

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2019

Bc. Daniela Pravdová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Perioperační péče v proudu času

Bc. Daniela Pravdová

Diplomová práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Daniela Pravdová**
Osobní číslo: **Z17236**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče**
Název tématu: **Perioperační péče v proudu času**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

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

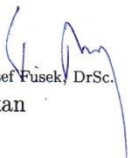
Seznam odborné literatury:

1. DUDA, Miloslav a kol. Práce sestry na operačním sále. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 392s. ISBN 80-7169-642-0.
2. HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, Petr SVOBODNÝ a Jan BŘÍZA. Dějiny Všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010. 3. rozšířené vyd. Praha: MAXDORF, 2011. 231s. ISBN 978- 80-7345-243-8.
3. NIEDERLE, Bohuslav. Práce sestry na operačním sále. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 412s. ISBN 08-023-86.
4. WEISS, Vilém. Dějiny chirurgie v Čechách. Přetisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 189s. ISBN 978-80-246-1281-2.
5. WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. Perioperační ošetrovatelská péče. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 117s. ISBN 978-80-7262-894-0


Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2019

Bc. Daniela Pravdová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Kateřině Horáčkové, Dis. za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce. Za její ochotu, vstřícnost a čas, který mi věnovala.

ANOTACE

Tématem diplomové práce byla historie perioperační péče z pohledu perioperačních sester z I. chirurgické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze od roku 1965 až po současnost. Průzkumným záměrem bylo zmapovat rozvoj perioperační péče v oblasti náplně práce perioperační sestry, vzdělání perioperačních sester, materiálně-technické vybavení operačních sálů a dále zjistit míru fyzické a psychické zátěže perioperačních sester, která je nedílnou součástí této práce. Průzkumná část byla provedena kvalitativním průzkumným šetřením, strategií případové studie a sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů s perioperačními sestrami I. chirurgické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Následně byla provedena analýza rozhovorů a ucelení podaných informací vztahujících se k jednotlivým cílům. Z výsledků je patrné, že hlavní faktory, které měly vliv na práci perioperačních sester ve sledovaném období, byly postupně měněny díky novým poznatkům ve všech oblastech, které tuto činnost ovlivňují.

KLÍČOVÁ SLOVA

historie, operační sál, perioperační péče, perioperační sestra

TITLE

Perioperative care in the flow of time

ANNOTATION

The main topic of this thesis was the history of perioperative care from the perspective of perioperative nurses from the 1st Surgical Clinic of General Traching Hospital in Prague from 1965 to the present. The research plan was to map the development of perioperative care in the field of perioperative nurse work, education of perioperative nurses, material and technical equipment of operating theaters, and to determine the degree of physical and mental stress of perioperative nurses, which is an integral part of this work. The exploratory part was carried out by qualitative exploratory survey, case study strategy and data collection using semi-structured interviews with perioperative nurses of the 1st Surgical Clinic of General Traching Hospital in Prague. Subsequently, the analysis of interviews was conducted and the information provided related to individual objectives was integrated. From the results we can see that the work of perioperative nurses gradually changed due to new knowledge in all areas that influence this activity.

KEYWORDS

history, operating theater, perioperative care, perioperative nurse

OBSAH

Úvod	13
1 Cíl práce	15
1.1 Průzkumné otázky	15
2 Teoretická část.....	16
2.1 Všeobecná nemocnice v Praze	16
2.1.1 Pražské špitály	16
2.1.2 Vybudování všeobecné nemocnice	17
2.1.3 Otevření všeobecné nemocnice v Praze	18
2.1.4 Ošetrovatelský personál.....	19
2.1.5 Zahájení klinické výuky ve všeobecné nemocnici	19
2.1.6 Významné osobnosti I. chirurgické kliniky v Praze.....	20
2.2 Ošetrovatelská péče ve všeobecné nemocnici	22
2.2.1 Ošetrovatelská péče v letech 1790-1840	22
2.2.2 Ošetrovatelská péče v letech 1840-1883	23
2.2.3 Ošetrovatelská péče v letech 1883-1918	23
2.2.4 Ošetrovatelská péče v samostatném státě v letech 1918-1939	24
2.2.5 Ošetrovatelská péče za nacistické okupace v letech 1939-1945	25
2.2.6 Ošetrovatelská péče od roku 1945-1989	25
2.2.7 Od „sametové revoluce“ k Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.....	25
2.3 Historie vzdělávání sester	25
2.3.1 První ošetrovatelská škola.....	26
2.3.2 Poválečné vzdělávání	27
2.3.3 Vzdělávání po roce 1989	27
2.3.4 Specializační vzdělávání	27
3 Sestra perioperační péče.....	29

3.1	Historie oboru perioperační péče.....	29
3.2	Vývoj operačních sálů	30
3.2.1	První učebnice pro instrumentářky	31
3.3	Role perioperační sestry	32
3.4	Profese všeobecné sestry	33
3.4.1	Kvalifikační vzdělávání	33
3.4.2	Zřízení Národního registru zdravotnických pracovníků	33
3.4.3	Specializační vzdělávání v oboru perioperační péče	34
3.5	Profesní sesterské organizace perioperačních sester	34
3.6	Dokumentace v perioperační péči	35
3.7	Přístrojové vybavení operačních sálů	35
3.8	Role biomedicínského technika na operačním sále.....	35
3.9	Shrnutí teoretické části	36
4	Empirická část	37
4.1	Cíle práce.....	37
4.2	Průzkumné otázky.....	37
4.3	Metodologie průzkumného šetření	38
4.4	Charakteristika respondentů.....	39
4.5	Realizace výzkumného šetření	39
4.6	Představení respondentů	40
4.7	Analýza výsledků rozhovorů ve vztahu k průzkumným cílům.....	46
5	Diskuze	58
5.1	Doporučení pro praxi	63
6	Závěr	64
7	Seznam bibliografických odkazů	66
8	Přílohy	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Délka rozhovoru s respondentkami	40
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Profesní osa respondentky paní Květy	41
Graf 2 Profesní osa respondentky paní Hany	42
Graf 3 Profesní osa respondentky paní Gabriely	43
Graf 4 Profesní osa respondentky paní Šárky	43
Graf 5 Profesní osa respondentky paní Soni 1	44
Graf 6 Profesní osa respondentky paní Martiny	44
Graf 7 Profesní osa respondentky paní Soni 2	45
Graf 8 Profesní osa respondentky paní Zuzany	45
Graf 9 Profesní osa respondentky slečny Kristýny	46
Graf 10 Schéma kódování	46

SEZNAM ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CO ₂	oxid uhličitý
CUSA	cavitron ultrasound aspirator
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DDT	dichlordiphenyltrichloroethane
EORNA	European Operating Room Nurses Assotiation – Evropská asociace sálových sester
EU	Evropská unie
fenol	roztok karbolové kyseliny
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
INOPS	Instrumentování na operačním sále
KÚNZ	Krajský ústav národního zdraví
MS Excel	tabulkový počítačový procesor
MS Word	textový počítačový procesor
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MUDr.	medicinae universae doctor, akademický titul doktora medicíny
MZ	Ministerstvo zdravotnicví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
ORL	otorhinolaryngologie
OS	operační sál
PC	personal computer – osobní počítač
prof.	profesor

PSS	Pomaturitní specializační studium
RTG	rentgenové zařízení
SZP	střední zdravotnický pracovník
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ÚDVSZP	Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
VOZŠ	Vyšší odborná zdravotnická škola
VS	všeobecná sestra
VŠ	Vysoká škola
VZŠ	Vyšší zdravotnická škola
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Zdravotnická škola

ÚVOD

Samotný pojem perioperační péče zahrnuje činnosti pracovníků pracujících na operačním sále. Nedílnou součástí jejich práce je nejen znalost odborné terminologie, specifických pracovních postupů, tedy znalostí nejen ze svého oboru ale i z jiných oblastí (např. hygiena a epidemiologie, anesteziologie a resuscitace, ale také psychologie, komunikace, management aj.). Perioperační péče nezahrnuje pouze práci sálové sestry při operačním výkonu, ale rozděluje práci sester na fáze preoperační, intraoperační a postoperační. Preoperační péče je fáze péče o pacienta předcházející samotnému výkonu, tedy navezení na operační sál, intraoperační je doba definovaná v prostředí operačního sálu a postoperační fáze začíná předáním pacienta do pooperační péče. Aby práce na operačním sále mohla dobře fungovat, je zapotřebí kvalifikovaného personálu na operačních sálech. A to chirurgického, anesteziologického, různých specialistů, techniků a pracovníků v pomocných profesích. Prostor operačních sálů si v dnešní době žádá dostatek odborně vzdělaného personálu. Takovýto personál je možné v rozsahu erudovanosti nelékařského personálu ve zdravotnictví zařadit do úrovně s nejvyššími požadavky. (Wendsche, 2012, s. 9)

Důležitou skupinou personálu operačního sálu jsou perioperační sestry specialistky. Perioperační péče znamená aplikovat znalosti a dovednosti do praxe. Mezi důležité atributy všeobecné sestry vykonávající práci na operačním sále patří manuální zručnost, široké znalosti v daném oboru, rychlé rozhodování a jednání, komunikativnost, dobré organizační schopnosti a empatie. Perioperační péče zaznamenala v posledních letech velkého vývoje, zejména díky vědecko-technickému rozvoji, ale také legislativní změnou ve vzdělávání všeobecných sester u nás. Nemalou měrou došlo k rozvoji samotného ošetrovatelství, a tedy i perioperační péče u nás také změnou politických poměrů po roce 1989. (Jedličková, 2019, s.17)

Na I. chirurgické klinice Všeobecné fakultní nemocnice (VFN) v Praze poskytuje všeobecná sestra perioperační péče pouze intraoperační péči, nicméně v historickém pohledu sálová sestra I. chirurgické kliniky vykonávala všechny fáze perioperační péče a spoustu dalších činností navíc. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze má v Čechách velkou historii. Byla založena při lékařské fakultě pražské Univerzity Karlovy jako součást vzdělávání budoucích lékařů. Nemocnice a významné osobnosti, které v ní pracovaly, měly velký význam pro ošetrovatelství a později vliv na ošetrovatelské vzdělávání u nás. (Hlaváčková, 2011, s. 29-30) Klinika si od svého založení prošla mnoha rekonstrukcemi, a i přesto zde dýchá atmosféra dávné doby. Občas se u operačního stolu zavzpomíná na osobnosti, které kliniku povznesly a zanechaly zde

svůj odkaz. Diplomová práce je rozčleněna na část teoretickou, která obsahuje vysvětlení pojmů souvisejících s daným tématem, shrnutí historických dat a faktů týkajících se VFN v Praze a I. chirurgické kliniky. A část empirickou, která zjišťuje problematiku práce perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v Praze od roku 1965 po současnost.

1 CÍL PRÁCE

Teoretický cíl

Prostudovat a zmapovat vývoj perioperační péče na I chirurgické klinice VFN v Praze z dostupných materiálů s vytvořením ucelené literární rešerše.

Empirické cíle

Popsat profesi a roli perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v různých obdobích od roku 1965 do 2019.

Zjistit technické a materiální vybavení oddělení operačních sálů I. chirurgické kliniky VFN v Praze v průběhu let 1965–2019.

Vyhodnotit vliv vzdělávacího procesu na perioperační péči v období od 1965–2019.

Charakterizovat změny v náročnosti práce perioperační sestry ve zkoumaném období 1965–2019.

1.1 Průzkumné otázky

Jaká byla náplň práce perioperační sestry v období 1965-2019 na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Jak se měnilo přístrojové a materiální vybavení operačních sálů, včetně práce s nimi, v období 1965-2019 na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Jaké byly požadavky na vzdělání perioperačních sester pracujících na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Jaká byla práce na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze dříve a dnes z pohledu její fyzické zátěže?

Jaká byla práce na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze dříve a dnes z pohledu psychické zátěže?

2 TEORETICKÁ ČÁST

Všeobecná nemocnice, jako i samotná I. chirurgická klinika, měla velký význam v počátcích vzdělávání sester a také i při vzniku perioperační péče u nás. Zvolení I. chirurgické kliniky VFN bylo tedy pro zpracování tématu diplomové práce nejvhodnější a uvedený význam bude zevrubně popsán v teoretické části. Podklady pro tuto část diplomové práce byly získány pomocí vypracované rešerše v Národní lékařské knihovně v Praze. Ostatní literatura a jiné zdroje byly vyhledány samostatně přes systém Medvik. Další materiály byly zapůjčeny v knihovně I. chirurgické kliniky VFN v Praze. Některá velmi stará literatura byla vyhledána taktéž systémem Medvik v antikvariátech v České republice (např. první učebnice pro sestry od prof. Arnolda Jiráka).

2.1 Všeobecná nemocnice v Praze

Součástí osvícenských reforem bylo na sklonku 18. století vybudování všeobecné nemocnice v Praze. Marie Terezie a Josef II. si prosadili reformu veřejného zdravotnictví a zdravotnického školství. Díky snaze o vybudování hospodářsky silného absolutistického státu se silným ekonomickým a vojenským zázemím se nemohli vyhnout právě zdravotnickým reformám. Všeobecná nemocnice v Praze si prošla od jejího otevření v roce 1790 do dneška obrovským vývojem. Nebyla tvořena pouze ze samotné budovy na Novém Městě pražském, ale patřilo k ní mnoho ústavů, které byly umístěny v blízkém či vzdálenějším okolí. Je nutné si uvědomit, že dějiny každé instituce tvořili lidé, kteří zde činně působili. Ať to jsou ředitelé, přednostové klinik, významní odborníci v oblasti výzkumu nebo řadoví pracovníci různých kategorií a profesí podílející se na složitém chodu velké nemocnice. Díky únorovému náletu na Prahu v roce 1945 došlo k vybombardování Faustova domu a následnému požáru, kde byl z větší části zničen archiv všeobecné nemocnice. Tím vzniklo částečné omezení písemných pramenů z dějin nemocnice. Z historického hlediska bylo velmi důležité propojení 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy se všeobecnou nemocnicí v Praze. Tento fakt zajišťoval nemocným a trpícím jistou možnost léčby na nejvyšší možné úrovni současného poznání. Rozvoj vědy v medicíně a klinické medicíny umožňoval rozvoj osobnostem od jejich studijních let až po pracovní úspěchy na poli medicíny. (Hlaváčková, 2011, s. 10-13)

2.1.1 Pražské špitály

Dějiny a vývoj lůžkových ústavů – špitálů – je možné mapovat v našich zemích od raného středověku. Původně byly špitály zejména jen pohostinnými útulky, kde nebylo hlavním cílem poskytování zdravotní péče. Tyto útulky vznikaly zejména u kostelů a klášterů, později byly

zakládány městy a soukromníky pro potřeby chudých, starých a nemocných lidí. Pražské špitály náleží k nejstarším v našich zemích. Jeden z nejstarších špitálů vznikl v místech Týnského dvora okolo 10. století. Tyto špitály vznikaly spíše z charitativních důvodů, předpokládá se, že šlo hlavně o poskytnutí lůžka, stravy, ošetření vnějších poranění přiložením bylinných obkladů a pouštění žilou. Úroveň medicíny tehdy byla nízká a kapacita špitálů zejména pro chudobné a staré osoby nedostatečná. Pražský špitál, který se začal již podobat nemocnici, byl založen v roce 1620 na Františku milosrdnými bratry. Ač byli laici, postupně se naučili ošetřovat nemocné a ti schopnější byli vysíláni řádem na studia lékařská a chirurgická. Na rozdíl od jiných špitálů zde působily vzdělané a školené osoby, městští lékaři a univerzitní profesori. Péče o nemocné v nemocnicích milosrdných bratří byla tedy na mnohem vyšší úrovni než v jiných špitálech. V roce 1751 již bylo díky přestavbě k dispozici 108 stálých lůžek. Od této doby se nemocnice milosrdných bratří stává velmi důležitou v rozvoji našeho lékařství, byla sídlem klinických pracovišť pražské lékařské fakulty. Další velkou pražskou nemocnicí byla nemocnice alžbětinek, která byla založena v roce 1722 na Slupi a určena pro léčbu žen. V oblasti porodnictví byl také založen roku 1602 italský, vlašský špitál Janský vrch na Malé Straně. Později zde byl zřízen nalezinec a porodnice pro nemajetné svobodné matky a konala se zde výuka porodních bab a studentů lékařství. Praha měla před založením všeobecné nemocnice ještě dalších osm menších nemocnic, celkově bylo v Čechách v této době okolo 300 špitálů, ale jen s několika lůžky. (Hlaváčková, 2011, s. 11-12)

Až v druhé polovině 17. století se na pražské lékařské fakultě zavedly pravidelné přednášky z chirurgie, kdy vedle botaniky byla přednášena i anatomie a chirurgie. Později byla císařskými dekrety stanovena širší odborného učení k dosažení titulu chirurga, dříve používán termín ranhojič, ranlékař. V roce 1773 byla při lékařské fakultě pražské univerzity zřízena samostatná stolice pro chirurgii, ale až roku 1786 studium sloučeno se studiem lékařství. (Lichtenberg 1982, s. 7)

2.1.2 Vybudování všeobecné nemocnice

Zájmem Josefa II. byly právě nemocnice a špitály, které chápal jako důležitou součást zdravotní péče o obyvatelstvo. Po smrti Marie Terezie, kdy se ujal sám vlády, přispěl důrazně k přeměně nemocniční služby. V roce 1781 vydal direktivní pravidla pro ustanovení zásad vybudování centrálních zdravotních ústavů v rakouské monarchii. Tato pravidla určovala péči o chudé, což měla zajišťovat všeobecná nemocnice. O chudobné osamělé rodičky a mládež se měly postarat a útočiště poskytnout porodnice, nalezince a sirotčince. Práce neschopní, opuštění a chronicky nemocní měli být přijímáni v chorobincích a duševně nemocní v ústavech

pro choromyslné. Direktivní jednání byla do Čech zaslána už v roce 1781, ale trvalo devět dlouhých let, než byla nemocnice vybudována. Ve Vídni byla v roce 1784 otevřena všeobecná nemocnice, v Brně o dva roky později a v Olomouci roku 1787. Liknavost a dlouhá jednání vídeňských úřadů prodlužovaly také jednání o vzniku všeobecných nemocnic v našich zemích. Velkým problémem bylo vytvoření nadačního fondu a místo vybudování všeobecné nemocnice v Praze. Po různých návrzích umístění všeobecné nemocnice a blázince se Josef II. přiklonil k návrhu, že bude umístěn v novoměstském ústavu šlechticů a porodnice u Apolináře. Přestavba ústavu byla zahájena v roce 1789, budova porodnice a chorobince byla umístěna do bývalého kláštera na Karlově, budova nemocnice, která byla také nazývána u sv. Andělů, do ústavu šlechticů na Dobytčím trhu. Požadavek byl co nejrychleji a nejlevněji budovu přeměnit na všeobecnou nemocnici, což byl úkol obtížný a nevděčný. Práce na přestavbě byly jednak nákladné, ale hlavně technicky náročné, a to se projevilo na konečném výsledku vzhledu budov. Pozornost byla také zaměřena na text na budově, který měl vedle ozdobného dojmu připomínat zásluhy Josefa II. a jeho nástupce Leopolda II. Stavební práce se na sklonku roku 1790 chýlily ke konci a celková částka překročila 100 000 zlatých, to bylo rozhodně více, než by stála nová budova nemocnice. Krátce po otevření všeobecné nemocnice se její budova začala přebudovávat z důvodu nedostatků způsobenými náročnou přestavbou. Budova nemocnice je od jejího otevření nepřetržitě stavebně upravována až do dnešní doby. (Hlaváčková, 2011, s. 13-20)

2.1.3 Otevření všeobecné nemocnice v Praze

Všeobecná nemocnice byla 11. 11. 1790 připravena k přijetí prvních nemocných. Rok před otevřením nemocnice probíhal výběr budoucích zaměstnanců. První ředitel všeobecné nemocnice T. Bayer projednával s guberniem množství zaměstnanců a jejich mzdy. Gubernium určilo na návrh ředitele tzv. vyšší personál, který tvořil první a druhý lékař společně s prvním a druhým ranlékařem (chirurg), správce nemocnice, kontrolor a úřední písař. Ostatní zaměstnance přijímal či odvolával přímo ředitel. Ošetřovatelský personál pocházel z nejhudších vrstev a jejich věk nesměl přesáhnout 40 let. Výše platů lékařů a úředníků odpovídaly fixní mzdě, která byla v té době obvyklá. Ovšem mzda hlídačů (takto byli dlouhou dobu nazýváni ošetřovatelé a ošetřovatelky) byla velmi nízká. Byli placeni v naturáliích, dostávali polévku, maso, příkrm na příděl a peněžní příspěvek na chléb. Služba v nemocnici byla velice těžká, hlídači spali přímo na pokojích s pacienty, pokud neměli dovoleno, tak se nesměli vzdálit z nemocnice, a ještě v této době mohli být tělesně trestáni. Takovéto jednání ale nebylo vhodné pro získání, a hlavně udržení personálu ve všeobecné nemocnici.

Nemocnice se od začátku potýkala s nedostatkem personálu. 1. 12. 1790 byla oficiálně otevřena část průčelního traktu nemocnice a 2. ledna 1791 zahájila všeobecná nemocnice pravidelný příjem nemocných. Do nemocnice byli přemístěni nemocní, kteří se v té době nalézali v útulcích a chudobincích. Třídili se při příjmu do tříd, které se od sebe lišily stravou a pohodlím. V první třídě nemocní platili 40 korun za den, ve druhé 20 korun a ve třetí třídě 10 korun. Vždy se platilo týden dopředu. Chudobní rodilí Pražané platit nemuseli. Slušná a dostatečná strava byla zaručena v první a druhé třídě, ve třetí třídě byla podávána pouze polévka, kousek masa se zeleninou a chléb. Nemocných ve třetí třídě byla většina. Dělení do tříd bylo zrušeno až v roce 1948. Pouze v sobotu byla výměna povlaků a převlékání lůžek, během týdne to bylo s čistotou horší. (Hlaváčková, 2011, s. 20-27)

2.1.4 Ošetřovatelský personál

Jakost, skladbu stravy a dodržování diet měli pod patronátem lékaři a ranlékaři. Pomocní ranlékaři měli za úkol pomáhat lékařům při různých léčebných intervencích, byli nápomocni při vizitách, podávali hlášení o nemocných a dohlíželi na správné podávání léků. Fungovali jako mezičlánek mezi lékaři a nekvalifikovaným ošetřovatelským personálem. Jejich funkci můžeme připodobnit k pozdějším vrchním ošetřovatelkám. Ošetřovatelé a ošetřovatelky byly rozděleny na pokoje podle počtu pacientů. Péči o nemocné zajišťovali ve dne v noci a plnili ordinace podle pokynů lékařů a ranlékařů, podávali jídlo a pečovali o hygienu nemocných. K dalším povinnostem patřil úklid pokojů, starali se o šatstvo nemocných, nemocniční prádlo a nemocniční inventář. Nebylo divu, že bídně placený ošetřovatelský personál s takto velkou pracovní náplní se ne vždy dobře k nemocným choval. (Hlaváčková, 2011, s. 28)

2.1.5 Zahájení klinické výuky ve všeobecné nemocnici

Počátkem školního roku 1791–92 byla ve všeobecné nemocnici zahájena klinická výuka. Dvorským dekretem byl nařízen finanční příspěvek fondu studijního do nemocničního ve výši 420 zl. ročně. Délka studia na lékařské škole byla čtyři roky a klinická výuka se konala poslední rok. Ranlékaři se vzdělávali dva roky. Od počátku byla škola rozdělena na dvě části, interní a chirurgickou. Každá klinika měla v čele svého profesora, kterému byl ku pomoci jeden asistent s ukončeným lékařským vzděláním. Výběr pacientů na klinickou léčbu probíhal buď výběrem ošetřujícími lékaři ze všech nemocničních pokojů, nebo rovnou z příjmu nemocného. Stále se ošetřovatelskému personálu z překladu z němčiny říkalo hlídači, český vhodný termín se zatím hledal. V instrukcích z roku 1835 je znám termín obsluhovačka. (Hlaváčková, 2011, s. 29-30)

V 19. století došlo ke zkvalitnění chirurgické péče jak ve městech, tak i na vesnici zejména díky zdokonalení výuky chirurgie na pražské lékařské fakultě. Velkou zásluhu na tom měli Ignác Fritz a prof. Pitha. V druhé polovině 19. století došlo zavedením anestezie a antiseptiky k rychlému rozšíření chirurgické péče na oblasti kloubů, kostí, dutiny břišní a urogenitální soustavy. Chirurgická klinika pražské lékařské fakulty byla v této době pod vedením dr. Josefa Blažiny. Vlivem historických událostí této doby si naši buditelé uvědomovali rozvoj národní kultury, kterého součástí je školství a věda. Pčinili se o vyučování v českém jazyce a zřízení vlastního školství, samostatných českých vysokých škol a získání rovnoprávnosti. V roce 1862 začal vycházet odborný Časopis lékařů a vznikl Spolek českých lékařů, díky těmto dvěma zřízením zasáhli čeští lékaři, v čele s J. E. Purkyně, do střetů o českou univerzitu. V druhé polovině 19. století dosahovala česká lékařská věda takového rozvoje a všeobecného uznání, že potřeba zřízení samostatné univerzity byla stále naléhavější. Zákonem ze dne 28. 2. 1882 došlo k rozdělení pražské univerzity na dvě rovnoprávné, přičemž rozdělení personální, prostorové a materiální bylo nesrovnatelné. První česká chirurgická klinika v Praze (zřízená v roce 1882 ve všeobecné nemocnici) se zasadila o rozvoj české chirurgie a měla velký přínos v oblasti experimentu a kliniky v celosvětovém měřítku. (Lichtenberg, 1982, s. 7-9)

2.1.6 Významné osobnosti I. chirurgické kliniky v Praze

Profesor Josef Blažina vedl chirurgickou kliniku v druhé polovině 19. století. Byl znamenitým anatomem s obšírnými znalostmi v chirurgii teoretické i praktické, schopným a rozvážným operátorem a pedagogem. Ale postupem času zastával spíše konzervativní postoj k novým poznatkům v chirurgii. Vzhledem k nespravedlivému rozdělení kliniky, což bylo pro prof. Blažinu ponižující, se vzdal úřadu v c. k. všeobecné nemocnici. (Weiss, 2007, s. 142-145)

Nástupcem profesora Blažiny byl určen jeho žák Vilém Weiss. Dr. Weiss v počátcích působení na klinice své vědomosti rozšiřoval na studijních cestách ve významných evropských ústavech. Klinikou vedl již dříve v době nepřítomnosti prof. Blažiny, který byl často pro nemoc nepřítomen. V roce 1881 byl jmenován profesorem chirurgie a prvním přednostou I. chirurgické kliniky všeobecné nemocnice. (Weiss, 2007, s. 146-149) Profesor dr. Vilém Weiss významně přispěl k zřízení české lékařské fakulty s cílem vyučovat v českém jazyce. To ale nešlo bez podrobného a neustálého zdokonalování české lékařské terminologie. Přednášky profesora Weisse byly studenty hojně navštěvovány, zájem vzbuzoval hlavně praktickým vyučováním. Na svoji dobu byl obratným a technicky dokonalým chirurgem. Významná byla i Weissova literární činnost v oboru chirurgie, zvláště jeho habilitační studie, a působení v redakci Časopisu lékařů českých. Weiss byl k novým vědeckým trendům poněkud

konzervativní, neuznával novinky v chirurgii od předních vídeňských chirurgů (např. Billroth). (Lichtenberg, 1982, s. 9-10)

Profesor Karel Maydl vedl I. chirurgickou kliniku v letech 1891–1903. Na kliniku přišel již jako vyhlášený chirurg a vědec. Jeho vědecké práce jsou experimentálně patologické a chirurgické, zabýval se v nich zejména technickými a diagnostickými záležitostmi. Další jeho publikační činnost patřila válečné chirurgii a historii chirurgie. Byl velkým příznivcem a propagátorem antiseptiky, vyzdvihoval její důležitost v chirurgii a zasazoval se o aseptické ošetřování ran a drenáží. Úspěchy získal v neurochirurgii a také v břišní chirurgii, především se zabýval střevním vyústěním. Za Maydlova působení na klinice byla česká chirurgie povznesena na světovou úroveň, mezi jeho nejvýznamnější žáky patří například Otakar Kukula, Rudolf Jedlička, Bohuslav Niederle starší. (Lichtenberg, 1982, s. 12-19)

Nástupcem prof. Maydla ve funkci přednosta I. chirurgické kliniky se roku 1904 stal jeho žák prof. Otakar Kukula. Aktivně působil v pomoci ve válečných konfliktech a počátkem první světové války se stal vrchním štábním lékařem. Věnoval se břišní chirurgii, ale i urologii. Vyzdvihoval důležitost mezioborové spolupráce, hlavně chirurgické a interní. (Šváb, 2016, s. 67-68) Profesor Kukula se svými žáky, významnými chirurgy, uhájili postavení české chirurgie na světové úrovni a pečlivou prací spolu ovlivnili lékařské vzdělávání. Klinikou vedl až do své smrti roku 1925. (Lichtenberg, 1982, s. 19-20)

Nejvýznamnější osobností I. chirurgické kliniky a české chirurgie byl bezpochyby prof. Arnold Jirásek. Na chirurgické klinice působil od května 1912, ale hned od října se účastnil vojenského tažení jako válečný lékař ve v Bělehradě, na ruské frontě a italském bojišti. Po válce nastoupil opět na I. chirurgickou kliniku v pozici asistenta a zahájil svou vědeckou práci. A po smrti Otakara Kukuly byla profesorským sborem ustanovena komise, která v prosinci 1926 z mnoha důvodů vybrala novým přednostou právě Arnolda Jiráka: „Jakožto nejpovolanější a nejdůstojnější nástupce našich nezapomenutelných mistrů Weisse, Maydla, Kukuly, aby přivedl I. chirurgickou kliniku k dalšímu rozkvětu.“ Vedení na klinice bral velmi zodpovědně, vynikal obrovskou pílí, byl přísný na sebe i své žáky, hlavně nechtěl zklamat důvěru. Jeho cílem bylo vytvořit českou chirurgickou kliniku na evropské úrovni. (Balaš, 1988, s. 18-26) Jeho žáky byli později významní lékaři, například Jaroslav Lichtenberg, Bohuslav Niederle ml., a také pozdější přednostové I. chirurgické kliniky Josef Pavrovský a Vladimír Balaž (Šváb, 2016, s. 70-75).

Prof. MUDr. Josef Pavrovský, DrSc. v roce 1959 vystřídal ve vedení I. chirurgické kliniky prof. Jiráska. Byl nakloněn neurochirurgii, kardiochirurgii a chirurgii plic. Stál za rozvojem urologické chirurgie, gastroenterochirurgie, hepatopankreatické chirurgie, endokrinochirurgie a traumatologie. Kliniku vedl do roku 1974. (Šváb, 2016, s. 75-77)

Prof. MUDr. Vladimír Balaš, DrSc. byl přednostou kliniky v letech 1974-1989, věnoval se oboru obecné a speciální chirurgie a zaměřil se na operace slinivky a jater. Mezi jeho žáky patřili prof. MUDr. Miroslav Zeman, prof. MUDr. Marie Pešková, doc. MUDr. Jan Šváb a další. (Balaš, 1988, s. 77-78)

Prof. MUDr. Marie Pešková, DrSc. přednostkou I. chirurgické kliniky byla v letech 1990-2001. Vedle svého chirurgického zaměření byla nakloněna laparoskopii a bariatrii. Při operacích se vyznačovala klidem, rychlostí a šetrností. Klinika se za jejího působení specializovala na chirurgii břicha, hrudníku a traumatologii. (Šváb, 2016, s. 78)

Doc. MUDr. Jan Šváb, CSc. vedl kliniku v letech 2001-2008. Na klinice zavedl laparoskopické operace a věnoval se chirurgii slinivky. Vydal plno odborných publikací a článků. (Šváb, 2016, s. 79)

Prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc. je současným přednostou I. chirurgické kliniky VFN, kliniku vede od roku 2009. Věnuje se zejména gastroenterochirurgii, hepatobiliární a pankreatické chirurgii. Zasloužil se významně o rekonstrukci a modernizaci kliniky. (Šváb, 2016, s. 79)

2.2 Ošetřovatelská péče ve všeobecné nemocnici

Počáteční období všeobecné nemocnice až do její přestavby je charakterizováno průmyslovou revolucí. Josefínské reformy vnesly do lékařského a chirurgického lékařství řád a došlo k vytvoření podmínek pro vznik lékařské školy v Praze na počátku 40. let 19. století. (Hlaváčková, 2011, s. 72)

2.2.1 Ošetřovatelská péče v letech 1790-1840

Počet lékařů a ranlékářů se zvětšoval v souvislosti se vznikem klinik, ale také i pro možnost sloužit bezplatně jako sekundáři s možností získávat odborné znalosti. Ovšem velký problém byl se získáváním ošetřovatelského personálu. Ošetřovatelé byli stále nazýváni hlídači z německého překladu, český termín se zatím stále hledal. V instrukcích z roku 1835 je použit název obsluhovačka. Gubernium neřešilo žádosti o zvýšení platů ošetřovatelskému personálu a ani nedovolilo reformovat jejich mzdy ze stravy na peníze. Stále se dávala přednost ženám před muži, protože se více osvědčily v těžké práci a péči o nemocné. Profesor Nussard

poukazoval na problém nízkého počtu ošetřovatelů a na jejich vyčerpanost, na což nikdo z vedení nemocnice nerefletoval. Z paměti lékaře a fyzika J. T. Helda se ukázalo, že největší nedostatek všeobecné nemocnice tkví právě v práci ošetřovatelského personálu. Held se snažil během svého působení zhumanizovat nemocniční personál, zlepšit stravu a vnitřní organizaci nemocnice. (Hlaváčková, 2011, s. 46-48)

2.2.2 Ošetřovatelská péče v letech 1840-1883

Problémem, který neustále přetrvával, byl nedostatek ošetřovatelského personálu a úroveň ošetřovatelské péče. V roce 1844 se o pacienty staraly pouze ženy, u nichž byl předpoklad, že mají větší smysl pro čistotu, trpělivost a střídmost. V českém jazyce se vedle termínu posluhovačka, což bylo označení pro ošetřovatelský personál, vyskytuje i termín opatrovnice nebo hlídačka. V 70. letech 19. století se objevuje termín ošetřovatelka, pravděpodobně díky Elišce Krásnohorské. Ředitelé všeobecné nemocnice měli čas od času chuť změnit a zlepšit ošetřovatelskou péči o nemocné. Mezi návrhy patřilo například zvyšování platů alespoň u třetiny ošetřovatelského personálu. Roku 1845 byl navržen projekt, který měl vést ke zlepšení ošetřovatelské péče. V projektu nemocnice bylo navrhováno založení ošetřovatelské školy, ale k tomu nikdy nedošlo. Projekt ztroskotal na nedostatku finančních prostředků. Všeobecná nemocnice tím přišla o jednu z významných priorit. Další pokus o zřízení ošetřovatelské školy vyšel počátkem 70. let z iniciativy Ženského výrobního spolku českého, který díky Karolině Světlé navázal spolupráci se Spolkem českých lékařů. Spolek přislíbil obstarat odbornou výuku ošetřovatelek. Roku 1874 vznikla na podkladě Ženského výrobního spolku českého první ošetřovatelská škola v Rakousku – Uhersku. Praktická výuka probíhala v chorobinci na Karlově, nemocnice neumožnila vzdělávání ošetřovatelek na své půdě. Do roku 1881 proběhlo 5 kurzů a diplom získalo 96 studentek. Záznam o tom, zda tyto diplomované ošetřovatelky našly uplatnění ve všeobecné nemocnici, nebyl nalezen. V tomto období stále trvalo špatné sociální a společenské postavení ošetřovatelek. Mírnou změnu se snažil zavést ředitel Riedel, který se věnoval otázce ošetřovatelského personálu. Měl snahu zvýšit a diferencovat mzdy a jmenovat vrchní ošetřovatelky. (Hlaváčková, 2011, s. 70-74)

2.2.3 Ošetřovatelská péče v letech 1883-1918

V tomto období začínal počet ošetřovatelek mírně stoupat, ale samozřejmě jejich počet stále nemohl pokrýt potřeby nemocnice. Na přelomu 80. a 90. let vyšly v tištěné podobě v německém i českém jazyce nové instrukce pro ošetřovatelky: Rukověť o službě opatrovnictva c. k. všeobecné nemocnice v Praze. Byly zde vymezeny práva a povinnosti ošetřovatelek, ale také instrukce, jak jednat v určitých situacích. Sociální postavení ošetřovatelského personálu

se nezměnilo, stále pro ně platil zákon pro čeledíny. Požadavky pro přijetí do služby ošetřovatelky ve všeobecné nemocnici zahrnovaly tělesnou a duševní zdatnost, bezúhonnost, umět číst, psát a počítat v obou zemských jazycích a mít schopnost pro opatrovnictví. Ošetřovatelky byly ubytovány v nemocnici bez nároku na osobní prostor, ten byl pouze jejich lůžko a krabice s osobními věcmi. Služba v nemocnici prakticky vylučovala rodinný život, na který díky až v 36hodinových službách nezbyval čas. V roce 1914 byl pro ošetřovatelky zákonem stanovený celibát. Ošetřovatelky byly omezovány i v možnostech vycházení z nemocnice, měly určenou dobu, kdy mohly odejít mimo areál. Porušení pravidel bylo trestáno zákazem vycházek, snížením mzdy nebo propuštěním. Od roku 1898 bylo v jedné zřídit na každé klinice funkci vrchní ošetřovatelky, což se uskutečnilo zřejmě až v roce 1908, kdy byly vydány zvláštní instrukce pro vrchní opatrovnice jmenované přednosty klinik. Výuka v oboru ošetřovatelství u nás ustala na více než tři desetiletí. Až v roce 1912 se samotné ošetřovatelky začaly domáhat vzdělání v jejich oboru. Příkladem jim byla Vídeň, kde již ošetřovatelský kurz probíhal. V roce 1913 byl vydán výnos namířený k povznesení odborné a hospodářské úrovně ošetřovatelského povolání v Rakousku – Uhersku, což umožnilo otevření ošetřovatelských škol roku 1913 ve Vídni a v roce 1914 v Praze. K zahájení výuky nakonec došlo až v roce 1916 a po dvou letech absolventky získaly titul diplomovaná sestra. (Hlaváčková, 2011, s. 106-108)

2.2.4 Ošetřovatelská péče v samostatném státě v letech 1918-1939

Přelomem v životě našich národů byl vznik samostatného československého státu v říjnu 1918. Během dvaceti let své existence si Československo získalo v Evropě postavení vyspělého kulturního státu. V samostatném státě vedle jiných důležitých reforem došlo také ke změnám v oblasti vzdělávání sester. V září 1920 bylo vedení české ošetřovatelské školy předáno na 10 let do správy Českému červenému kříži, ředitelkou byla po tři roky Američanka M. G. Personová, poté se vedení ujaly znovu české sestry. V roce 1931 přešla škola do správy státu. Vládním nařízením o služebních a platových poměrech ošetřovatelů z roku 1927 došlo k rozdělení ošetřovatelek do tří kategorií (diplomované, diplomované pomocné a pomocné nekvalifikované). Mezi těmito skupinami přirozeně docházelo k napětí, které nedokázaly odstranit ani instrukce pro ošetřovatelky ve všeobecné nemocnici z roku 1931. Instrukce byly obměnou Rukověti, kde významnou změnou bylo svěření úklidových prací služebným. (Hlaváčková, 2011, s. 114-138)

2.2.5 Ošetřovatelská péče za nacistické okupace v letech 1939-1945

Nacistická opatření se dotkla nejen provozu klinik, ale i chodu celého zdravotnického zařízení. Struktura nemocnice byla změněna od administrativy až přes lékařský a ošetřovatelský personál. Majetek i rozpočet nemocnice byl převeden na zemský úřad. Ošetřovatelské školy byly v provozu i během okupace. Výuku na české škole narušovaly změněné poměry a stěhování českých oddělení, ale také neustálé kontroly ze strany Němců. Budova školy v Ječné ulici byla v roce 1945 těžce poškozena při náletu. Provoz školy byl díky iniciativě 93 zákyň opět obnoven za tři týdny. Žákyně se aktivně podílely při Pražském povstání především jako ošetřovatelky raněných, krátce nato i při likvidaci tyfové epidemie v Terezíně. (Hlaváčková, 2011, s. 157-158)

2.2.6 Ošetřovatelská péče od roku 1945-1989

Po osvobození nastaly velké změny v systému školství i zdravotnictví. Rokem 1949 došlo ke zestátnění ústavů, kterým právně zanikl i nemocniční fond, jehož zaměstnanci stali státními. Organizační opatření v tomto období se vztahovala i právního postavení zaměstnanců. Od počátku bylo nutné řešit nedostatek lékařů a také ošetřovatelek, který nastal po odchodu většiny německého personálu. Nedostatek ošetřovatelek byl z počátku řešen uchazečkami o studium na ošetřovatelské škole. Nutně muselo dojít k reorganizaci studia na ošetřovatelské škole, která byla zestátněna a od 1.9. 1949 součástí fakultní nemocnice. Škola nesla název Vyšší sociálně zdravotní škola v Praze II. Vlivem organizačního vývoje byla nyní už fakultní nemocnice rozdělena na tři velké celky a část poboček odloučena. Fakultní nemocnice sloužily jako základny Fakulty všeobecného lékařství. (Hlaváčková, 2011, s. 162-174)

2.2.7 Od „sametové revoluce“ k Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

Listopadová revoluce roku 1989 zasáhla do života jak celé země, tak i zaměstnanců Fakultní nemocnice a lékařské fakulty. Zranění občané z policejního zásahu na Národní třídě zde hledali pomoc, studenti a zaměstnanci fakulty se na výzvu herců pražských divadel zapojily do stávk. Celou společnost čekalo období velkých změn. (Hlaváčková, 2011, s. 180)

2.3 Historie vzdělávání sester

Počátky ošetřovatelského vzdělávání u nás jsou zmiňovány při otevření nemocnice Milosrdných bratří v Praze Na Františku v roce 1620, kdy byla založena opatrovnická škola pro mnichy – novice ošetřující pouze muže. Zásahu na dalším vzdělávání opatrovníků měla nařízení Marie Terezie. Přednášky na pražské lékařské fakultě zejména o hygieně, stravování a o pečovatelských úkonech, které mohli opatrovníci a opatrovnice provádět. Přednášky

navštěvovali také ranhojiči a porodní báby. V roce 1789 byly přednášky pozastaveny dvorským dekretem a obnoveny byly pouze pro opatrovníky – muže. Získané vědomosti mohli ošetřovatelé uplatnit pouze ve špitálech spravovaných církví, v ostatních zařízeních byli pouze hlídači nemocných. (Kutnohorská, 2010, s. 57-58)

První zmínka o ošetřovatelském vzdělávání je datována ke konci 18. století, kdy byly pořádány první přednášky, jinak si ošetřovatelky vědomosti předávaly mezi sebou a od zkušených kolegyně. Roku 1860 založila Florence Nightingale v Londýně při nemocnici St. Thomas první ošetřovatelskou školu na světě, tato doba je počátkem moderního ošetřovatelství (McGrew, 1985, s. 221). Postupně vznikaly další ošetřovatelské školy ve velkých evropských městech a ve Spojených státech. (Plevová, 2008, s. 53)

2.3.1 První ošetřovatelská škola

Vlivem emancipace, touhy po vzdělání a společenského vlivu 19. století byl v roce 1871 založen Ženský výrobní spolek český. Zásadní vliv na jeho vznik měla Karolína Světlá. Působení spolku bylo zaznamenáváno v Ženských listech, kde bylo pojednáváno hlavně o vzdělávání žen, kterému nebyla tehdejší společnost nakloněna. Úmysl spolku byl zřídit školu pro ošetřovatelky. To se za podpory Spolku lékařů českých v roce 1874 podařilo a v Praze vznikla první ošetřovatelská škola. Vyučování na škole se konalo formou krátkodobých kurzů. V roce 1881 byl provoz školy ukončen. Činnost školy byla krátká, ale velmi významná. Jednalo se o první vzdělávání ošetřovatelek u nás a v celém Rakousko – Uhersku a vlivem školy požadovali lékaři profesně vyškolené ošetřovatelky. Po vzoru pražské ošetřovatelské školy byla ve Vídni v roce 1882 založena profesorem Theodorem Billrothem ošetřovatelská škola. (Kutnohorská, 2010, s. 58-62)

Ministerským nařízením Rakousko – Uherska bylo v roce 1914 uzákoněno zřizování ošetřovatelských škol při nemocnicích, které garantovaly praktické vyučování ošetřovatelek. V Praze byla otevřena dvouletá Česká zemská ošetřovatelská škola při všeobecné nemocnici až v roce 1916. Škola pokračovala ve své činnosti i po první světové válce a byla příkladem pro další nově vznikající české ošetřovatelské školy (Plevová, 2008, s. 55). V letech 1920–1931 byla škola spravována Československým červeným křížem (ČSČK). Vedení školy se na tři roky ujaly americké ošetřovatelky Miss Marion M. Parsons, Miss A. M. Lentell a Miss B. Kacena, které za obtížné situace výrazně zvedly úroveň vzdělávání ve škole. Vypracovaly koncepci výchovy a vzdělávání studentek školy. V roce 1931 přešla škola do státní správy pod vedením Ruth Tobolářové. (Kutnohorská, 2010, s. 70-74)

2.3.2 Poválečné vzdělávání

V prvorepublikovém období byly zřízeny další ošetrovatelské školy, ale až po roce 1951 byl přijat právní předpis vládního nařízení č. 22/1927 Sb., který mimo jiné upravoval pojmenování ošetrovatelka nebo diplomovaná sestra podle služební pozice (Prošková, 2015a, s. 45). Po roce 1948 bylo ošetrovatelských škol přes padesát a již čtyřleté studium bylo zakončeno maturitní zkouškou. Uchazečky měly na výběr z mnoha oborů. Školy nabízely i doškolovací kurzy k dosažení žádoucí kvalifikace pro starší pracovníce. Rok 1953 byl právním mezníkem v koncepci profese zdravotní sestry, byly stanoveny odbornosti, podmínky nabytí kompetencí a rozsah profese. Výuka na zdravotních školách procházela opakovanými změnami i vlivem politické situace a od roku 1957 byla zavedena specializační průprava završená atestační zkouškou. (Prošková, 2015b, s. 43-44)

2.3.3 Vzdělávání po roce 1989

Vlivem politických změn dochází i v tomto období k reformám zdravotnického vzdělávání, jehož cílem bylo zajistit sjednocení vzdělávání s požadavky okolních států, později Evropské unie. V roce 1996 přešly střední a vyšší zdravotnické školy pod správu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a v roce 2000 pod krajskou samosprávu. (Kutnohorská, 2010, s. 118-119)

V roce 2004 byl přijat zákon č. 96/2004 Sb., který přinesl změny mimo jiné také ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Potřeba změny souvisela se vstupem naší země do EU, ale také vlivem nových vědeckých poznatků v oboru ošetrovatelství. Česká republika tak se zavázala poskytovat ošetrovatelskou péči na stejné úrovni jako většina zemí Unie. Bylo třeba přizpůsobit systém vzdělávání v oboru všeobecná sestra (VS). Způsobilost k výkonu povolání VS byla získávána ukončením bakalářského studia na vysoké škole (VŠ) nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole (VZŠ). Všeobecné sestry jsou řazeny do kategorie zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. (Löblová, 2004, s. 23)

2.3.4 Specializační vzdělávání

Zřízením brněnského Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (SZP) v roce 1961 byly zahájeny specializační kurzy při zdravotnických zařízeních. Specializační vzdělávání stanovovalo ministerstvo zdravotnictví a pod vedením odborníků bylo završeno teoretickou a praktickou zkouškou. Prvním oborem specializačního kurzu byla instrumentárka na operačním sále a zdravotní sestra na závodě. Ústav byl počátkem sedmdesátých let

přejmenován na Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a s množstvím změn setrval až do roku 2004, do přijetí zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. K dalším významným změnám ve vzdělávání došlo otevřením vysokoškolského studia ošetrovatelství v roce 1992 a později vznikem vyšších zdravotnických škol. Absolvování těchto škol ale nezvyšovalo kvalifikaci sester. (Prošková, 2015b, s. 44-45)

3 SESTRA PERIOPERAČNÍ PÉČE

„Operační sestra, kterou někde nazývají instrumentářkou, pracuje na celém operačním oddělení a nejen u instrumentačního stolku. Dovede-li sebeobratněji podávat nástroje při operaci, je to jen zlomek jejích četných a rozmanitých úkolů jiných, velmi odpovědných, i když třeba méně efektních, než je vlastní instrumentování. Sestra se proto musí především seznámit s celým svým pracovištěm a jeho zařízením a musí pochopit jeho smysl a účel, aby pracovala s plným porozuměním a svědomitě naplnila jeho poslání.“ (Niederle, 1957, s. 11)

3.1 Historie oboru perioperační péče

Profese perioperační sestry je v historických souvislostech poměrně nová. Dříve se při chirurgickém ošetřování, kdy bylo třeba něco přidržet, podat, využívali pomocníci, kteří byli zrovna po ruce. Posléze rozvojem chirurgie se pomocných činností ujímali medicci, kteří tyto činnosti vykonávali v souvislosti se studiem, nebo mladé ošetřovatelky. (Jedličková, 2012, s. 3) V roce 1953 vydalo tehdejší Ministerstvo zdravotnictví (MZ) vyhlášku č. 40/1953 Ú. 1. o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků, kde podle sovětského vzoru bylo odstranění nedostatků v kvalifikačně rozdílných kategoriích pracovníků. Vyhláškou bylo uloženo doplnění vědomostí pracovníků doškolováním ve specializačních kurzech. (Rotman, 1953, s. 126-127) Vzdělání sálových sester ještě v 60. letech 20. století bylo jako součást vzdělávání anesteziologických sester, neboť jejich náplní práce byla jak péče anesteziologická, tak sálová. Změna nastala až v roce 1960 vznikem Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a samostatné katedry se vzdělávacím plánem pouze pro sálové sestry Instrumentování na operačním sále (INOPS). (Jedličková, 2012, s. 3-4)

O počátcích profese sálových sester je k dispozici velmi málo záznamů. Na I. chirurgické klinice za prof. Jiráska instrumentovali zejména mladí lékaři, kteří museli znát postupy operací a pořadí potřebných nástrojů, což si osvojili právě samotným instrumentováním. (Balaš, 1988, s. 97) Při porovnávání oboru dnešní doby s érou Florenc Nightingale je praxe moderního ošetřovatelství namáhavější jak po psychické, tak fyzické stránce. Předpokládá se, že sestra dnes bude mít široké znalosti v ošetřovatelských i lékařských postupech, vědomosti z farmakologie a bude schopná pracovat se stále modernějšími a složitějšími technickými přístroji. Také by měla zvládat vyrovnat se s etickými problémy, soucitem, úzkostí a vyčerpáním. Nejvýznamnějšími osobnostmi a učiteli české perioperační péče byli lékaři prof. Arnold Jirásek, prof. Bohuslav Niederle a prof. Bohuslav Duda. Jejich publikace jsou ceněny i v dnešní době. (Pavlová, 2016, s. 49-53) Zejména prof. Arnold Jirásek považoval ošetřovatelskou péči za významnou součást chirurgické léčby. Sestru na operačním sále vnímal

jako součást operačního týmu. Práci sester proto věnoval množství publikací a doporučení. Kniha Ošetřování chirurgicky nemocných prof. Jiráska se stala ve své době velmi žádanou příručkou zdravotních sester a také učebnicí na ošetřovatelských školách. (Balaš, 1988, s. 104-105)

3.2 Vývoj operačních sálů

Operační sály začaly vznikat postupně s rozvojem chirurgie. Nejprve, do objevení bakterií, se operovalo kdekoliv a bez používání ochranných pomůcek, dodržování hygieny, zásad asepse a antisepte. Ve druhé polovině 19. století již začali lékaři vyhledávat prostory pro chirurgické výkony a zavádět opatření k dosažení nepřítomnosti choroboplodných zárodků. (Sucháňová, 2012, s. 38) Lékaři, na rozdíl od sester, začali ochranný oděv používat až ve 20. století, do té doby používali zástěru pouze, aby si ochránili civilní oblečení. Operační sály měly charakter amfiteátrů nebo auditorií s uprostřed situovaným operačním stolem a řadami lavic pro přihlížející. I. chirurgická klinika VFN dodnes takovýto prostor využívá k výukovým potřebám jako posluchárnu. Operační stůl byl dřevěný, krev a tělní tekutiny byly zachycovány do nádob nebo pilin na podlaze a také do oděvu chirurgů. Osvětlení bylo zajištěno velkými okny a svíecemi. Operační nástroje, šicí materiál či další potřebné pomůcky nebyly sterilní a občas opakovaně používané při další operaci. Není divu, že se rány špatně hojily vlivem sepse a gangrén. (Přecechtělová, 2013, s. 46-47)

V padesátých letech minulého století se již operační sály začaly podobat dnešním, svým stavebně technickým uspořádáním, požadavky na hygienu a dodržování zásad asepse a antisepte. V současnosti tato pracoviště, jako i operační sály I. chirurgické kliniky, prošla náročnými rekonstrukcemi, aby odpovídala dnes platným normám a nařízením. (Sucháňová, 2012, s. 38-39)

Asepte byla na operačních sálech využívána od poloviny 19. století. Došlo tím k převratným změnám v chirurgii, v boji proti infekci a k úspěchu hojení ran. Využívalo se roztoku fenolu jak k dezinfekci rukou, tak nástrojů, obvazového materiálu i operačních ran. (Sucháňová, 2012, s. 39) Roztok karbolové kyseliny (fenol) byl pro své toxické účinky nahrazen roztoky bóru či jódu. Ty sice nebyly tak toxické, pomáhaly v ničení choroboplodných zárodků, ale už ne v hojení ran. Tím vznikla myšlenka používání všeho, co přijde do styku s operační ranou, aby bylo zbavené zárodků, tedy sterilizované. První autokláv byl předveden v roce 1888 v Paříži. (Jirásek, 1938, s. 85-86) V dalších obdobích jsou již uplatňovány metody sterilizace horkým vzduchem a párou, což se odrazilo na dalším stavebním uspořádání

operačních sálů. (Sucháňová, 2012, s. 39) Operační sály byly ve třicátých letech 20. století budovány podle tehdejších hygienických poznatků. Stavebně byly situovány k severní straně a aseptické sály se umísťovaly do vyšších pater budovy, aby byly nejdále nemocničnímu a zevnímu ruchu. Důraz byl kladen na omyvatelnost velkých ploch, větrání, či převlékání a přezouvání personálu. Myslelo se i na sterilizaci vzduchu na operačním sále, což se řešilo formolovými parami a mírným přetlakem v prostoru. Od počátku 20. století není dodržování zásad asepse a antisepte jen věcí sterilizace, ale zejména přesvědčením, disciplínou a dovednostmi sester a všech zúčastněných při operaci. (Jirásek, 1938, s. 86-87) V padesátých letech již jsou požadavky na uspořádání operačních sálů náročnější, dbalo se na tzv. nekřížení provozu mezi samotnými sály a pomocnými místnostmi. Celkově se operační oddělení izolovalo od ostatních prostor nemocničních oddělení. Dbalo se na to, aby údržba sálu byla co nejefektivnější. Prostor sterilizace byl od operačních sálů stavebně oddělen a ventilován. Důležité bylo zřízení místnosti pro očistu použitých nástrojů, přípravný a skladový prostor sterilního materiálu, pomůcek a nástrojů. Také nakládání s použitým textilem a rouškami z operací, které se ještě do nedávna praly a opětovně používaly, mělo svá hygienická pravidla. Ještě v padesátých letech bylo běžně doporučováno k hubení hmyzu na operačních sálech dnes zakázaného přípravku DDT. (Niederle, 1957, s. 11,17)

Samozřejmostí bylo připravení pacienta k operaci jak po psychické, tak fyzické stránce. Na sále se prováděla dezinfekce operačního pole 5% jodovou tinkturou a již se také zjišťovala přecitlivělost na jód. Jódové preparáty se používají dodnes. K zarouškování operačního pole se používalo plátěných sterilních roušek a prostěradel dostatečně dlouhých. (Jirásek, 1938, s. 88)

Chirurgické oděvy byly používány nejprve z důvodu ochrany civilního prádla lékaře. Posléze ve 40. letech 20. století se s rozvojem antiseptických postupů zavedlo používání rukavic a ústenek. (Přecechtělová, 2013, s. 47) Čistý sterilizovaný operační plášť si oblékal lékař na civilní šaty již při vstupu na operační sál, dále nazul galoše, čepici a masku. K samotnému operování byl na gumovou zástěru oblékán sterilní operační plášť a sterilní gumové rukavice. (Niederle, 1957, s. 17) Počátkem 70. let 20. století byl již sálový oděv podobný tomu dnešnímu, nejčastěji používaným materiálem byla bavlna v zelené barvě (Přecechtělová, 2013, s. 47).

3.2.1 První učebnice pro instrumentářky

Profesor Jirásek směřoval svůj zájem i na ošetrovatelskou péči. Práce sestry na operačním sále byla pro něho velmi důležitá, jak v roli instrumentářky, tak sestry obíhající. Sestra byla pro něho

nejen realizátorkou pokynů lékaře, ale také spojovacím článkem mezi nemocným a okolím. Proto práci sester věnoval několik článků a publikací a nejvýznamnější je učebnice Ošetřování chirurgicky nemocných z roku 1938. Byla to první učebnice na ošetrovatelské škole vůbec. (Balaš, 1988. s. 104-105) V části věnované operačnímu oddělení předkládá povinnosti sester v oblasti dodržování zásad antiseptiky a aseptiky. Popisuje chování na operačním sále, jak má sálová sestra připravit k operaci nemocného, nástroje, pomůcky a jak s nimi naložit po operaci. Zajímavá je například péče o gumové rukavice, které oproti dnešku nebyly jednorázové jako i většina dalších pomůcek. Bylo je nejdříve nutné očistit, vyprat, zkontrolovat jejich celistvost, usušit z obou stran, případné perforace vyspravit, vysypat talkem a proložit mulem. Takto připravené rukavice se sterilizovaly s ostatními pomůckami v autoklávech. Dalším oddílem učebnice je denní rozvrh sestry na sále a seznam nástrojů k různým typům operací. (Jirásek, 1946, s. 85-108)

Z Jiráskovy učebnice vychází i prof. Bohuslav Niederle ve své knize Práce sestry na operačním sále, kterou věnoval sálovým sestřím. První vydání knihy je z roku 1955. Kniha byla v té době velmi potřebná a ceněná, neboť nebylo do té doby jiné v takovém rozsahu informací. Učebnice komplexně popisuje pracoviště operačních sálů, jeho vybavení, práci sestry a speciální instrumentační taktiku. Práce perioperační sestry dříve nezahrnovala jen samotné instrumentování a obíhání u operace, ale také náročnou přípravu pomůcek, materiálu, mytí nástrojů, úklid sálu, sterilizaci a mnoho dalších prací. (Niederle, 1957, s. 9-332) Poslední 4. vydání Niederleho učebnice z roku 1986 bylo zcela přepracováno vzhledem k novým vědecko-technickým poznatkům, a také na žádost zdravotních sester, které požadovaly rozšíření zejména kapitoly věnované speciální instrumentační taktice. Nosným tématem knihy stále zůstává, že instrumentovat se lze naučit, ale je k tomu třeba znalostí, zkušeností a zručnosti. A opravdu dobrou instrumentářkou může být jen sestra, které není lhotejný osud nemocného, ve své práci pocítuje naplnění a smysl. (Niederle, 1986, s. 13)

3.3 Role perioperační sestry

Role perioperační sestry je obšírná, mění se podle toho, jestli zastává funkci instrumentářky, sestry cirkulující nebo pečující o chirurgické nástroje. Dále se role sálových sester mění podle ošetrovatelských a chirurgických intervencí, a to k jaké fázi péče se vztahují: preoperační, intraoperační a postoperační. Pojem perioperační péče zahrnuje souhrnně všechny tři fáze. (Pavlová, 2016, s. 50) Pracovníci operačních sálů jsou řazeni do kategorie s nejvyššími požadavky na vzdělání. Významným cílem veškerého personálu je orientace na samotného pacienta, jenž vstupuje do prostoru operačního sálu. (Jedličková, 2012, s. 16)

3.4 Profese všeobecné sestry

Již v 60. letech na základě dohody mezi několika evropskými státy vytvořila Rada Evropy směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. V roce 1972 byla ve Štrasburku deklarována Evropská dohoda o vzdělávání sester. Dohoda byla akceptována Konceptí ošetrovatelství, která byla přijata v České republice (ČR) v roce 1998. Dochází tím k rovnocennému postavení sester a srovnatelné úrovni ošetrovatelské péče v Evropské unii (EU). V české legislativě dochází k přesnému vymezení požadavků na vzdělávání a výkon profese všeobecné sestry. (Jedličková, 2012, s. 9-10)

Novelizovanou vyhláškou č. 391/2017 Sb. jiných odborných pracovníků, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. je uveden v odstavci v § 4 odstavce 2 až 4 popis profese všeobecné sestry, její povinnosti a kompetence bez odborného dohledu. Činnost sestry pro perioperační péči je vymezena v § 56 a § 54, který stanovuje činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. (Vyhláška č. 391/2017)

3.4.1 Kvalifikační vzdělávání

V dnešní době je vzdělávání zaměstnanců prioritou snad každé společnosti či firmy. Stejně je tomu tak ve zdravotnických zařízeních. Proto je pro zdravotnické pracovníky nezbytné prohlubovat svou kvalifikaci dalším vzděláváním, u nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) jde především o dosažení specializované či odborné způsobilosti. Vedle specializačního vzdělávání je možnost zvýšení kvalifikace certifikovanými nebo inovačními kurzy, odbornými stážemi, účastí na seminářích, odborných konferencích. Také publikační činností, pedagogickou a vědecko-výzkumnou činností. (Jedličková, 2019, s. 11-15)

Novelou Zákona č. 96/2004 Sb. byl zrušen kreditní systém, to by mělo umožnit věcný a proveditelný základ profesního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání ale stále zůstává povinností zdravotnických zaměstnanců, což je sledováno zejména při hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. (Jedličková, 2019, s. 15)

3.4.2 Zřízení Národního registru zdravotnických pracovníků

Novelou Zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění k 1. 9. 2017 došlo ke zrušení Registru zdravotnických pracovníků a povinnosti nelékařských zdravotnických pracovníků se registrovat pro potřeby získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu. Následkem toho byl zřízen dne 19. 9. 2017 Národní registr zdravotnických pracovníků,

kde jsou uloženy informace o pracovnících ve zdravotnictví. Byly sem přesunuty informace z Registru zdravotnických pracovníků. (Jedličková, 2019, s. 15)

3.4.3 Specializační vzdělávání v oboru perioperační péče

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra (dětská sestra, porodní asistentka) podle Zákona č. 96/2004 Sb. je předpokladem pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče. Student musí splnit daný počet vyučovacích hodin ve všech odborných modulech programu, úspěšně zvládnout dílčí zkoušky jednotlivých modulů. Dále absolvovat odbornou praxi podle daného rozsahu na akreditovaných pracovištích a dosáhnout požadovaný počet kreditů daných vzdělávacím programem. Doložit splnění výkonu povolání v patřičném oboru. Předpokladem pro úspěšné ukončení studia ve specializačním vzdělávání je splnění předešlých podmínek, přihlášení se k atestační zkoušce a úspěšným vykonáním atestační zkoušky. Délka vzdělávacího programu je 36 měsíců. (Jedličková, 2019, stránky 19-20)

Absolvent specializačního vzdělávání v perioperační péči dosáhne specializované způsobilosti a kompetence pro výkon práce na operačním sále. V dnešní době je také specializované vzdělávání v perioperační péči realizováno i v navazujících magisterských programech na vysokých školách. (Jedličková, 2019, s. 13)

3.5 Profesionální sesterské organizace perioperačních sester

Evropské sdružení perioperačních sester (EORNA) vzniklo v roce 1980 v Kodani. Sdružuje na 27 organizací a její členství je ustaveno na regionální zdravotní mapě Světové zdravotnické organizace (WHO). Její vznik byl z především z důvodu zlepšení a rozvoje perioperační péče v Evropě. (Perioperační sestry cz)

Česká organizace Společnost instrumentářek, která vznikla v roce 1998, dnes již nemá dostatek členů, proto byly založeny webové stránky „perioperační-sestry.cz“, kde perioperační sestry mohou především získávat a také dál předávat informace a zkušenosti u nás i z ostatních částí Evropy. Podporují zvyšování znalostí, informovanosti v legislativních změnách a rozvoji oboru. (Perioperační sestry cz)

Česká asociace sester (ČAS) je největší profesionální organizací u nás, v níž se mohou dobrovolně sdružovat všichni zdravotničtí pracovníci. Své působení orientuje na rozvoj ošetrovatelství jako oboru, povolání, podporuje publikační činnost v oboru a dále spolupracuje s ostatními institucemi. Její činnost je rozdělena podle odborných sekcí a regionů, které organizují různé

vzdělávací činnosti. Dále se zabývá řešením odborných problémů a otázek svých členů. (Česká asociace sester)

3.6 Dokumentace v perioperační péči

Ještě nedávno mezi ošetrovatelskou dokumentaci na operačním sále patřily průvodky a žádanky k vyšetření biologického materiálu, operační deníky (Wichsová, 2013, s. 43), dnes je dokumentace ve zdravotnictví velmi významná, zejména jako pracovní pomůcka nebo doklad. Vedení dokumentace ve zdravotnictví je dáno zákonem a je základní povinností poskytovatele zdravotní péče. Důležité je i její uchovávání a skartace. Způsob vedení dokumentace je možný buď v písemné formě, nebo elektronické. Význam dokumentace na operačním sále je statistický, terapeuticko-diagnostický, právní, vědecko-výzkumný a vzdělávací. Stěžejní perioperační dokumentace je například operační kniha, operační program, perioperační bezpečnostní protokol (Surgical Safety Checklist dle WHO), sesterský perioperační záznam, anesteziologická kniha, žádanky a průvodní listy k vyšetření, deníky histologického biologického materiálu, záznamy o sterilizaci, provozní deníky přístrojů, náplně práce, rozpisy služeb a podobně. (Jedličková, 2019, s. 51-53)

3.7 Přístrojové vybavení operačních sálů

Operační sály jsou dnes vybaveny množstvím přístrojů, které jsou mnohdy velmi složité a také nákladné. Sestra proto musí být dokonale srozuměna a zaškolená s jejich ovládnutím a používáním. Používání přístrojové techniky je vymezeno zákonem č. 268/2014 Sb., kde je vymezeno používání zdravotnických prostředků při poskytování zdravotnické péče. Podstatné je Prohlášení o shodě, kde je zhodnocena shoda vlastností se základními požadavky na zdravotnické prostředky a jaký je očekávaný účel použití. Toto prohlášení vydává písemně výrobce nebo dovozce zdravotnického prostředku. Zdravotnické přístroje jsou rozděleny do tříd ve vztahu k jejich rizikovosti pro pacienty. Neinvazivní přístroje spadají do třídy I a IIa invazivní třída IIb a III. Přístroje třídy IIb a III musí být opatřeny návodem k použití v českém jazyce a je nutné jejich použití zaznamenávat do dokumentace. (Wichsová, 2013, s. 39-40, 61)

3.8 Role biomedicínského technika na operačním sále

Na operačním sále je dnes už standardem přítomnost biomedicínského technika, který má na starost technické vybavení operačního sálu. Činnost biomedicínského technika je vymezena vyhláškou 55/2011 Sb., část druhá: Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti. Biomedicínský technik se podle § 19 podílí na vedení dokumentace

zdravotnických prostředků, účastní se jejich výběru a uvedení do provozu. Obstarává servis zdravotnických prostředků, zaškoluje zdravotnický personál s jeho používáním a řeší nežádoucí události spojené se zdravotnickými prostředky. Biomedicínský technik bez odborného dohledu obsluhuje přístroje a zařízení na základě indikace lékaře. (Vyhláška 55/2011 Sb.)

3.9 Shrnutí teoretické části

Pohled do historie v této diplomové práci nám poskytuje souhrnný přehled o důležitosti nejen VFN v Praze, ale i samotné perioperační péče v ní poskytované. Z historického schématu je patrné, že vždy vzdělávání šlo ruku v ruce s poskytováním lékařské a ošetrovatelské péče. Množství osobností, které všeobecná nemocnice vychovala, hovoří za vše. Tyto osobnosti se podílely a podílejí na vzdělávání a rozvoji ošetrovatelské péče. Perioperační péče v proudu času dospěla do fáze vysoce odborné. Sestry perioperační péče jsou neopominutelnou součástí týmu, který poskytuje lékařskou a ošetrovatelskou péči na nejvyšší úrovni.

4 EMPIRICKÁ ČÁST

Průzkumným problémem diplomové práce je absence informací a dat o vývoji perioperační péče na I. chirurgické klinice VFN v Praze.

4.1 Cíle práce

Teoretický cíl

Prostudovat a zmapovat vývoj perioperační péče na I. chirurgické klinice VFN v Praze z dostupných materiálů s vytvořením ucelené literární rešerše.

Empirické cíle

Popsat profesi a roli perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v různých obdobích od roku 1965 do 2019.

Zjistit technické a materiální vybavení oddělení operačních sálů I. chirurgické kliniky VFN v Praze v průběhu let 1965–2019.

Vyhodnotit vliv vzdělávacího procesu na perioperační péči v období od 1965–2019.

Charakterizovat změny v náročnosti práce perioperační sestry ve zkoumaném období 1965–2019.

4.2 Průzkumné otázky

Jaká byla náplň práce perioperační sestry v období 1965-2019 na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Jak se měnilo přístrojové a materiální vybavení operačních sálů, včetně práce s nimi, v období 1965-2019 na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Jaké byly požadavky na vzdělání perioperačních sester pracujících na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Jaká byla práce na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze dříve a dnes z pohledu její fyzické zátěže?

Jaká byla práce na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze dříve a dnes z pohledu její psychické zátěže?

4.3 Metodologie průzkumného šetření

Cílem průzkumného šetření bylo zmapovat a objasnit vývoj práce perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v Praze ve sledovaném období. Počátek období nebyl na začátku průzkumu předem definován z důvodu počáteční neznalosti věku a délky praxe potenciálních respondentů. Pro průzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkumný design s využitím výzkumné strategie, případové studie. Dle Creswella (1998) „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2016, s. 48). Případová studie je podrobné zkoumání jednoho nebo několika málo případů, kde jde především o zaznamenání složitosti případu a charakteristiku souvislostí v jejich kompaktnosti. Pro lepší porozumění problematiky je zapotřebí pečlivého prozkoumání případu. Ke konci výzkumného šetření metodou případové studie se průzkumný případ umísťuje do širších spojitostí, lze jej srovnat s dalšími případy a hodnotit validitu výsledků. Typy případových studií podle sledovaného případu jsou osobní případová studie, studie komunity, sociálních skupin, organizací a institucí a zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů. Pro tuto práci bylo zvoleno případové studie organizací a institucí, kde jsou zkoumány firmy, školy a různé organizace. Vytyčením různých cílů je zkoumáno optimální schéma chování, uplatnění daného typu řízení, vyhodnocení, zkoumání procesů změn a adaptace. (Hendl, 2016, s. 102-103) Případová studie je samostatnou a spolehlivou výzkumnou strategií, která je využívána v sociálních vědách. Volba studie je závislá na tom, jaké výsledky výzkumník očekává a co chce výzkumník zjistit (Švaříček, 2014, s. 100-101). Charakteristikou studie je strategie zdůrazňující celistvost případu, souvislosti funkčních a životních oblastí života zkoumané osoby, případu a jeho historicko-biografických příčin. Prezentuje prvotní bod pro hledání, popis a vysvětlení vlivu faktorů a souvislostí v případě. Metoda studie má kontrolovatelné výsledky a jejich platnost je ověřitelná (Kutnohorská, 2009, s. 77).

Před samotným průzkumem bylo nutné provést rešerši bibliografických zdrojů a odkazů týkajících se historie VFN v Praze a oboru perioperační péče na I. chirurgické klinice. Základní rešerše byla vypracována v Národní lékařské knihovně v Praze a systémem Medvik. Po prostudování zdrojů a odkazů byly vytyčeny cíle průzkumného šetření a na podkladě těchto cílů byly sestaveny základní průzkumné otázky k polostrukturovanému rozhovoru, což je rozhovor částečně řízený. U předem daného tématu, ke kterému se vztahují otázky,

využíváme otázek připravených ale i otázek přidružených, které vyplynou z rozhovoru s jednotlivými respondenty. Pořadí otázek i volbu slov v rozhovoru můžeme přizpůsobovat respondentovi. Podstata rozhovoru se nemění. Polostrukturovaný rozhovor je tedy volnější, flexibilnější, zároveň uspořádaný a řízený. (Švaříček, 2014, s. 160)

4.4 Charakteristika respondentů

Výběr respondentek pro tuto diplomovou práci byl účelový, záměrný. Tento výběr je z hlediska velikosti zkoumaného vzorku respondentek příhodný z důvodu vysoké homogenity a je vhodný také z důvodu předem daných kritérií pro kvalitativní průzkum (Kutnohorská, 2009, s. 32). Původní předpoklad byl alespoň 5 respondentů. Tento předpoklad vycházel z myšlenky historického pokrytí posledních padesáti let. Postupným studováním problematiky a probíhajícími rozhovory bylo nakonec respondentů 9. Celkem 8 respondentek stále pracuje na I. chirurgické klinice VFN v Praze. Kontakt na nejstarší respondentku, která je již v důchodu, byl zajištěn od úsekové sestry sterilizace, která s nejstarší respondentkou pracovala. Mezi hlavní kritérium pro výběr respondentek byla práce na operačních sálech I. chirurgické kliniky VFN v Praze nejméně rok. Dalším kritériem bylo časové rozpětí pracujících respondentek od roku 1965 až po současnost. Rok 1965 byl stanoven z důvodu nástupu nejstarší respondentky do pracovního procesu v perioperační péči na I. chirurgické klinice VFN v Praze. Od tohoto roku se postupně vytvořila časová osa, která zachycuje zkoumané období perioperační péče.

4.5 Realizace výzkumného šetření

Sběr dat pro průzkumné šetření byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Tvorba otázek rozhovoru vycházela z průzkumných cílů. Rozhovory byly realizovány v období února a března 2019 v předem domluveném termínu v klidných prostorách kliniky mimo pracovní dobu autorky průzkumu. Všechny oslovené respondentky souhlasily a podepsaly informovaný souhlas s rozhovorem (viz příloha A), jeho digitálním záznamem a následným přepisem. Také všechny souhlasily s uvedením křestního jména a doslovných citací v průzkumné práci. Přepisy rozhovorů a informované souhlasy jsou k dispozici k nahlédnutí vedoucímu a oponentovi této diplomové práce. Nahrané rozhovory sloužily pouze k vypracování průzkumného šetření a jsou uloženy na bezpečném úložišti. Čas na délku rozhovorů nebyl předem určen, proto délka rozhovoru je u každé z respondentek různá (viz tabulka 1). Nejdelší rozhovor byl uskutečněn s nejstarší respondentkou (120 min.), a naopak nejkratší s nejmladší dotazovanou perioperační sestrou (30 min.).

Tabulka 1 Délka rozhovoru s respondentkami (zdroj: autor)

Respondentky	Květa (83 let)	Hana (64 let)	Gabriela (48 let)	Šárka (47 let)	Soňa 1 (44 let)	Martina (33 let)	Soňa 2 (40 let)	Zuzana (32 let)	Kristýna (29 let)
Datum rozhovoru	07.03.2019	07.03.2019	11.03.2019	08.03.2019	12.03.2019	12.03.2019	13.03.2019	13.03.2019	08.03.2019
Délka rozhovoru v minutách	120	90	55	40	45	40	35	30	30

Z tabulky 1 vyplývá, že nejdelší rozhovor byl veden s nejstarší respondentkou paní Květou. Z rozhovoru s ní bylo zaznamenáno nejvíce informací i mimo rámec zkoumané problematiky. Ze záznamu z tabulky je vidět, že čím kratší praxe respondentky na operačním sále, tím je kratší rozhovor. Průměrný čas polostrukturovaného rozhovoru byl 54 minut.

Po absolvování rozhovorů se všemi respondentkami byly audiozáznamy přepsány do písemné formy. Psaná forma audiozáznamu (celý přepis) byla předána ke kontrole a k ujasnění nesrovnalostí všem respondentkám. Dalším krokem byla analýza získaných dat z rozhovorů. V této analýze bylo využito metody otevřeného kódování, což je základní analytická technika, díky které jsou koncepty identifikovány a prohlubovány ve smyslu jejich znaků a rozsahů (Kutnohorská, 2009, s. 66). Otevřeným kódováním jsou získaná data rozložena, jsou vymezené jejich koncepty a opět poskládány ale už jiným způsobem. Zápis je tedy roztržštěn a znovu poskládán podle přiřazených kódů, které pak výzkumník ve průzkumu zpracovává. (Švaříček, 2014, s. 211) Obsahová analýza rozhovorů byla zapsána v textovém editoru MS Word 2016 a MS Excel 2016. Díky otevřenému kódování byly poskytnuté informace z rozhovorů přiřazeny ke čtyřem určeným dimenzím (náplň perioperační sestry, materiálně-technické vybavení operačních sálů, vzdělání v perioperační péči a psychická či fyzická zátěž na operačním sále). Dimenze vyplynuly ze čtyř vytyčených cílů. Výsledky byly shrnuty, podrobně popsány a porovnány v diskuzi.

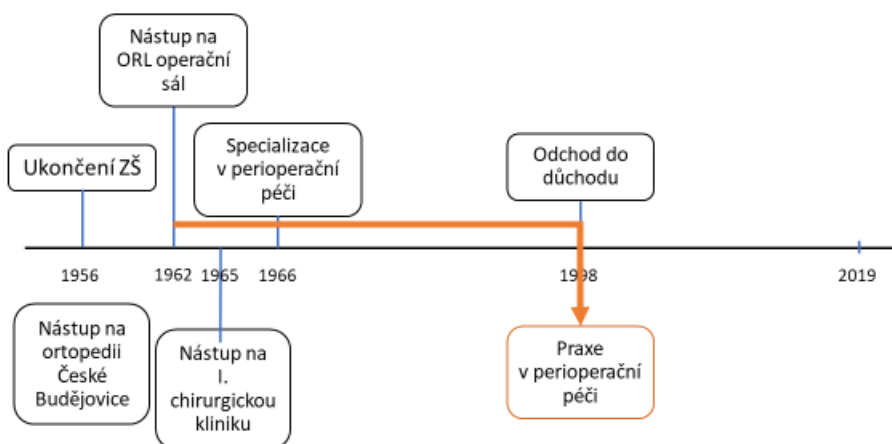
4.6 Představení respondentů

Respondentky byly předem osloveny a po krátkém představení průzkumné práce požádány o polostrukturovaný rozhovor týkající se práce a aspektů souvisejících s prací perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v Praze. Všechny respondentky souhlasily s uvedením svého křestního jména v diplomové práci. U každé z respondentek je v medailonku uvedeno křestní jméno, kód pro otevřené kódování dat, dosažené vzdělání a profesní životopis.

Paní Květa (83 let)

R 1

Vystudovala tříletou Zdravotní školu v Písku (viz příloha B) v oboru zdravotní setra, kterou ukončila maturitní zkouškou v roce 1956. Nejprve byla zaměstnána v Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení jako směnová sestra u lůžka. V roce 1962 byla přijata do směnného provozu na operační sál kliniky ORL Krajského ústavu národního zdraví (KÚNZ) – dnešní VFN v Praze jako instrumentářka. V roce 1965 byla na žádost přeložena na I. chirurgickou kliniku na operační sál téže nemocnice do pozice sálové sestry. V roce 1965 podstoupila dvouměsíční kurz pro anesteziologické a resuscitační sestry. Specializační studium v oboru pro instrumentování na operačním sále absolvovala (viz příloha C) v roce 1966 v Ústavu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně. Na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze setrvala v pozici směnové sestry až do svého odchodu do penze v roce 1998.

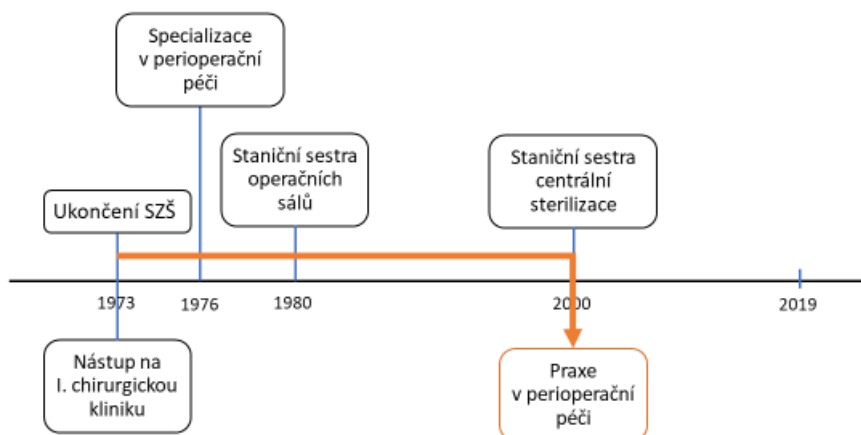


Graf 1 Profesionální osa respondentky paní Květy (zdroj: autor)

Paní Hana (64 let)

R 2

Střední zdravotnickou školu (SZŠ) v Praze vystudovala v roce 1973 a poté hned nastoupila na I. chirurgickou kliniku VFN v Praze na operační sál. Specializaci v oboru započala po dvou letech od nástupu ve vzdělávacím centru Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Kladně. Od roku 1980 zastávala funkci staniční sestry operačních sálů až do zřízení centrální sterilizace v roce 2000. Od této doby je dosud úsekovou staniční sestrou centrální sterilizace.

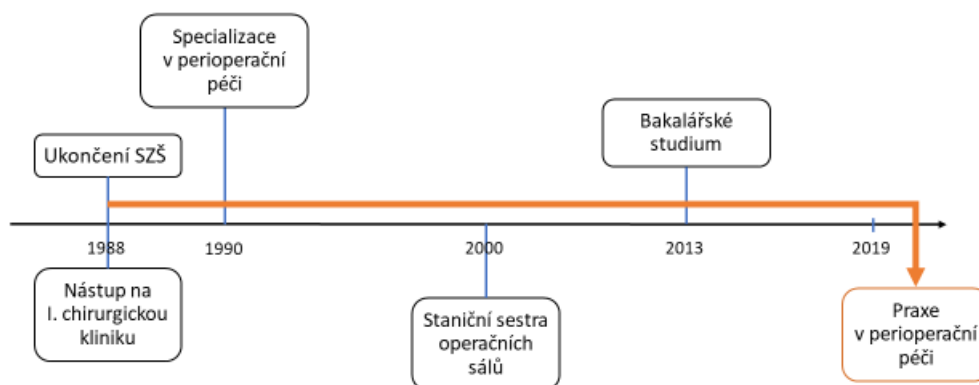


Graf 2 Profesní osa respondentky paní Hany (zdroj: autor)

Paní Gabriela (48 let)

R 3

Vzdělání všeobecné sestry ukončila v roce 1988 na čtyřleté SZŠ v Praze. Svou profesní dráhu začala na I. chirurgické klinice VFN v Praze v roce 1988 a to přímo na operačním sále jako instrumentárka. Po odpracování tří měsíců byla přezkoušena na tzv. nástupní praxi, kde byli přítomni přednosta, vrchní a staniční setra I. chirurgické kliniky VFN v Praze. Po roce od nástupu začala studium PSS v oboru Instrumentování na operačním sále, které se konalo na I. chirurgické klinice VFN v Praze. Studium bylo organizováno Institutem pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDPVZ) v Brně. Až do roku 2000 působila na I. chirurgické klinice VFN v Praze jako směnová perioperační sestra. Od roku 2000 dodnes zde zastává funkci staniční sestry na oddělení operačních sálů. V roce 2013 ukončila bakalářské studium v oboru Ošetrovatelství na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Příbrami.



Graf 3 Profesionální osa respondentky paní Gabriely (zdroj: autor)

Paní Šárka (47 let)

R 4

Po absolvování SZŠ v Praze v roce 1989 nastoupila na I. chirurgickou kliniku VFN v Praze na operační sál jako instrumentářka do směnného provozu. Nástupní praxi vykonala po půlroční praxi a specializační studium organizované IDPVZ v Brně začala navštěvovat po dvou letech v roce 1991 ve vzdělávacím centru Thomayerovy nemocnici. V současné době zastává funkci zástupkyně staniční sestry operačních sálů I. chirurgické kliniky VFN v Praze a je zde zaměstnána v jednosměnném provozu.



Graf 4 Profesionální osa respondentky paní Šárky (zdroj: autor)

Paní Soňa 1 (44 let)

R 5

Kvalifikaci všeobecné sestry získala na SZŠ v Mělníku v roce 1995 a poté byla přijata na I. chirurgickou kliniku VFN v Praze na operační sál jako sálová sestra do směnného provozu. Po půl roce absolvovala nástupní praxi a po dvou letech byla zařazena do specializačního vzdělávání a v roce 1998 začala studium na I. chirurgické klinice VFN v Praze, které spadalo pod IDPVZ v Brně. V roce 2013 úspěšně absolvovala bakalářské studium oboru Ošetřovatelství

na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Příbrami. Zaměstnána je zde doposud v jednosměnném provozu.



Graf 5 Profesní osa respondentky paní Soni 1 (zdroj: autor)

Paní Martina (33 let)

R 6

Maturitu na SZŠ v Jindřichově Hradci složila v roce 2005 a od té doby je zaměstnána na I. chirurgické klinice VFN v Praze jako perioperační sestra. Nástupní praxi absolvovala po půl roce od nástupu a na studium PSS nastoupila po pěti letech v roce 2010 ve vzdělávacím centru Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Praze Motole (viz příloha E). Dnes pracuje na klinice v jednosměnném provozu.



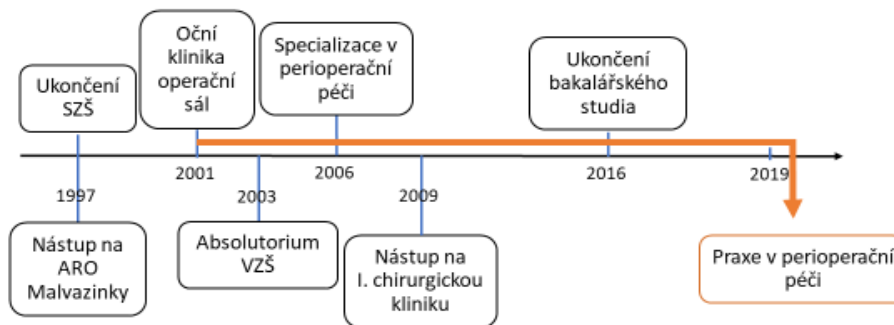
Graf 6 Profesní osa respondentky paní Martiny (zdroj: autor)

Paní Soňa 2 (40 let)

R 7

SZŠ ukončila v roce 1997 a profesi všeobecné sestry začala nejdříve na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) Nemocnice Malvazinky. Po roce začala studium na vyšší zdravotnické škole v oboru intenzivní péče a absolvovala v roce 2003. Od roku 2001 vykonává funkci perioperační sestry, nejprve na Oční klinice a od roku 2009 zde na I. chirurgické klinice VFN v Praze. PSS v perioperační péči začala studovat na vzdělávacím pracovišti NCO NZO na I. chirurgické klinice VFN v Praze po dvou letech praxe na očním operačním sále. Absolvovala jej v roce 2006 (viz příloha D). V roce 2016 zakončila státní zkouškou bakalářské

studium v oboru Ošetřovatelství na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Příbrami. Na klinice pracuje dosud v pozici perioperační sestry ve směnném provozu.

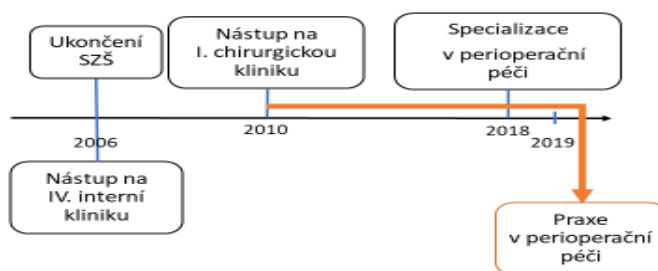


Graf 7 Profesionální osa respondentky paní Soni 2 (zdroj: autor)

Paní Zuzana (32 let)

R 8

SZŠ v Příbrami ukončila v roce 2006 a svou profesní dráhu začala nejdříve na oddělení intenzivní péče IV. interní kliniky VFN v Praze, od roku 2010 pracuje na I. chirurgické klinice VFN v Praze na operačním sále jako perioperační sestra v směnném provozu. Specializaci začala studovat po šesti letech od nástupu v roce 2017 na operační sál ve vzdělávacím centru NCO NZO v Thomayerově nemocnici a úspěšně ukončila v roce 2018 (viz příloha F).



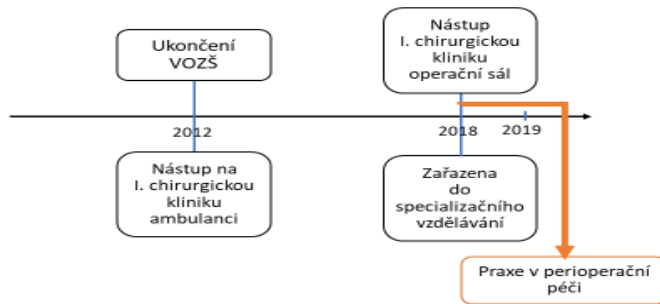
Graf 8 Profesionální osa respondentky paní Zuzany (zdroj: autor)

Slečna Kristýna (29 let)

R 9

Profesi všeobecné sestry získala absolvováním Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné zdravotnické školy v Mladé Boleslavi v roce 2012 a v praxi všeobecné sestry začala nejdříve na všeobecné ambulanci I. chirurgické kliniky VFN v Praze. Od roku 2018 pracuje na operačních sálech kliniky jako perioperační sestra ve směnném provozu a krátce po nástupu

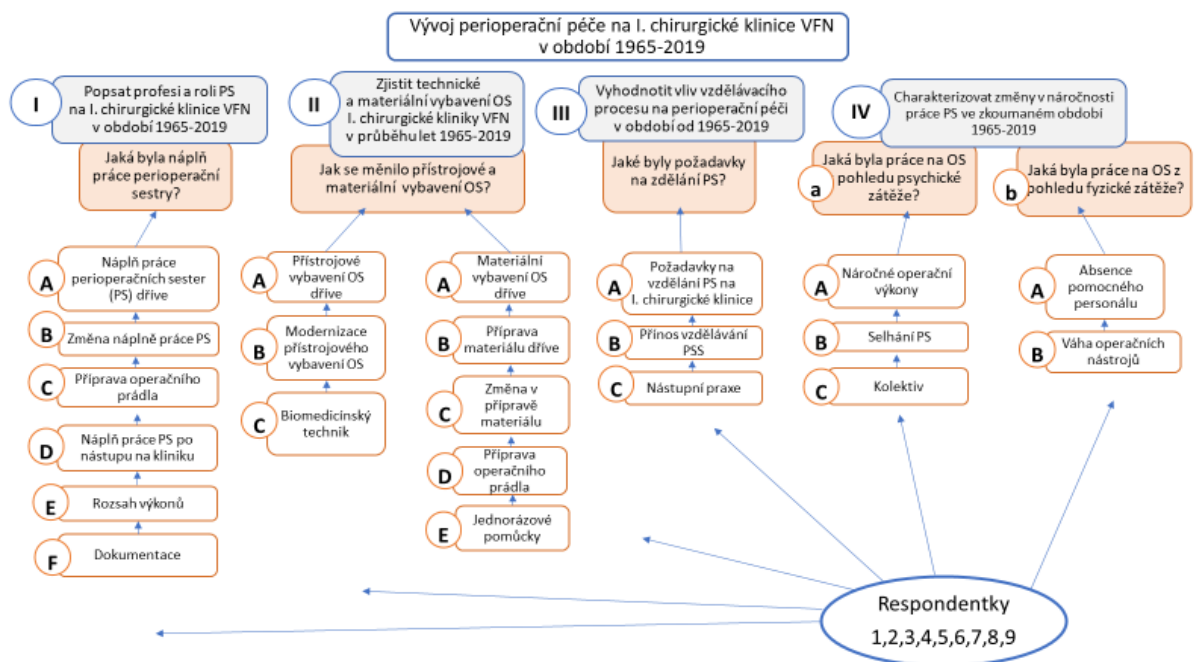
byla zařazena do specializačního studia perioperační péče NCO NZO. Studium začne po otevření nového kurzu ve vzdělávacím centru Thomayerovy nemocnici v Krči.



Graf 9 Profesní osa respondentky slečny Kristýny (zdroj: autor)

4.7 Analýza výsledků rozhovorů ve vztahu k průzkumným cílům

Výsledky a vyjádření k dané problematice od všech respondentů z rozhovorů v časové posloupnosti byly zpracovány kvalitativní analýzou pomocí otevřeného kódování získaných dat. Každá zkoumaná jednotka měla přidělený kód, v tomto případě římské číslice. Podle množství informací k některým jednotkám byly tyto oblasti ještě rozděleny na podskupiny, které byly označeny malým písmenem abecedy. Respondentky byly označeny velkým písmenem R a arabskými číslicemi. Odpovědi na průzkumné otázky byly seřazeny podle společných znaků a označeny velkými písmeny abecedy. Odpovědi respondentek byly postupně přiřazovány k určeným jednotkám vztahujícím se ke zkoumaným oblastem (viz graf 10). Kódování bylo provedeno v ruce metodou papír-tužka (Švaříček, 2014, s. 213).



Graf 10 Schéma kódování (zdroj: autor)

Jaká byla náplň práce perioperační sestry v období 1965–2019 na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Kód I

Respondentky R 1, R 2, R 3 a R 4 shodně konstatovaly, že práce sálové sestry do roku 1996 zahrnovala mimo samotnou perioperační péči práce pomocné, někdy velmi fyzicky náročné. Na denní směně byly staniční sestrou rozdělovány na pracoviště, a také na pozici, kterou měly toho dne vykonávat. Perioperačním sestrám byla na operačním sále přidělena buď pozice sestry obíhající či instrumentující, dále měly určenou práci na sterilizačním oddělení a na dospávacím pokoji, který byl tehdy ještě součástí chirurgické kliniky. Pohotovostní směny odpolední a noční sloužila pouze jedna perioperační sestra. Ta mimo náročnou přípravu materiálu a pomůcek k plánovaným operacím na další den musela být schopna zajistit provoz operačního sálu k akutním výkonům. A to bez pomocného personálu. Například R 1: *„Přes den jsme sloužily dvě sestry na každý stůl, ale bylo to bez úklidu, takže tu bylo šest sester na sál. Musely jsme si uklidit, umýt nástroje, spakovat zpátky na síto, uvařit a nachystat na další operaci. Prádlo do prádelny, odpadky odklidit, nic se netřídilo. Ve dne tu byla akorát paní, která vytřela sál.“* a ještě dodává *„Noční směna se sloužila v jedné instrumentárce, a ta musela být zadobře s anesteziologickou, protože, když potřebovala něco podat, tak tam nikdo jiný nebyl. Bylo to pouze na její dobrovolnosti.“* Po operaci musela instrumentárka nejen sklidit a umýt operační nástroje, připravit je ke sterilizaci a uklidit celý sál, ale také odvézt pacienta a s pomocí sestry z oddělení přeložit na lůžko. Také sloužení sester na centrální sterilizaci nebylo náhodné, ale pevně dané a každá ze sester zde sloužila ranní směnu vždy tři měsíce v roce, jak popisuje R 3 *„já jsem ještě sloužila každý tři měsíce v roce jen na sterilizaci, teda jen ranní službu, jsme se tam pravidelně točily“*. To bylo do doby, než se nabral pomocný personál na centrální sterilizaci, do roku 2009.

R 2 uvádí, že významná změna nastala po rekonstrukci operačních sálů na klinice v roce 1985: *„Změna hlavně v přítomnosti pomocného personálu přes denní službu. Už se nemusela instrumentárka tak starat o úklid sálu a nástrojů, i když na něj dohlížela. Taky tady začali sloužit medicí – nuláci jako sanitáři. Ti tu byli tak do roku 1991, kdy je nahradily civilkáři.“* R 1 jako přínosnou změnu udává *„Po 1985 tu byly po otevření centrální sterilizace nově myčky. To bylo velký ulehčení práce. A taky se navyšoval pomocný personál, jako sanitáři a úklid, ten tu byl přes den, odpoledne jsme si uklízely samy. Sanitář tu byl taky jen přes den, potom do desíti večer. Po revoluci jsme už sloužily po dvou odpoledne i v noci.“* Nejstarší respondentka

R 1 uvádí i přípravu operačního prádla „*Prádlo jsme praly tady... „ ...veškerý oblečení na sále bylo bavlněný, tak se to muselo prát, čepice, masky a zpočátku i operační pláště.*“ R 3 na otázku, zda při manipulaci s použitým prádlem používaly ochranné pomůcky odpovídá: „*To dělala většinou paní z prádelny a my jsme to jen přepočítávaly podle seznamu. My jsme na sobě nic neměly. I ty hmusný roušky. A ty potom chodily z prádelny ve velkém chumlu a my jsme je o odpolední třídily, skládaly a balikovaly po pěti.*“ Respondentka R 5 prádlo za své praxe už nepočítala, bylo to již součástí pracovních povinností sálových sanitářů. V současné době je již operační rouškování jednorázové a ochranný textilní oděv je zajištěn firmou, která je přiveze na oddělení v čistých uzavřených klecích a po použití zase odveze k vyprání do prádelny mimo areál nemocnice. Veškeré nemocniční a ochranné prádlo je opatřeno čipy, díky nimž odpadá jeho počítání, tedy další manipulace se znečištěným textilem. Další oslovené respondentky již žádnou manipulaci s operačním a ochranným prádlem neuvádějí. Respondentka R 7 uvádí „*já jsem v životě prádlo nepočítala. Dnes je prádlo zajištěno firmou, je opářeno čipy, a tudíž odpadá i jeho počítání.*“ Operační břišní roušky se zde na klinice ještě nedávno nepoužívaly jednorázově, ale posílaly se spolu s dalším nemocničním infekčním prádlem do prádelny. Respondentky R 3 a R 4 uvádí, že roušky ještě přepočítávaly při předávání do prádelny podle seznamu. Z prádelny pak chodily ve větším množství a neroztříděné. Sálové sestry je v odpolední službě skládaly, setovaly po pěti kusech a připravovaly ke sterilizaci. Břišní roušky se používaly opakovaně, dokud se neroztrhaly nebo jinak nezničily. Respondentka R 3 uvádí, že jejich opětovné používání bylo zde na klinice praktikováno zhruba do roku 2010 „*...operační roušky se tu praly ještě kolem roku 2010.*“ V dnešní době jsou již břišní operační roušky na jedno použití. Pouze jedna z respondentek R 9 nemá žádnou zkušenost s opakovaným použitím břišních roušek, setkala se už pouze s jednorázovými. Také operační rukavice a gumovky se dříve opětovně používaly, po operaci se nakládaly do dezinfekčního roztoku, a poté se praly, sušily, vysypávaly talkem a připravovaly ke sterilizaci. Respondentka R 2 vzpomíná: „*Rukavice taky nebyly jednorázové, měli jsme tu tři pračky, jedna byla na praní, druhá na sušení a třetí na pudrování.*“ U operačních rukavice se po takové proceduře musela zkontrolovat jejich celistvost, proložily se nitěnými rukavicemi a spárované a podle velikosti roztríděné se pomocí mulu oddělily a vložily do sterilizačního bubnu. Opakované použití rukavic shodně uvádějí respondentky R 1, R 2 R 3 a také R 4. Ostatní respondentky manipulaci s použitými operačními rukavicemi nezaznamenaly.

Respondentky R 3, R 4, R 5 a R 6 uvádí, že po jejich nástupu na pracoviště strávily tři měsíce na centrální sterilizaci, kde se seznámily zejména s chirurgickými instrumentárii a péči

o nástroje. Respondentka R 4 ještě uvádí, že se povinně sloužily služby na centrální sterilizaci vždy tři měsíce v roce, to bylo zhruba do roku 1989, do přijetí pomocného personálu na oddělení centrální sterilizace, uvádí „*Po nástupu jsem byla tři měsíce na sterilizaci, myla nástroje, připravovala síta a potom jsem už mohla pod dozorem na sál.*“ „*Když jsem nastoupila, tak tu ještě byly ještě bubny. Podávkový systém byl zrušen kolem té druhé rekonstrukce. To už bubny nebyly potřeba.*“ Respondentka R 7 uvádí „*Podávkový systém jsem zaregistrovala jen na začátku svého působení zde, ale jen chvíli, také nakládání optik před operací do ředěného Sekuseptu, myslím, na 20 minut a pak se to opláchlo.*“

Rozsah operací, které se na klinice prováděly, byl velmi široký, mimo obecnou chirurgii se zde operovaly výkony neurochirurgické, cévní, kardiochirurgické, urologické, hrudní a také tu byla úrazová chirurgie. „*Tenkrát se tu operovalo všechno, od hlavy až po kotníky. Na jednom sále se operovaly břicha, na dalším extrakorporální výkony na srdci, cévy a plíce, na dalším neurochirurgické operace. Ještě tu byl septický sál.*“ říká respondentka R 1.

Na otázku perioperační dokumentace uvedly respondentky, které nastoupily před rokem 2009, že se žádná nevedla, byla pouze kniha hlášení, kam se zapisovala činnost na operačním sále v pohotovostní době. Respondentka R 3 uvedla „*Perioperační dokumentace tu byla zavedena v roce 2009, zapisovaly jsme tam operační výkon, možné alergie, umístění neutrální elektrody, pooperační komplikace a také, která se tam podepisovala instrumentárka a obíhačka.*“ Respondentka R 7 uvedla „*Asi od roku 2013 používáme na sále dokumentaci dohromady s anestezií, která je podle WHO.*“ a respondentka R 8 k další perioperační dokumentaci zmiňuje „*vyplňujeme ještě záznam o použité zdravotnické technice a lepíme štítky z použitého materiálu*“.

Jak se měnilo přístrojové a materiální vybavení operačních sálů, včetně práce s nimi, v období 1965-2019 na I. chirurgické klinice VFN v Praze?

Kód II

Na otázku týkající se přístrojového vybavení operačních sálů I. chirurgické kliniky respondentka R 1, která byla na klinice zaměstnána od roku 1965, zmiňuje „*Na starých sálech (u přednosty) už byl jeden polohovací stůl, sice se ovládal ručně, ale už bylo možné pacienta napolohovat k různým operacím. Například polohy k neurochirurgickým operacím. Na ostatních sálech ještě byly stoly nepolohovatelné.*“ Respondentka R 2 dodává „*Na starých sálech měl přednosta na sále, kde operoval, na svou dobu moderní operační stůl a taky lampy se satelitem. Po rekonstrukci v 85 se to dalo na všechny sály. Stoly byly polohovatelné*

manuálně, ale všechny polohy – na páteř, mozek, gynekologická, boky, poloboky.“ Respondentka R 2 ještě dodává k operačním lampám *„Světla byla velká, těžká. Po rekonstrukci už byly na každém sále světla na tu dobu moderní, bezstinná, se satelitem a s ovládacím sterilizovatelným nástavcem. Polohovatelné stoly už byly na každém sále.*“ Jako důležitou změnu po rekonstrukci respondentka R 2 zmiňuje zavedení klimatizace na operačních sálech *„Klimatizace byla oproti starým sálům velkým přínosem, protože pro nemožné větrání nebylo klima na sále zrovna příjemné“.* Respondentka R 1 se během své praxe na sálech I. chirurgické kliniky setkala i se složitým přístrojem k zajištění mimotělního oběhu u operacích na otevřeném srdci, které se zde v minulosti prováděly *„...přístroj pro mimotělní oběh, ten musela sestra s lékařem den předem sestavit, bylo to hodně složité...u operace ho potom obsluhoval technik.“* Další přístroje, které se v minulosti na operačním sále používaly, zmiňují respondentky R 2, R 3 a R 4, jsou například standardně používaný elektrokoagulační přístroj, těžké elektrické vrtačky Kischner, RTG přístroj s C ramenem, mikroskop využívaný pro cévní operace, přístroj na transureterální operace prostaty, které se tu prováděly do doby, co bylo urologické oddělení součástí kliniky. Respondentka R 3 uvádí *„Na urologické operace jsme měli přístroj na TUR (transureterální resekci). To byla taková velká skleněná nádoba, kam se nalévala koncentrovaná glukóza a proplachoval se tím při operaci močový měchýř. A taky ještě do toho lékař hleděl okem, ještě nebyly ty kamery a monitory jako dnes. Koukalo se do okuláru, sterilní byla celá optika, ta byla sterilizovaná formaldehydem...“* Respondentka R 2 zmiňuje i anesteziologický přístroj a defibrilátor. Respondentky R 5 a R 6 zmiňují i používání robotického ramene k laparoskopickým operacím tzv. Ezopa, který na klinice nenašel velkého uplatnění a již není několik let využíván. Přístroje byly během let postupně nahrazovány modernějšími, např. RTG přístroj s C ramenem, elektrokoagulace, která dnes hlavně z bezpečnostních důvodů má samolepicí neutrální elektrodu.

Respondentka R 3 uvádí *„Přístroje se postupně vyměňovaly za nové, modernější, protože už nevyhovovaly z hlediska bezpečnosti.“* Ještě zmiňuje i finanční stránku, kterou je modernizace přístrojů zatížena. *„Rekonstrukcí v roce 2009, kdy byly operační sály z velké části přebudovány, stávající klimatizace byla nahrazena centrální s laminárním prouděním.“* dále uvádí R 3. Respondentky R 7, R 8 a R 9 již zaznamenaly pouze používání moderních přístrojů jako je bezpečný přístroj pro elektrokoagulaci – mono/bipolární, harmonický skalpel, CUSA¹, přístroj na detekci sentinelových uzlin, moderní laparoskopické a thorakoskopické sestavy,

¹ CUSA – cavitron ultrasoundaspirator, operační přístroj k odsávání patologických tkání (Schneiderová, 2014 s. 39)

kteřé jsou napojené na centřální rozvod CO₂. Přístroj k hypertermické intraperitoneální chemoterapii, kterým jsou podávány cytostatické léky do dutiny břišní, ale ten pro svou složitost obsluhuje biomedicínský technik. Artroskopické sestavy, moderní RTG přístroj s C ramenem, který je připojen do PC systému, lehké bateriové vrtačky. Moderní odsávací systémy, které zamezují kontaktu s odsátou tekutinou. Respondentka R 9 ještě zmiňuje monitoring operačního programu, kterým je sledován denní průběh operačního programu.

Všechny oslovené respondentky spatřují velký přínos biomedicínského technika na operačním sále, respondentka R 2 uvedla „...co se dalo, tak opravil, zprovoznil. Dnes je určitě víc potřeba vzhledem ke složitým přístrojům a ovládáním.“ a respondentka R 3 „Stoprocentně, rozhodně ulehčuje práci i stres sestře. Sestra si samozřejmě odpovídá za funkčnost přístrojů u operace, ale technik ráno obejde sál a zkontroluje přístroje, hlídá jejich technický stav a revizní kontroly. Taký řeší případné závady.“

Z materiálního vybavení se respondentky s delší profesní praxí zmiňují o chirurgických šicích materiálech. Ty byly v počátku zkoumaného období balené nesterilně ve velkém množství a musely se po převití na kovovou cívku sterilizovat. Respondentka R 1 vzpomíná na přínosné zařízení k převijení šicího materiálu: „Šicí materiál byl ve velkém balení a my jsme ho musely přetáčet na menší kovové špulky, a to se pak sterilizovalo.“ „Velký přínos byl ten, že když tady pracovala jedna sestra, která měla manžela kutila, ten nám sestavil takový strojek, že jsme to nemusely přetáčet ručně...“ Nebo bylo vlákno firemně balené a uložené ve skleněných nebo plastových lahvičkách s konzervačním sterilním roztokem. Takové vlákno bylo připraveno k okamžitému použití za předpokladu dodržení aseptické manipulace. Nejčastějším způsobem použití takového šicího materiálu bylo zabalení nesterilní nádoby do sterilní roušky, která byla připevněna ke instrumentačnímu stolku. Individuálně balené chirurgické šití bylo dříve k dispozici pouze k cévním výkonům, respondentka R 2 se zmiňuje „...cévaři a kardo, ty už měli atraumatický šití v pytlíčcích...“ „až po 89 se začalo objevovat už atraumatické šití a jednotlivá vlákna jednorázově zatavený.“ Respondentka R 3 dodává, že se dříve cívky s nespoteřovaným vláknem opětovně po vysterilizování používaly. Respondentky R 3 a R 4 také uvádí používání chirurgického šicího materiálu uloženého ve skleněných lahvičkách s konzervačním sterilním roztokem v počátcích své kariéry. Po roce 1989 se již začalo objevovat chirurgické šití jednorázově sterilně balené, respondentka 3 uvádí „...šití bylo postupně jednorázové, bylo atraumatické, nemuselo se už navlíkat...“ Respondentky R 5 a R 6 zaznamenaly použití chirurgického šití baleného ve skleněných lahvičkách pouze u silonového

vlákna, které sloužilo jen pro povazování patologických tkání. Další respondentky s kratší praxí na operačním sále zaznamenaly použití pouze jednorázově sterilně baleného šicího materiálu.

Z výpovědi respondentek R 1, R 2, R 3 R 4, R 5 a R 6 je patrné, jak si na I. chirurgické klinice perioperační sestry připravovaly velká balení pomůcek pro daný operační výkon. Setování takovýchto balení znamenalo, že si instrumentářky předem připravily vše, včetně sít nástrojů, pomůcek, mulového materiálu, rouškování a operačních oděvů dohromady na desku pomocného operačního stolku. Deska s nástroji a pomůckami se po zabalení do plátěného prostěradla, gumovky a následně sterilizačního papíru vložila do parního sterilizátoru. Celá deska s vysterilizovanými nástroji a pomůckami se před operací položila na pojízdnou konstrukci stolku a instrumentářka měla vše potřebné ihned po ruce. Tímto odpadlo velké množství sterilních bubnů v prostorách operačního sálu. Pomocné stolky byly vyrobeny podle požadavků tehdejší staniční sestry respondentky R 2, která dostala volnou ruku při uvedení oddělení operačních sálů do provozu po jejich rekonstrukci v roce 1985. Respondentka R 2 uvádí: *„Kvůli sterilizaci celého balíku k operaci jsme si nechaly na míru vyrobit vozíky s nepevnými deskami a pojízdným rámem, které se celé vešly do autoklávu. Na desky jsme si připravily velký balík i se sítím nástrojů, celý zabalily do sterilizačního papíru, a tím jsme měly vše (mimo pár drobností) najednou sterilní, což nám výrazně pomohlo v přípravě k operaci. Už jsme to nemusely brát z bubnů.“* Sety připravovala odpolední směna den předem podle nadcházejícího operačního programu a byly uskladněny ve sterilním skladě na další den. Každý set byl popsán, k jakému je určen výkonu. Mimo takto připravené sety byla ještě k dispozici pohotovostní síta, která se sterilizovala ihned ve varných sterilizátorech nebo v horkovzdušném sterilizátoru, které byly tehdy součástí vybavení operačního sálu. Respondentka R 1 ke sterilizaci varem dodává *„Si nedokážete představit, co to bylo za tíhu, vytahovat z vody těžké kostní síto.“*, *„Tento typ sterilizátorů zde byl i po rekonstrukci v roce 1985, ale za mě už se nepoužíval.“* udává respondentka R 3. Ta také uvádí, že po rekonstrukci v roce 2009 se již používá jen kontejnerový systém.

Operační prádlo sálové sestry praly, sušily a také žehlily. Prádlo jako operační pláště a prostěradla pro rouškování speciálním způsobem skládaly a ukládaly do sterilizačních bubnů ke sterilizaci v parním sterilizátoru, aby jej bylo možné dobře vyjmout a použít k operaci. Velké kusy prádla se třídily, počítaly a shromažďovaly ve speciálních místnostech. Poté se prádlo odváželo do nemocniční prádelny. Respondentka R 1 ale již udává, že za její praxe se na I. chirurgické klinice praly pouze malé kusy prádla na 90 °C, například ústenky, operační čepice, haleny a kalhoty, a ty zejména z důvodu jejich malého množství a ztrátovosti *„... za mě se*

na tady na klinice praly haleny a kalhoty, z důvodu, aby bylo rychle k dalšímu použití...“
„Vše, co se použilo přes den, se v noci vypralo a vyžehlilo. Haleny, kalhoty.“ uvádí respondentka R 2. Respondentka R 3 vzpomíná i na využití madlu, který zde byl pro úpravu větších kusů prádla a na otázku, které prádlo se na klinice pralo, odpovídá: *„To zelený, to, co jsme nosily mimo sál. Modré prádlo už chodilo z prádelny. My jsme si vymyslely modrý, aby nám to neprali s ústavním prádlem, oddělovalo se to a nemíchalo“* *„Později se o prádlo starala pomocnice.“* uvádí respondentka R 3 a shodně i respondentka R 2. Respondentky také zmiňují nutnou manipulaci s použitým prádlem kvůli jeho početní kontrole při předávání do nemocniční prádelny *„Ještě jsme musely ráno chodit přepočítávat prádlo do prádelny, každý kus se musel znovu spočítat, i ty krvavé roušky a prádlo z operací.“* uvádí respondentka R 4, která ještě dodává, že se takto prádlo přepočítávalo zhruba do roku 1995. Respondentka R 5 tuto práci vykonávala pouze krátkou dobu své praxe. Udává *„Mou náplní bylo ze začátku jak instrumentování a obíhání, tak i mytí nástrojů a pomůcek, sterilizace, úklid sálu, vytírání, když nebyl sanitář, tak i navázení pacientů, polohování. To bylo asi rok, co jsem nastoupila.“* Významná změna, kterou všechny respondentky zaznamenaly a postupně uvedly, byla v používání jednorázových pomůcek. Rouškovacích systémů, ochranných pomůcek a materiálů. Výhody respondentky spatřují zejména v rychlém použití, jednoduchosti a bezpečnosti. Respondentka R 2 výhody spatřuje i v ulehčení práce, ale dodává *„Všechno chodí už z výroby, nemusíme nic stříhat a vyrábět, až na mulové čtverce a tampony, ty na sterilizaci pořád vyrábíme, protože ty kupovaný jsou tenký a třepí se a nevyhovují.“*

Jaké byly požadavky na vzdělání perioperačních sester pracujících na I chirurgické klinice VFN v Praze?

Kód III

Požadavky na vzdělání všeobecných sester pro výkon povolání v oboru perioperační péče na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze jsou hlavně v absolvování pomaturitního specializačního studia v oboru perioperační péče. Respondentky R 1, R 2, R 4 a R 5 započaly toto studium po dvou letech od nástupu na operační sály. U respondentky R 3 tomu bylo už po jednom roce, vysvětluje: *„po dvou letech musela jít sestra na PSS, ale já jsem šla dřív, asi po roce, nečekala jsem žádnou dobu, hned jak se otevřel kurz, tak jsem nastoupila, záleželo, jak tě doporučila staniční nebo vrchní sestra.“* Respondentky R 6 a R 8 započaly specializační studium v oboru perioperační péče až po pěti letech. Respondentka R 9, která je na operačních

sále zaměstnána jeden rok uvádí „*Ihned po nástupu jsem zařazena do PSS, teď jen čekám, až se otevře ročník.*“

Přínos specializačního vzdělávání shodně udávají některé respondentky. Respondentka R 1, která studium absolvovala v 60. letech minulého století, k tomu dodává „...*ale asi by se nic nestalo, kdybych ho neměla, nejvíc mi dala praxe.*“, respondentka R 2 zase uvádí „...*byly tam i zbytečně politické věci. Hodně jsem se naučila praxí.*“, respondentka R 4 „...*tady byl tak široký záběr operativy, že jsem se nic nového nedozvěděla.*“ a respondentka R 5 „...*asi bych bez toho mohla být, tady jsme operovali skoro vše a byly jsme dobře zaškoleny.*“ Respondentka R 3 ale uvedla: „*Ano, určitě, protože člověk věděl, co má dělat, ale nevěděl, proč to má dělat.*“, respondentka R 5 „*Mě to dalo hodně, dozvěděla jsem se další nové věci.*“, respondentka R 7 „*Mě strašně, mě úplně nejvíc ze všeho, já byla jak Alenka v říši divů...*“ a respondentka R 8 „...*rozšířila jsem si znalosti...*“ „*Jsem si teď na sále jistější.*“

Na otázku, jestli je vzdělání v oboru perioperační péče důležité, odpověděly respondentky R 1: „*Je asi důležité hlavně pro taky, protože lidi chtějí být ošetřováni někým kvalifikovaným.*“, R 2: „*Dnes je asi hodně důležité. Dnes už Zdravka nestačí.*“, R 3: „*Určitě je dobré, že dnes studium PSS lze studovat hned, jak se sestra rozhodne pro tento obor...*“, R 7: „*Je důležitý, v praxi se naučíš jen ty základy a s tím si to spojíš dohromady, ujasníš. Zdravka nestačí.*“ A Soňa 2 uvedla „*Určitě ano, tam skloubíš teoretické s praktickým.*“

Nástup perioperačních sester na oddělení operačních sálů I. chirurgické kliniky VFN v Praze byl u většiny respondentek: R 2, R 3, R 4, R 5 a R 6 bezprostředně po ukončení studia na Střední zdravotnické škole. Každá absolventka střední zdravotnické školy musela splnit po půl roce od nástupu tzv. nástupní praxi před komisí, která byla složena většinou z přednosty a vrchní sestry kliniky a staniční sestry operačních sálů, shodně udávají respondentky R 2, R 3, R 4, R 5 a R 6. Nástupní praxi vykonaly tyto respondentky ústním pohovorem mino respondentku R 6, která předložila vypracovanou seminární na určené téma vztahující se k práci na operačním sále. Podmínkou nástupu na operační sál nebyla praxe na standardním oddělení kliniky. Po ostatních respondentkách, které přišly na oddělení operačních sálů z jiných pracovišť, kde již nástupní praxi splnily, nebyla opětovně nástupní praxe požadována.

Respondentky R 3, R 5 a R 7 absolvovaly také bakalářské studium v oboru Ošetřovatelství na vysoké škole. Bakalářské studium si zvolily respondentky samy z důvodu sebevzdělávání. Respondentka R 3 ještě zmiňuje již zrušený kreditní systém „*Jinak jsme samozřejmě chodily*

na semináře a občas byla i publikační a přednášková činnost. Musely jsme plnit kredity, to je dnes již zrušeno.“

Jaká byla práce na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze dříve a dnes z pohledu její fyzické zátěže?

Kód IVa

Na otázku, co bylo při práci na operačním sále pro respondentky těžké po psychické stránce odpovídá shodně respondentka R 1 a R 3, že je po psychické stránce dost vyčerpávaly odběry orgánů zemřelým k transplantaci. respondentka R 1 říká: *„Nejhorší pro mě bylo dítě, po autohavárii, které umřelo a kterému chtěli odebírat orgány pro transplantaci.“* A respondentky R 3 *„Psychicky náročné byly odběry orgánů, hlavně pro nás mladé.“* Orgány k transplantaci se na I. chirurgické klinice VFN v Praze odebírají ojedinele dodnes, doplňuje R 3. Nejmladší respondentka R 9 udává k této otázce: *„Paliativní operace mladých lidí.“* Respondentka R 8 *„Asi nejhorší je chodit z práce s plnou hlavou a přemýšlet nad nemocemi, lidskými osudy a tak.“*, respondentka R 7 *„...ještě mě občas dostanou špatné prognózy pacientů, setkání s paliativními výkony u mladých...“*.

Další psychickou zátěž respondentky spatřují ve svém selhání při instrumentování u operace, paní Hana popisuje *„...stres z operace, lékaři byli pro mě velké autority.“*, Šárka *„Velké výkony...“*, respondentka R 5 *„...na začátku praxe na sále jsem se všeho moc bála, postupně jsem praxí získala jistotu a instrumentovala u větších výkonů. Jinak asi pořád je stres ze selhání například přístrojů...“*, respondentka R 7 *„...stres, že něco bude špatně a pacient bude déle v narkóze...“*, R 7 v odpovědi dále dodává, že si je dnes mnohem jistější a sebevědomější než na začátku praxe na operačním sále. Respondentka R 9: *„...že nebudu něco vědět při operaci, a tím zdržím operátora.“* Respondentka R 6 popisuje *„Dnes už to není tak stresující, na sále je to příjemnější, dřív jsem se bála pohnout, teďka je atmosféra na sále uvolněnější.“* Respondentka R 3 dále doplňuje *„Také stres na sále přináší rychlost, všechno je dnes rychlejší, program se musí stihnout, aby pacient nemusel lačnit další den atp.“* *„Dříve nebylo mnoho přístrojů, proto stres i ze selhání, že není jiný k dispozici.“* Respondentky z druhé skupiny R 6, R 7, R 8 a R 9 uvedly, že psychickou zátěž pocítují při početní kontrole nástrojů a materiálu ke konci operačního výkonu.

Některé respondentky také uvedly jako psychickou zátěž soužití na pracovišti, respondentka R 1 dodává *„Asi nejhorší byla nevyhovující skupina u operace.“*, respondentka R 4 *„...podle operační skupiny byla ovlivněna atmosféra na operačním sále.“*, R 8 konstatuje

pouze „Kolektiv!“ R 3 ještě přispívá „Dřív byl větší dril kladen na mladé, dnes se mnohem zlepšil přístup k člověku, k nové kolegyni. Některé kolegyně byly obávané i v očích mladých doktorů. Sálůvky byly hlavně dříve více považovány u starších lékařů. Dnes už to tak asi neplatí. Většinou přednostové měli jen své „nejlepší“ instrumentárky. Dnes už to tak není a holky chodí spravedlivě ke všem operatérům a na všechny výkony.“ Respondentka R 3 k otázce zmiňuje „Dnes je stres z neustálé kontroly, jsou neustále nějaké audity, pacienti jsou mnohem informovanější, je mnohem více dokumentace, vše je samozřejmě důležité pro bezpečí pacienta, ale některé věci vymýšlejí lidé, kteří na sále nikdy nepracovali.“ Nejstarší respondentka R 1 k této otázce ještě dodává „Byla doba posudků, muselo se chodit na I. Máje do průvodu, muselo se angažovat... Schůzovalo se, angažovalo se v brigádách socialistické práce, v komunistické straně.“

Jaká byla práce na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze dříve a dnes z pohledu její psychické zátěže?

Kó IVb

Další otázka se vztahuje k náročnosti práce na operačním sále po fyzické stránce, tady se respondentky s delší praxí na operačních sálech I. chirurgické kliniky shodují, že fyzická náročnost byla zejména v době absence pomocného personálu. Respondentka R 2 odpovídá „Zpočátku velké množství práce, těžká síta, žádný sanitář ani pomocnice k ruce, vše dělala sestra. Od úklidu, přes návoz pacientů a samotného instrumentování.“, R 3: „Dříve to bylo více fyzicky náročnější, zejména z důvodu absence pomocného personálu, sanitářů, takže jsme dělaly mnohem fyzicky náročnější práci. Dnes jsou na všechno lidi, jednodušší přístroje, odlehčené materiály.“, respondentka R 4 odpovídá „Musely jsme navázet pacienty samy, když nebyl sanitář, to bývalo v noci a o víkendech nebo odpoledne. Tahaly jsme těžké síta, pacienty jsme překládaly, polohovaly, operace byly delší, nepoužívaly se tak často staplery a jiné pomůcky a přístroje, které zrychlovaly operace. A pořád jsme něco dělaly, to nás staniční sestra nenechala zahálet.“, R 5: „Dříve určitě náplň práce, která zahrnovala mnohem více fyzicky náročnějších výkonů, hlavně absencí pomocného personálu, pomůcek, vše se muselo připravit, vysterilizovat, dnes je většina věcí jednorázových.“ a R 6 „Dřív to bylo těžší po fyzické stránce, hlavně z důvodu nedostatku sanitářů, tak jsme musely polohovat a navázet, uklízet samy.“ Respondentka R 1 v souvislosti s absencí pomocného personálu v době jejího působení na operačním sále uvádí „...všechno dělala sestra, co dnes dělá deset lidí, tak dělala sestra. Úklid sálu, nástrojů, příprava materiálu, péče o nástroje, sterilizace, úklid odpadů,

třídění prádla...“. Některé respondentky shodně zmiňují větší hmotnost zejména kostních instrumentárií pro traumatologické operační výkony a také délku některých operačních výkonů. R 1 odpovídá *„Výkony, které trvaly hodně dlouho, od rána do třech hodin, například při operaci na srdci...“* „... operace trvaly neuvěřitelně dlouho...“, Respondentka R 7: *„Já jsem moc fyzické práci nezažila, spíše to vidím jen v těžkých kostních instrumentáriích nebo polohování pacienta, ale dnes jsou sanitáři non-stop k ruce, takže pohoda.“*; R 8 uvádí také *„Dlouhé výkony a stání u nich. A taky někdy těžký síta na traumatologii.“* a R 9: *„Fyzická – to jsou hlavně traumatologické operace, kde jsou těžký síta a občas obíhání velkých operací...“* a *„Taky jsem si musela zvyknout na stání u výkonů“.*

5 DISKUZE

V diskuzi jsou rozebrány průzkumné oblasti a další zjištěné informace, které vyplynuly z polostrukturovaného rozhovoru s respondentkami. Tyto výsledky jsou rekapitulovány do klíčových východisek.

Náplň práce perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v Praze od roku 1965 po současnost

Z výpovědí respondentek vyplynuly patrné rozdíly v rolích sester perioperační péče od roku 1995. Respondentky můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu můžeme zařadit do let 1965–1995 (R 1, R 2, R 3, R 4 a R 5) a druhou skupinu respondentek od roku 1996 až po současnost (R 6, R 7, R 8 a R 9). Společně uvedly shodnou náplň práce, která obsahovala vícero činností. Intraoperační péči měly rozdělenou na role: sestra sterilizační, sestra obíhající a sestra instrumentující. Je důležité poznamenat, že sterilizace byla součástí operačních sálů a sestry perioperační péče musely sloužit na sterilizaci. Tyto role ale plnily pouze při ranních směnách. Ostatní role byly součástí především služeb, kde musely zastat mnoho jiných činností. Mezi tyto činnosti patřilo praní operačního prádla, žehlení, navíjení šicího materiálu na cívky, kompletní péče o nástroje (dekontaminace, předsterilizační příprava, sterilizace), skládání mulového materiálu (tampóny, čtverce), výroba sterilních pomůcek k různým typům operace. Respondentky z této skupiny zastávaly i roli sanitářek, sanitářů a uklízeček. Tyto role zastávaly především ve službách (noční, víkendové směny). Ranní služby byly pokryty pomocným personálem (uklízečky, sanitářky). Ve službách si musela perioperační sestra pacienta sama navést na sál a zajistit správnou operační polohu pacienta. Po operaci instrumentářka použité nástroje dekontaminovala a odvezla na sterilizaci, která byla součástí operačního traktu o patro výše. Pokud sestra sloužila sama, tak po provedené péči o nástroje si uklidila a vydezinfikovala operační sál a připravila na další operační zákrok. Od přestavby sálů v roce 1985 se sestrou perioperační péče sloužili budoucí lékaři/ky (studenti/ky lékařské fakulty). Tato pomocná síla pokrývala služby včetně víkendových. Sestra tak byla zároveň dozorem nad těmito pracovníky. Díky nim došlo k určitému ulehčení v práci perioperační sestry. Nicméně rolí, které sestra musela zastávat, bylo stále poměrně dost. V roce 1991 začala na operačních sálech pracovat civilní služba, která nahradila mediky. V roce 1995 již došlo k určitým změnám. To uvádí respondentka z druhé skupiny. Sestry perioperační péče začaly sloužit ve dvou a s nimi pouze přes denní služby sanitáři. Úklid byl stále zajištěn pouze přes ranní služby. Postupně při ranních a odpoledních směnách sestrám odpadala činnost jako byl návoz pacienta na sál,

polohování pacienta, úklid a dezinfekce operačního sálu. Tyto činnosti zastávaly pouze o nočních a víkendových službách. Po roce 2000 již se sestrami začali nepravidelně sloužit i sanitáři včetně nočních služeb. Postupně se zavedly jednorázové operační čepice, ústenky a pláště. Odpadlo praní a žehlení operačního prádla. Největším zlomem byla poslední přestavba operačních sálů v roce 2009. Úklid sálů byl zajištěn nepřetržitě smluvní úklidovou firmou. Všechno prádlo se posílalo do prádelny. Postupně bylo operační bavlněné prádlo nahrazeno jednorázovými rouškovacími systémy pro různé typy operačních výkonů, takže odpadlo úplně počítání použitého operačního prádla a složité skládání bavlněných prostěradel a roušek do sterilních balíků. Další modernizací byl vznik centrální sterilizace už v roce 1985. Zde pracovaly sestry perioperační péče a střídaly se v tříměsíčních cyklech na ranní směny. Změna nastala v roce 2009, kdy centrální sterilizace má pouze svoje zaměstnance a sestry perioperační péče jsou vyčleněny mimo tuto roli. Instrumentující sestra jen dekontaminuje použité nástroje bezprostředně po operaci. Takže ze třech rolí intraoperační péče jí zbyly dvě. Druhá skupina sester, kromě jedné respondentky již nezastávala roli uklízeček, sanitářů, sanitárek, nemusela skládat mulový materiál a jiné. Z rozhovorů respondentek z první skupiny také vyplynulo, že se do roku 2009 nevedla žádná dokumentace sesterské perioperační péče.

Administrativní role byla další, která přibyla v posledních deseti letech. V roce 2009 se VFN začala připravovat na akreditaci. S touto přípravou souvisela i dokumentace na operačním sále. Stoupal počet deníků se záznamy k různým přístrojům. Od roku 2009 se zavedla perioperační dokumentace pacienta, kde obíhající sestra zapsala začátek a konec operace, alergie pacienta, operační polohu a zda polohou nevznikly po operaci otlaky, umístění neutrální elektrody, druh použité koagulace, cévkování, drény a jejich umístění. Vše bylo stvrzeno podpisem instrumentující a obíhající sestry. Od roku 2013 se používá modifikace dokumentu dle WHO, tzv. Surgical Safety Checklist. Tato dokumentace je společná pro anestézii i chirurgii. Dalším dokumentem, který perioperační sestra vyplňuje, je tiskopis o použití přístrojové techniky zařazené do třídy IIb a III. Poslední součástí perioperační dokumentace pacienta je záznam o použitém materiálu.

Sucháňová a spol. (2012) v souladu s touto diplomovou prací poukazuje na to, že dnes se sestra může věnovat vysoce odborným rolím. Přibyla nových instrumentačních technik a nových technologických postupů. Sestra perioperační péče zastává roli odborného dozoru, který kontroluje činnost sanitářů (poloha pacienta, kontrola neutrální elektrody, celkové zajištění bezpečí pacienta) a jiného pomocného personálu. Za správnost provedení těchto činností je zodpovědná. Nováková (2014) ve svém kvantitativním výzkumu v krajských

nemocnicích shodně uvádí totožný způsob práce, za který je ale zodpovědná perioperační sestra, což vychází z Vyhlášky 391/2017 Sb. Dnes by snad ani nešlo tyto všechny činnosti, co zastávaly sestry z první skupiny, dělat. Důvodem je vysoký počet operačních výkonů a široký záběr operativy – traumatologické operace, hrudní a břišní operace. Operační výkony se provádějí nejen v plánovaných operačních programech, ale i ve službách, jak uvádí respondentka R 7 „...nedovedu si představit skákat mezi operacemi v noci, ještě na sterilizaci, dospávací pokoj a rychle mezitím uklidit sál, při šesti operačních výkonech za noc ...“. Z analýzy první průzkumné otázky vyplynul větší úbytek nekvalifikované práce, kterou nyní zastává pomocný personál. Některé role zase přibýly např. role administrativní. U jedné role ale vyvstává otázka, zda její vyčlenění, je krok správným směrem, kterým by se perioperační péče měla ubírat. Tím je myšlena především role sestry na sterilizaci. Předpokladem je kompetentnost perioperační sestry právě ve znalosti předsterilizační a sterilizační přípravě. Respondentky, které nastoupily po roce 2009 uvedly, že na centrální sterilizaci nebyly vůbec nebo jen na minimální dobu (14 dní) v začátku svého působení na I. chirurgické klinice VFN. Je pravdou, že dnešní doba si žádá specifitější rozdělení činností, ale je nutné si i ty činnosti, které nevykonáváme, alespoň nějakým způsobem připomínat.

Přístrojové a materiální vybavení operačních sálů od roku 1965 po současnost

Z analýzy druhé průzkumné otázky vyplývá, jak byla klinika postupem času vybavována novějšími a technicky složitějšími přístroji. Z výpovědí respondentek z první skupiny bylo patrné, že míra moderního vybavení podléhala době, ve které byla požadována. Nové vybavení, jako byly lampy a operační stoly, byly měněny s větším časovým odstupem. Výměna vždy souvisela s přestavbou operačních sálů. Důležitým bodem rekonstrukce v roce 1985 byl rozvod klimatizace v prostoru operačních sálů. V rámci rekonstrukce v roce 2009 byla zavedena centrální klimatizace s laminárním prouděním. Co se týkalo přístrojového vybavení jako elektrokoagulační přístroj, odsávací systémy, RTG C-rameno, vrtačky byly již standardem pro všechny respondentky v průzkumném šetření. Přístroje se pouze měnily za modernější a bezpečnější varianty. Jedním z velkých pokroků perioperační sestry uvedly pojízdné vařiče, určené pro ohřev fyziologického roztoku. Do poslední přestavby zde byly jednoplotýnkové deskové vařiče. Na nich se ohřívala ve dvoulitrových skleněných dózách demineralizovaná voda. Vodu nalévala instrumentárce obíhající sestra. Mezi další přístroje patřily sterilizátory různých typů a myčky, které byly již po rekonstrukci v roce 1985. Nicméně všechny respondentky se shodují na velmi dobré přístrojové vybavenosti operačních sálů, která byla poplatná době, ve které pracovaly či pracují.

Dále se všechny respondentky shodly na pozitivním přínosu biomedicínského technika. Ten byl přítomen i za nejstarší respondentky. Technik byl určen pro celou kliniku. První technik, který byl určen pouze pro operační sály nastoupil v roce 1993. V dnešní době je nutná přítomnost technika z důvodu složitosti některých přístrojů. Ovšem je nezbytné, aby většinu přístrojového vybavení uměly obsluhovat perioperační sestry. Jedním z důvodů je nepřítomnost technika ve službách, kdy si sestry musejí poradit samy. Proto podstupují pravidelné školení ohledně bezpečné obsluhy přístrojů.

Z analýzy materiálního vybavení se ukázaly v průběhu let velké změny. Asi největší změna byla v příchodu jednorázových pomůcek. Sterilní jednorázové rukavice byly jednou ze změn zásadních. Ještě respondentka R 2 uvádí, že do roku 1988 rukavice praly, vysypávaly talkem a poté sterilizovaly. Pak už se používaly rukavice v párech jednotlivě zabalené, sterilní. Zajímavým prvkem byla výroba různých typů drénů z metráže (Redonových drénů, Morisonovi drény). Tuto činnost dělaly sestry ve službách. Dalším výrobkem sester byla příprava setů na perioperační cholangiografii. Nedílnou součástí služeb sester bylo skládání mulového materiálu. Všechny tyto činnosti v průběhu devadesátých let postupně odpadaly díky nástupu jednorázových pomůcek. Jedinou činností, která stále přetrvává je výroba mulového materiálu. Důvodem je nevyhovující mulový materiál z nabídky trhu pro naše potřeby. Tuto činnost ale již vykonává pomocný personál centrální sterilizace. Dalším novým trendem v perioperační péči byl šicí materiál. Po roce 1989 se začal objevovat jednorázový šicí materiál. V průběhu devadesátých let se postupně šicí materiál namotaný na cívku odboural. Přejít byl dlouhý z příčin finančních a z důvodu nedostatku firem na trhu, které poskytovaly jednorázový šicí materiál. Obrovský pokrok byl zaznamenán s příchodem jednorázových rouškovacích systémů. Přejít na jednorázové rouškování byl zaznamenán až po poslední přestavbě v roce 2009. Vše se oddalovalo z důvodu nedůvěry v materiál, ze kterého je rouškování vyrobeno. Od roku 1965 byl zaznamenán velký pokrok v oblasti přístrojového a materiálního vybavení operačních sálů I. chirurgické kliniky a díky tomuto rozvoji došlo ke změně náplně práce perioperačních sester. Tato oblast se úzce prolíná s první průzkumnou oblastí profese/role perioperační sestry.

Vliv vzdělávacího procesu na perioperační péči v období od 1965–2019

Rozborem třetího průzkumné otázky zjišťujeme, jaký byl přínos vzdělávání na práci perioperačních sester ve zkoumaném období. Pět respondentek odpovědělo kladně a čtyři respondentky nevidí pozitivní vliv vzdělávání v perioperační péči. Uvádí, že během studia se nic nového nedozvěděly, ba naopak měly více užítku v poznání ze své praxe. Je otázkou,

zda byly tak dobře zaučeny ve své práci nebo o vzdělávání v oboru nemají zájem. Z rozhovoru vyplynulo, že považují praktické zkušenosti za důležitější. V této skupině jsou respondentky R 1 a R 2. Není divu, že obě neměly pozitivní přístup k postgraduálnímu vzdělávání, důvodem bylo začlenění politického učení a názorů do tehdejšího specializačního studia. Ve zkoumaném vzorku respondentů není rozdíl v zájmu o studium, v absolvování starého typu studia nebo nového modulového systému. Respondentky, které kladně svá studia hodnotí, uvádějí shodně ucelení teoretických poznatků s praktickými dovednostmi.

Tradicí na I. chirurgické klinice byl každoročně pořádaný dvoudenní kongres, tzv. Jiráskovi chirurgické dny. Součástí byla sesterská sekce. Zástupci jednotlivých oddělení kliniky prezentovali své přednášky na téma kongresu. Samozřejmě byli zástupci z oddělení operačních sálů. Sesterská sekce kongresu se letos prvním rokem pravděpodobně konat nebude. Důvodem je nezájem ze strany posluchačů a malé množství přednášejících. O tomto zrušení se debatovalo již v předešlých letech a už minulý rok byl zaznamenán nízký počet účastníků sesterské sekce. Za tímto úpadkem můžeme vidět pravděpodobný vliv zrušení kreditního systému. Díky tomuto legislativnímu zásahu už není pro všeobecné sestry motivace ať negativní či pozitivní k celoživotnímu vzdělávání, ačkoliv je to dáno jejich profesí.

Fyzická a psychická zátěž na operačním sále I. chirurgické kliniky VFN v Praze ve zkoumaném období 1965–2019

Poslední průzkumná otázka je věnována zátěži v perioperační péči. Zátěž v perioperační péči má dvě úrovně, zátěž psychickou a zátěž fyzickou. Původně byly respondentky pomyslně rozděleny na skupinu před rokem 1989 a po roce 1989, kde byla očekávána rozdílnost. Z analýzy ovšem vyplynulo, že respondentky, které nastoupily na operační sál do roku 2009 udávají rozhodně větší fyzickou zátěž. Ta byla spojena s velkým množstvím činností, které musely vykonávat. Jedním z důvodů vysoké fyzické zátěže byla absence pomocného personálu, dlouhé stání u operačních výkonů, a v neposlední řadě manipulace s těžkými sítý.

Sestry, které nastoupily po roce 2009, hromadně popisují větší zátěž psychickou. Mezi důvody psychické zátěže řadí operační skupinu ve smyslu jejího složení, náročné obsluhování přístrojové techniky, mezioborovou a intrapersonální komunikaci. Švadlenková (2010) ve své diskuzi uvádí ke kvantitativnímu výzkumnému šetření, že konflikty na pracovišti vyplývají z absence v intrapersonální komunikaci. Další příčinou psychické zátěže byla označena nezkušenost a neznalost v začátcích své praxe na operačním sále, hlavně v operačních postupech. Dalším podnětem k psychické zátěži byla uvedena početní kontrola použitého

materiálu a nástrojů, která souvisí s časovou tísní. Ke stejnému výsledku došla Medková (2014), která ve svém kvantitativním šetření zjistila, že sestry na pozici instrumentářky udávají značně vyšší míru psychické zátěže než obíhající sestry. Časová tíseň je způsobena množstvím operačních výkonů v plánovaném programu. Poláková (2016) v diskuzi ke kvantitativnímu průzkumu uvádí, že časová tíseň u sester s praxí do tří let na operačním sále je jedním z důvodů vzniku stresu. K psychické zátěži perioperačních sester přispívají i neustálé kontroly a audity, které jsou požadavkem dnešní doby. Před rokem 1989 byla psychická zátěž i z politických důvodů. Posudky, průvody, schůze a angažovanost v brigádách socialistické práce patřily mezi běžné součásti soukromého života. Všechny respondentky shodně označují za zátěž fyzickou tak psychickou nedostatek sester v perioperační péči. Střídala se dlouhá období nedostatku sálových sester s krátkými obdobími, kdy byl sester dostatek.

Zátěží psychickou i fyzickou můžeme označit trojsměnný provoz. Z rozpisu služeb z roku 1985 (příloha H) je patrné, že nebylo pomýšleno na dny volna po službě. Toto pracovní vytížení mělo vliv jak na psychickou, tak fyzickou zátěž. Trojsměnný provoz přetrvává do současnosti, je otázkou, zda by nebyl vhodnější provoz dvojsměnný s dvanáctihodinovými směny. Předpokladem by mohl být zisk delšího volna pro odpočinek a načerpání sil. Pro porovnání je uveden současný rozpis služeb perioperačních sester (příloha G). V dnešní době je myšleno na den odpočinku před pracovním víkendem a po odpracovaném víkendu. Samozřejmě je to dáno i vyšším počtem sester v týmu. Od roku 1985 do roku 1995 bylo průměrně 11 kvalifikovaných sester perioperační péče. Bohužel tuto informaci je možno podložit pouze archivovanými rozpisy služeb od respondentky R 2. Jen ona si pamatuje, kdo v rozpisu byl sestra, sanitář, sanitářka, uklízečka, medik či civilní služba. Po roce 1995 se postupně počet zvýšil až na dnešních 17 perioperačních sester.

5.1 Doporučení pro praxi

Z průzkumného šetření vyplynula některá doporučení pro management I. chirurgické kliniky VFN v Praze. Jedním z nich je návrat jedné z nejdůležitějších rolí perioperační sestry, a to je sterilizační sestra. Řešením by mohly být pravidelné služby sester perioperační péče na centrální sterilizaci. Dalším doporučením je motivovat sestry k celoživotnímu vzdělávání. Motivací od zaměstnavatele pro sestry perioperační péče by mohla být možnost účasti na zahraničních stážích, kurzech a misích. Posledním podstatným navrhovaným opatřením je zlepšení intrapersonální komunikace. Ze strany managementu kliniky by mělo být důležité se zaměřit nejen na kontrolu a opakování odborných znalostí, tak i na pořádání seminářů se zaměřením na intrapersonální komunikaci na všech úrovních.

6 ZÁVĚR

Tato průzkumná diplomová práce poskytla zajímavé ohlédnutí do minulosti a uvědomění si, jak velkému pokroku došlo v profesi perioperační sestry během posledních padesáti let. Limitem pro průzkumné šetření byla absence některých dat i informací o perioperační péči na I. chirurgické klinice VFN v Praze. Za další limit by mohl být považován subjektivní a rozdílný pohled respondentek na některé události.

Hlavním cílem diplomové práce bylo historické zmapování perioperační péče v období let 1965 až po současnost. Další cíle diplomové práce byly rozděleny na cíl pro teoretickou část a cíle pro část empirickou. Na podkladě zjištěných informací a poznatků z průzkumného šetření byly cíle splněny.

V teoretické části byl dán cíl prostudovat a zmapovat vývoj perioperační péče na I. chirurgické klinice VFN v Praze z dostupných materiálů s vytvořením ucelené literární rešerše. V teoretické části se podařilo podat ucelený přehled o vzniku VFN v Praze a poskytované ošetrovatelské péči, zejména perioperační, od vzniku nemocnice až po současnost. Mezi zjištění patřila skutečnost, že na I. chirurgické klinice působili lékaři, kteří se starali o rozvoj ošetrovatelství. Tito lékaři učili sestry ošetrovatelství všeobecné, ale i perioperační. Vydali učebnice pro jejich vzdělávací proces. Těmito činy ovlivňovali ošetrovatelství na celorepublikové úrovni.

Prvním cílem v empirické části bylo popsat profesi a roli perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v Praze od roku 1965 do roku 2019. Roli samotnou můžeme definovat jako předpokládaný styl chování, který se pojí k určitému společenskému postavení, v tomto případě povolání perioperační sestry. Z dostupných informací a poznatků z kvalitativního šetření byla prokázána rozmanitost a množství rolí, které sálkové sestry I. chirurgické kliniky musely zastávat. Z dnešního pohledu některé tyto role rozhodně nespádaly do rolí odborných. Jedna role odborná se z náplně sester perioperační péče na I. chirurgické klinice VFN postupně vyčlenila, a to role sterilizační sestry, která je podstatou perioperační péče. Dezinfekce, sterilizace a postupy s touto rolí spojené patří mezi nejdůležitější součásti perioperační péče. Znalosti z této oblasti se odrážejí v dalších činnostech, které se vykonávají na operačních sálech. Sálkové sestry mají znalosti teoretické, ale je nutné znát tyto postupy i prakticky.

Druhý cílem bylo zjistit technické a materiální vybavení oddělení operačních sálů I. chirurgické kliniky VFN v Praze v průběhu let 1965 až 2019. Samotné technické vybavení bylo na klinice

vždy moderní pro danou dobu. Manipulaci s přístroji obstarávaly sálové sestry. Přítomnost biomedicínského technika pouze pro potřeby sálů byla zaznamenána až v roce 1993. U materiálového vybavení byl pokrok v průběhu zkoumaného období významný. Velké množství materiálu nebylo určeno pro jedno použití (např. břišní roušky). Sestry perioperační péče si mnoho pomůcek samy ve službách připravovaly. Velkým mezníkem v používání a kompletním vybavením jednorázovými pomůckami je poslední přestavba operačních sálů v roce 2009. Skončila éra vyrábění různých pomůcek k operacím a přesterilizování už použitého materiálu. Nemalý vliv na materiální a technické vybavení má legislativa a úspěšné získání akreditace v roce 2014, které vydala Spojená akreditační komise, o.p.s. (VFN v Praze).

Ve třetím cíli byl vyhodnocen vliv vzdělávacího procesu na perioperační péči v období od roku 1965 do roku 2019. Předpokladem bylo, že vzdělání a specializace v oboru hraje důležitou roli v profesi perioperační sestry. Určitým překvapením bylo zjištění, že část respondentek nespaturuje pozitivní vliv specializačního vzdělání na jejich profesi, ačkoliv tohoto vzdělání docílily. Tento negativní postoj nesouvisí s nynějšími změnami v legislativě v oblasti vzdělávání.

Posledním cílem empirické části bylo charakterizovat změny v náročnosti práce perioperační sestry na I. chirurgické klinice VFN v Praze ve zkoumaném období roku 1965 do roku 2019. Tento cíl úzce souvisí s ostatními cíli. Jak se měnila role a profese sálových sester, materiální a technické vybavení v průběhu zkoumaných let, tak se měnila i zátěž. S úbytkem různých činností (přenášení těžkých sít, dezinfekce, sterilizace, dezinfekce operačních prostor, polohování pacienta) se měnila charakteristika zátěže. Fyzická zátěž se během let snížila, a naopak se zvýšila psychická. Zvýšení operativy v plánovaných operačních programech, více složitější techniky, více administrativy a oborová a mezioborová komunikace sestry perioperační péče dostává do časové tísně. Díky časové tísně se vyvíjí tlak na sestry perioperační péče v různých činnostech. Ty pak pocítují stres, který negativně ovlivňuje jejich práci ve všech směrech. Čím modernější doba, tak tím jsou kladeny vyšší nároky na atributy perioperační sestry, zejména v souvislosti se zručností, dovedností, komunikací, rychlostí, organizační schopností a schopností se rychle rozhodovat.

7 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

Tištěné zdroje:

BALAŠ, Vladimír, Jaroslav VLČEK. Akademik Arnold Jirásek český chirurg. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1988. 140 s. 08-011-88.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, Petr SVOBODNÝ, Jan BŘÍZA. Dějiny Všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010. Vyd. 1. Praha: MAXDORF, 2011. 231 s. ISBN 987-80-7345-243-8.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. Ošetrovatelská perioperační péče. Vyd. 1. Brno: NCO NZO, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. Ošetrovatelská perioperační péče. Vyd. 2. Brno: NCO NZO, 2019. 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.

JIRÁSEK, Arnold. Ošetrování chirurgicky nemocných. Vyd. 1. Praha: Vlatním nákladem, 1938. 150 s. ISBN neuvedeno.

JIRÁSEK, Arnold. Ošetrování chirurgicky nemocných. Vyd. 2. Praha: Spolek českých lékařů v Praze, 1946. ISBN neuvedeno.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Vyd. 1. Prada: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

LICHTENBERG, Jaroslav, Marie PEŠKOVÁ a kol. 100 let 1. chirurgické kliniky FVL UK Praha 1882–1982. Vyd. 1. Praha: Videopres MON Praha, 1982. 108 s. ISBN neuvedeno.

LÖBLOVÁ, Jitka, Lenka CHOUROVÁ. Vzdělávání v oboru sestra pro perioperační péči. Sestra. 2004, č.12, s. 23-24.

McGREW, Roderic E. *Encyclopedia of medical history*. New York: McGraw-Hill Book Company, 1985. ISBN 0-07-045087-0.

- NIEDERLE, Bohuslav. Práce sestry na operačním sále. Vyd. 2. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957. 348 s. ISBN neuvedeno.
- NIEDERLE, Bohuslav. Práce sestry na operačním sále. Vyd. 4. Praha: Avicenum, 1986. 409 s. 08-023-86.
- PLEVOVÁ, Ilona, Regina SLOWIK. Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
- PROŠKOVÁ, Eva, Jana KONEČNÁ. Vývoj vzdělávání zdravotních sester: 1. díl. Florence. 2015, roč. XI, č. 6, s. 42-46. ISSN 1801-464X.
- PROŠKOVÁ, Eva, Jana KONEČNÁ. Vývoj vzdělávání zdravotních sester: 2. díl. Florence. 2015, roč. XI, č. 7-8, s. 43-46. ISSN 1801-464X.
- PŘECECHTĚLOVÁ, Jana. Vývoj práce na operačním sále. Florence. 2013, roč. IX, č. 9/13, s. 46-47. ISSN 1801-464X.
- ROTMAN, Jan. Odborná způsobilost a výchova zdravotnických pracovníků. Zdravotnická pracovnice. 1953, roč. 3, s. 126-127.
- SCHNEIDEROVÁ, Michaela. Perioperační péče. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.
- SUCHÁŇOVÁ, Michaela, Jana MESSINGROVÁ. Práce na operačním sále dříve a dnes. Sestra. 2012, č. 2. ISSN 1210-0404.
- ŠVÁB, Jan a kol. Kapitoly z dějin chirurgie v českých zemích. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova Nakladatelství Karolinum, 2016. 358 s. ISBN 978-80-246-3238-4.
- ŠVARŇÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- WEISS, Vilém. Dějiny chirurgie v Čechách. Vyd. 1. přetisk. Praha: Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 2007. 189 s. ISBN 978-80-246-1281-2.
- WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ, Ivana ŠTEFKOVÁ. Perioperační ošetřovatelská péče. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.
- WICHSOVÁ, Jana, Petr PŘIKRYL a kol. Sestra a perioperační péče. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

Elektronické zdroje:

Akreditace | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, © 2012 [cit. 2019-4-27]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/o-nemocnici/kvalita-ve-vfn/akreditace/>.

Česká asociace sester. Úvodní stránka | Česká asociace sester [online]. Česká asociace sester © 2017 [cit. 27.01.2019]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>.

ČESKO. Vyhláška č. 391/2017. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. www.zakonyprolidi.cz. Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online] © [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. © [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?text=cinnosti+zdravotnickych+pracovniku+po+ziskani+odborne+zpusobilosti#cast2>.

MEDKOVÁ, Markéta. Psychická zátěž perioperačních sester na operačním sále [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2019-10-04]. Dostupné z: [MedkovaM_PsychickaZatez_MT_2014%20\(1\).pdf](#) Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Magda Taliánová.

NOVÁKOVÁ, Zuzana. Sestra a porodní asistentka v perioperační péči [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/57939/NovakovaZ_SestraPorodni_MM_2014.pdf?sequence=3 Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Markéta Moravcová.

PAVLOVÁ, Petra, Jana HOLÁ a Jiří ŠILLER. Historické mezníky ošetrovatelské perioperační péče od poloviny 20. století po současnost: literární přehled. Supplementum [online]. 2016-6, s. 49-53.[Cit. 2018-12-30]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/67698/Pavlova_%200616_osestrovatelstvo_a_porodna_asistencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Perioperační sestry cz. Aktuality – Perioperační sestry [online] [Cit. 2018-12-30]. Dostupné z: <http://www.perioperacni-sestry.cz/>.

POLÁKOVÁ, Ivana. Pracovní zátěž u sester v perioperační péči [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: https://theses.cz/id/lijven/Diplomova_prace_Polakova.pdf Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Hana Hajduchová.

ŠVADLENKOVÁ, Andrea. Postoje sester k interpersonálním konfliktům na pracovišti [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2019-10-04]. Dostupné z: https://theses.cz/id/j3xq32/diplomov_prce_vadlenkov_A..pdf Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Jan Tuček.

8 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Vzor informovaného souhlasu</i>	71
Příloha B <i>Vysvědčení respondentky R1</i>	72
Příloha C <i>Osvědčení PSS respondentky R1</i>	73
Příloha D <i>Vysvědčení PSS respondentky R7</i>	74
Příloha E <i>Diplom PSS respondentky R6</i>	75
Příloha F <i>Diplom PSS respondentky R8</i>	76
Příloha G <i>Rozpis služeb perioperačních sester z roku 1985</i>	77
Příloha H <i>Rozpis služeb perioperačních sester z roku 2019</i>	77

Příloha A *Vzor informovaného souhlasu (zdroj: autor)*

Informovaný souhlas

s poskytnutím rozhovoru a s využitím informací získaných z jeho záznam pro účely průzkumného šetření v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma: Perioperační péče v proudu času.

Cílem průzkumu je získat a analyzovat názory pracovníků I. chirurgické kliniky VFN v Praze na vývoj práce perioperační sestry na operačním sále v průběhu let 1965-2019.

Diplomová práce je vedena na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Autor diplomové práce Perioperační péče v proudu času: Bc. Daniela Pravdová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Kateřina Horáčková, Dis.

Způsob provedení výzkumu:

- forma sběru dat polostrukturovaným rozhovorem,
- informace týkající se identifikace dotazovaného budou v práci použity pouze s jeho souhlasem,
- z rozhovoru bude pořízen digitální audiozáznam a jeho doslovný přepis, které nebudou součástí diplomové práce,
- získaný audiozáznam, přepis a všechny informace získané z rozhovoru budou použity pouze k provedení výzkumného šetření, analýze výsledků a vypracování diplomové práce Perioperační péče v proudu času,
- zvukový záznam a přepsané rozhovory budou uloženy na bezpečném úložišti autorky diplomové práce.

Souhlas informanta:

já níže podepsaná souhlasím se svou účastí na výzkumném šetření a s využitím poskytnutých informací při zpracování diplomové práce Perioperační péče v proudu času.

Souhlasím s uvedením svého křestního jména v diplomové práci Perioperační péče v proudu času.

Byla jsem informována o cíli výzkumného šetření, o jeho průběhu, použitých technikách a očekávaních, která jsou na mě v rámci výzkumu kladené.

Souhlasím se zveřejněním výsledků této studie.

V Praze:

Podpis:

Autor práce, Daniela Pravdová, se zavazuje k zachování mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Především zachová v tajnosti identitu jednotlivých respondentů, pokud nebude mít souhlas s uvedením jména respondenta v diplomové práci.

V Praze:

Podpis:

ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA

ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA V Písku

Obor zdravotnické sestry Číslo 1.171.c
 Č.j. 592/56 v. š.

VYSVĚDČENÍ O MATURITNÍ ZKOUŠCE

Jméno a příjmení Kučelová [redacted]

Den, měsíc a rok narození: 14. prosince 1907

Rodiště: Vodňany, kraj: Československý

Dosavadní studium: I. D. II. ročník zdravotnické školy v Písku ve škol. r. 1953/54 - 1955/56.

Praxe: na všech odděleních OÚNZ v Písku, podle předepsaných osnov.

Podrobila se maturitní zkoušce podle oběžníku ministerstva školství ze dne 18. ledna 1954, č. 1539/54-D/1, pozměněného a doplněného instrukcí ministerstva školství ze dne 1. února 1956, č. j. 327/56-BI/1, a je způsobilá k výkonu povolání

zdravotní sestry

ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSR.

Maturitní zkoušku konala:

z jazyka českého	s prospěchem	<u>chvalitebně</u>
z jazyka ruského	"	<u>chvalitebně</u>
z <u>oborů vnitřních</u>	"	<u>vyborně</u>
z <u>hygieny</u>	"	<u>vyborně</u>
z <u>chirurgie a pŕib. oborů</u>	"	<u>vyborně</u>
z <u>ošetřovatelské techniky</u>	"	<u>vyborně</u>

Celkový výsledek maturitní zkoušky

prospěla s vyznamenáním.

V Písku dne 14. února 1956

Jaroslav Šerouf předseda
Božena Vimmerová ředitelka
Moučková Marie třídní učitelka

PT 634279 - 1956 Patisk zakázán. SS - 5206

ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ÚSTAV PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V BRNĚ

Č. 892

OSVĚDČENÍ

Květa [redacted]

narozená 14. prosince 1966

vykonala dne 14. prosince 1966

před komisí teoretickou i praktickou kvalifikační zkoušku pro specializaci
chirurgické instrumentářky

konanou podle vyhl. č. 40/1953 ÚL ze dne 17. ledna 1953

Jmenovaná prospěla při kvalifikační teoretické a praktické zkoušce s výsledkem
výborným

a je oprávněná k výkonu instrumentářky na operačním sále.

Brně
V Brně dne 14. prosince 1966

ZA ÚSTAV PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ:

[Signature]

Ředitel ústavu:
Stokrova

[Signature]

Předseda
zkušební komise:



ČESKÁ REPUBLIKA

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELEKÁŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ V BRNĚ

Pomaturitní specializační studium v oboru všeobecná centra
 v úseku práce instrumentování na operačním sále

Studium při zaměstnání

Číslo vysvědčení: 3801 / 2006

VYSVĚDČENÍ

Jméno a příjmení: Soňa
 Datum narození: 1979 Rodné číslo:
 Místo narození: Prostějov
 Státní občanství: ČR
 Absolvent(ka) školy: SZŠ a VZŠ Praha
 v době od 1. 2. 2005 do 1. 6. 2006 se účastnil(a) pomaturitního specializačního studia podle § 33 vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví a podle ustanovení § 96 odst. 2 Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání a byl(a) hodnocen(a):

Předměty:	Prospěch:
Organizace a provoz operačního sálu	výborný
Instrumentování a specifity práce na operačním sále	výborný
Chirurgické operační výkony a postupy	výborný

Průměrný prospěch: 1,0

SC17 - 92 847 5 B.N.B. 2/6 2006



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Číslo diplomu:
005 - 253

DIPLOM O SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI

 **Martina**
narozená  1985, Dačice

získal/a dle § 55 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v platném znění (dále jen zákon č. 96/2004 Sb), vykonáním atestační zkoušky

specializovanou způsobilost

**v oboru Perioperační péče
s označením specialisty Sestra pro perioperační péči**

podle Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

L.S.


Mgr. Jana Mikulková
Statutární zástupce pověřené organizace


Ing. Kateřina Příbylová
Ministerstvo zdravotnictví České republiky

V Brně dne 18.09.2012


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Číslo diplomu:
5115/142809/2018

**DIPLOM
O SPECIALIZACI**

Zuzana [redacted]
narozen/a 3 [redacted]

získal/a vykonáním atestační zkoušky dne 19.03.2018 specializovanou způsobilost
v oboru Perioperační péče
s označením odbornosti specialisty Sestra pro perioperační péči

podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) a v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
Absolvent specializačního vzdělávání je způsobilý k výkonu specializovaných činností stanovených vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění.




Mgr. Jana Mikulová, MBA
Národní centrum ošetrovatelství
a nelékařských zdravotnických oborů Brno


Ing. Bc. Kateřina Příbylová
Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Vystaveno dne: 28.03.2018

