

Historie intenzivní péče v interním ošetřovatelství

Kateřina Holíková, DiS.

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Holíková, DiS.**

Osobní číslo: **H14556**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Historie intenzivní péče v interním ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti intenzivní péče v interním ošetrovatelství.

Příprava metodiky empirické části.

Realizace výzkumu kvalitativní technikou rozhovoru.

Analýza a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.

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

PERRIN, Kathleen Quimet a Carrie Edgerly MACLEOD. Understanding the essentials of critical care nursing. 2nd ed. Boston: Pearson, c2013. ISBN 978-0-13-272415-9.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ. Vývoj vybraných ošetřovatelských postupů od nejstarších dob po současnost. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-824-5.

ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ. Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetřovatelství. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1503-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Vladimír Koutecký
Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

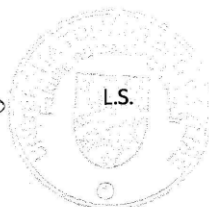
9. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- беру на ве́домі, же бакала́рская пра́це буде уложена в электроні́ккэ подо́бэ в университетні́м информа́ці́ннм систе́му доступна́ к на́hlednutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 28.2.2014

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou historie intenzivní péče v interním ošetřovatelství.

Teoretická část se věnuje historii intenzivní péči u nás a v zahraničí, dále pak historii nemocnice v Uherském Hradišti, především interní jednotce intenzivní péče. Současně se věnuje definici, dělení intenzivní péče a výzkumným metodám v historii.

Praktická část zpracovává poznatky spojené se vznikem a vývojem jednotky intenzivní péče na interním oddělení zmiňované nemocnice. Získané informace jsou doplněny narativními rozhovory se sestrami, které na zmiňovaném oddělení pracovaly či pracují.

Klíčová slova: intenzivní péče, intenzivní medicína, historie ošetřovatelství

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of the history of intensive care in internal nursing.

The theoretical part examines the history of intensive care in our country and abroad, as well as the history of the hospital in Uherské Hradiště, especially the internal intensive care unit. At the same time it deals with the definition and division intensive care and research methods in history.

The practical part deals with the knowledge connected with the emergence and development of the intensive care unit at the internal department of this hospital. The information obtained is supplemented by interviews with nurses who worked or working in this department.

Keywords: intensive care, intensive medicine, history of nursing

Děkuji Mgr. Vladimíru Kouteckému za vedení bakalářské práce. Velký dík patří všeobecným sestřám Uherskohradištské nemocnice a.s. za ochotu spolupracovat na rozhovorech a za poskytnutí dokumentárního materiálu. V neposlední řadě děkuji mé rodině, která byla mou oporou po celou dobu mého studia.

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

21. 8. 2017

Kateřina Holíková, v.r.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 HISTORIE NEMOCNICE V UHERSKÉM HRADIŠTI.....	12
1.1 VZNIK A VÝVOJ UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE.....	12
1.2 HISTORIE INTERNÍHO ODDĚLENÍ V UHERSKÉM HRADIŠTI.....	14
2 INTENZIVNÍ PÉČE	16
2.1 DEFINICE POJMŮ	16
2.2 DĚLENÍ INTENZIVNÍ PÉČE	16
3 HISTORIE INTENZIVNÍ PÉČE U NÁS	18
3.1 VLIV ZAHRANIČÍ NA INTENZIVNÍ PÉČI U NÁS	19
3.2 SOUČASNÉ TRENDY V INTENZIVNÍ MEDICÍNĚ.....	20
3.3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V INTENZIVNÍ PÉČI.....	21
4 VÝZKUMNÉ METODY V HISTORII.....	23
4.1 INFORMAČNÍ ZDROJE PŘI ZKOUMÁNÍ HISTORIE	23
4.1.1 Archiv.....	23
4.1.2 Bibliografie	24
4.1.3 Literatura	25
4.1.4 Prameny.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
5 METODIKA VÝZKUMU	27
5.1 CÍL PRÁCE	27
5.2 VÝZKUMNÁ METODA	27
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	28
5.4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
6 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH ANALÝZA.....	30
6.1.1 Získaná data od Anny Svobodové.....	30
6.1.2 Získaná data od Marie Mokrošové.....	33
6.1.3 Získaná data od Libuše Vopatové	36
6.1.4 Získaná data od Bc. Jitky Vlkové	39
6.2 HISTORIE INTERNÍ JEDNOTKY INTENZIVNÍ PÉČE.....	41
6.3 CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU A PODMÍNEK PRO PRÁCI NA JIP	42
7 DISKUZE	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	48
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	51
SEZNAM OBRÁZKŮ	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Intenzivní medicína se velmi rychle vyvíjí a s ní ruku v ruce se vyvíjí i ošetrovatelská péče. Tento obor se vyznačuje rychlým vývojem technického vybavení a stále se modernizuje k vytvoření komfortu pro nemocného. Ošetrovatelská péče v tomto odvětví je velmi specifická a sestra by v této oblasti měla mít odpovídající znalosti. I když je vývoj nezastavitelný, stále je kladen velký důraz na nemocného a na ošetrovatelskou péči, která je komplexní a osobitá. Lékařská a ošetrovatelská péče musí být v souladu s etickými a právními předpisy, kdy v intenzivní péči je nemocný natolik nemocen, že veškeré jeho rozhodování je závislé na lékařích. Sestra plně saturuje potřeby nemocného, který je odkázán na péči druhých, proto je nesmírně důležité, aby se právě ona orientovala v daných diagnózách a dokázala určit potřeby nemocného.

V poválečném období vznikaly ve světě první jednotky intenzivní péče a tím vznikl i nový obor intenzivní medicína. Odborníci a lékaři postupem času vytvářeli nové přístroje a metody v léčbě nemocných. Sestry se musely vzdělávat v tomto odvětví proto, aby udržovaly tempo s vývojem moderních technologií a zároveň se staly rovnocennými partnery s lékaři.

Dříve, ale intenzivní péče nebyla samozřejmostí v každé nemocnici. V 70. letech 20. století u nás teprve vznikaly jednotky intenzivní péče a lékaři, ale i sestry se s tímto odvětvím medicíny teprve seznamovali. Bylo nutné naučit lékaře novému oboru a byl to někdy složitý proces. Naučit se pracovat s novými přístroji, pomůckami a především léčbu kriticky nemocných muselo mít vliv i na psychiku lékařů či všeobecných sester. Zdravotnický personál se musel stále vzdělávat v nových metodách a vědomostech. Ani v současnosti tomu není jinak.

V České republice taktéž vznikaly jednotky intenzivní péče a lékaři se učili od zkušených odborníků z celého světa. Konkrétně v Uherskohradištské nemocnici a.s. vznikla interní jednotka intenzivní péče v roce 1973 za pomoci doc. MUDr. Miloslava Láznického. Oddělení intenzivní péče procházelo v průběhu let strukturálními změnami a formovalo se do takové podoby, jako je nyní. Téma bakalářské práce, jsem si vybrala z toho důvodu, protože pracuji na oddělení akutních lůžek a zajímám se o historii a chci více prozkoumat toto obsáhlé téma. Vybrali jsme konkrétní zdravotnické zařízení a to Uherskohradištskou nemocnici, a. s., protože v současné době v tomto zařízení pracuji. Ráda si beru příklad od všeobecných sester, které mají letité zkušenosti v oboru intenzivní péče. Z tohoto důvodu byly stanoveny tyto cíle. První cíl je zmapovat historický vývoj interní jednotky intenzivní péče

v Uherskohradištské nemocnici a druhý cíl je charakterizovat ošetrovatelský personál a podmínky pro práci na jednotce intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici od roku 1973 do roku 2017.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE NEMOCNICE V UHERSKÉM HRADIŠTI

Po několika jednání v březnu roku 1923 Ministerstvo vnitra přijalo návrh pro vybudování Zemské nemocnice v Uherském Hradišti. Zahájení provozu Zemské nemocnice v Uherském Hradišti připadá k datu 15. ledna 1924. První ředitel nemocnice a zároveň primář chirurgického oddělení byl MUDr. František Kudláč. Založení nemocnice mělo příznivý vliv na vývoj zdravotní péče na jihovýchodní Moravě. Zemská nemocnice v Uherském Hradišti se nacházela v regionu, kde lidé žili v nepříznivých sociálních a hygienických podmínkách a byl zde četný výskyt případů onemocnění břišním tyfem nebo tuberkulózou (Jančář, 2009; Nemocnice v Uherském Hradišti, 1974).

1.1 Vznik a vývoj Uherskohradištské nemocnice

V roce 1925 bylo založeno vnitřní a infekční oddělení. Prvním primářem se stal doc. MUDr. Emil Zeman. Po několika jednání byla schválena výstavba nové budovy interního oddělení a to v roce 1928. V následujícím desetiletí bylo v plánu vybudovat další budovy a rozšířit nemocnici o další lůžka. Nedostával se dostatek finančních prostředků na vybudování nových budov, proto bylo vybudováno v roce 1939 pouze infekční a dětské oddělení. Počínající Druhá světová válka měla velký vliv na financování nemocnice. Za nepříznivých politických okolností si nemocnice nemohla dovolit výstavbu nových budov. V poválečném období následovala reorganizace a další jednání, která vedla ke vzniku provizorních budov. V roce 1945 bylo v nemocnici k dispozici 726 lůžek a o nemocné se staralo 37 lékařů, 18 civilních zdravotních sester, 108 Milosrdných sester sv. Kříže řádu sv. Františka a 161 ostatních zaměstnanců (Jančář, 2009; Nemocnice v Uherském Hradišti, 1974).

Od roku 1953 byla nemocnice součástí Okresního ústavu národního zdraví (dále OÚNZ) v Uherském Hradišti a byla zde zavedena také lékařská ambulantní praxe. Postupem času byla Uherskohradištská nemocnice zařazena jako II. typ okresní nemocnice. Byl zde využíván systém ambulantní a lůžkové péče. Ambulantní péči se věnovalo více lékařů, kteří pro nárůst spíše ambulantních pacientů nevládali pečovat o pacienty na lůžkových odděleních. Z toho důvodu byla v roce 1961 zbudována poliklinika v centru Uherského Hradiště. V šedesátých letech 20. století odstartovala snaha ve zdravotnictví o co možná největší oddálení stáří a začalo se zaměřovat zejména na prevenci cévních a srdečních onemocnění.

V tomto období nastal rychlý rozvoj lékařské vědy, ale bohužel byl aplikován pouze ve fakultních či jiných větších zařízeních, kde na to byl dostatek financí. Do praxe se tyto nové vědomosti a poznatky dostávaly velmi pomalu. Bylo ale nesmírně důležité zřizovat nová odvětví medicíny například kardiologie, revmatologie, diabetologie, gastroenterologie nebo endokrinologie, protože už nestačily obecné zdravotnické obory a bylo potřeba tyto specializované obory rozšiřovat. Nemocnice potřebovala finanční prostředky na nákup nových léčiv a přístrojů, ale za socialismu byl trvalý nedostatek finančních prostředků. Za dob komunismu od února roku 1948 byla z ideologických důvodů snaha z nemocnice vytlačit řádové sestry sv. Kříže, proto musely být tyto sestry nahrazeny sestrami zdravotními. V Uherském Hradišti v roce 1948 vznikla Vyšší sociálně zdravotní škola se zaměřením pro zdravotní sestry a porodní asistentky. Škola byla v roce 1953 přejmenována na Střední zdravotnickou školu, která byla umístěna v areálu nemocnice. Což bylo jednoduší pro organizaci výuky, na kterou mohli docházet přednostové oddělení. Výuka byla teoreticko-praktická a za rozmístění absolventek byla zodpovědná hlavní sestra nemocnice. V padesátých letech byly řádové sestry zcela nahrazeny novými absolventkami. Přes všechny lékařské úspěchy v Uherském Hradišti nemocnice stále bojovala s nedostatkem prostoru pro vznik dalších oddělení. V roce 1970 bylo vybudováno anesteziologické oddělení a modernizace plicního oddělení. V roce 1973 byla zřízena na I. interním oddělení jednotka intenzivní péče. Významným počinem nemocnice bylo v osmdesátých letech vybudování nového interního pavilonu, ve kterém mimo jiné se provozovalo i kožní a neurologické oddělení. Nové lékařské objevy měly za následek to, že přednostové museli shánět a nakupovat nové přístroje či zdravotnický materiál. Při velké poptávce na lůžka byla i velká poptávka po zdravotnickém personálu, kterého bylo v té době nedostatek. Ve zprávě za rok 1980 se konstatuje, že rada OÚNZ schválila plán rozvoje především nemocnice jako jeho hlavní součásti, ale zároveň se zde uvádí, že přetrvává nedostatek některých léků. V roce 1989 proběhla sametová revoluce a v této době nebylo jasné, jakým směrem se zdravotnictví bude po změně režimu ubírat. V roce 1991–1994 se stal ředitelem nemocnice MUDr. Vladimír Čech, který získal pro nemocnici první počítačový tomograf a další diagnostické a léčebné přístroje. V roce 1997 byla nemocnice zasažena povodní, při které byly zničeny některé přístroje. Následkem toho nemocnice na krátkou dobu omezila provoz a nemocní museli být evakuováni do okolních nemocnic. Uherskohradištská nemocnice, a.s. byla od roku 2005 zřízena Zlínským krajem jako akciová společnost. V roce 2014 došlo k přestěhování velké části malých pavilonu do budovy s názvem Centrální objekt.

Pro rok 2017 je v plánu výstavba nové budovy pro interní obory (Jančář, 2009; Nemocnice v Uherském Hradišti, 1974; Zemská nemocnice v Uherském Hradišti, 1946).

1.2 Historie interního oddělení v Uherském Hradišti

Interní oddělení vzniklo v roce 1925 jako druhé oddělení v tehdejší Zemské nemocnici v Uherském Hradišti. Přednostou oddělení se stal doc. MUDr. Emil Zeman. Zpočátku bylo umístěno ve stejné budově jako chirurgické oddělení ve dvou dřevěných domech, později v tzv. kamenném pavilonu. V roce 1928 bylo k dispozici 94 lůžek interních a 42 lůžek pro infekční nemoci. Pro narůstající tlak na lůžka bylo infekční oddělení odtrhnuto od interního. Interní oddělení bylo prostorově velmi omezené, ale na zdravotní péči to nemělo žádný vliv. Po roce 1940 se stal novým přednostou oddělení doc. MUDr. Miloslav Lázníčka. V tomto období se rozšiřovala diagnosticko - léčebná péče. Vznikalo mnoho speciálních laboratorních, skiaskopických, hematologických a likvorových vyšetření. Lépe se léčily infekční nemoci, proto na interním oddělení převažovaly cerebrovaskulární nemoci. V padesátých letech došlo k reorganizaci oddělení, pro neutěšenou poptávku na lůžka. V roce 1954 došlo ke vzniku plicního oddělení, přednostou oddělení se stal MUDr. Emilem Tihon. V roce 1959 došlo ke zřízení II. vnitřního oddělení vedeného primářem MUDr. B. Rašticou. Nárůst počtu nemocných a potřeba specializace mělo za následek vznik III. Interního oddělení. Po docentu Lázníčkově na I. Interním oddělení se stal přednostou MUDr. J. Slováček, v osmdesátých letech byl jmenován přednostou MUDr. Martin Ilčík a po roce 1990 zastával post přednosty I. interního oddělení MUDr. Vladimír Okénka (Jančář, 2009; Nemocnice v Uherském Hradišti, 1974; Zemská nemocnice v Uherském Hradišti, 1946).

Na II. interním oddělení byla zřízena příjmová ambulance, kde byl přítomen erudovaný lékař, který určoval, na jaké oddělení bude nemocný přijat. Na příjmové ambulanci byla prováděna gastroskopie a fibroskopie. Od roku 1964 disponuje interní oddělení laparoskopem, který snáze určuje diagnostiku jater, žlučových cest, popřípadě jiných onemocnění dutiny břišní. Od roku 1971 získalo oddělení přístroj se studeným světlem a zlepšila se diagnostika onemocnění dutiny břišní. Díky tomuto přístroji se mohla provádět fotodokumentace a prováděly se pomocí laparoskopu punkce sleziny. Gastroskopie se stala novou metodou, která zlepšila diagnostiku krvácení do žaludku, kdy rentgenové vyšetření bylo negativní. Na II. interním oddělení po MUDr. Rašticovi se stal novým primářem MUDr. J. Trčka. Od roku 1989 se stal přednostou MUDr. Eduard Pavlík až do roku 1999, kdy se stal

primářem MUDr. Václav Stránský. V roce 2007 se spojila I. a II. interní oddělení a primářem byl jmenován MUDr. Stanislav Zemek a jeho nástupce MUDr. Marek Richter. Spojení dvou interních oddělení trvalo do roku 2013, kdy se opět rozdělily na I. a II. interní oddělení v čele s primáři MUDr. Vladimírem Okénkou a MUDr. Václavem Stránským (Jančář, 2009; Nemocnice v Uherském Hradišti, 1974; Zemská nemocnice v Uherském Hradišti, 1946).

2 INTENZIVNÍ PÉČE

Dříve to byl medicínský obor, o který lékaři nejevili zájem, nyní je to jeden z nejvíce obsa-zovaných lékařských oborů. Historií intenzivní péče se zabývá daleko méně pozorností, než o historii například anestezie. Intenzivní péče je mnohem mladší obor než anesteziolo-gie, který vznikl a je spjat s onemocněním poliomyelitidy v Dánsku v 50. letech 20. století (Bartůněk, Jurásková a kol., 2016).

2.1 Definice pojmů

Intenzivní medicína je: „*Lékařský obor pojednávající o nemocných s akutními, život ohro-žujícími stavy, zabývající se diagnostikou, kontinuálním sledováním a léčbou pacientů s potenciálně léčitelnými život ohrožujícími chorobami, úrazy a komplikacemi, u nichž je nezbytná důkladnější lékařská a ošetrovatelská péče, než jakou lze poskytnout na stan-dardních odděleních.*“ (Ševčík, 2014, s. 2)

Oddělení intenzivní péče poskytuje péči pacientům, kteří jsou ohroženi selháním základní životních funkcí anebo u kterých již probíhá selhávání jednoho nebo více orgánů. Péče o pacienty je zajištěna nepřetržitou monitorací základních životních funkcí a nahrazení špat-nou funkcí postižených orgánů (plíce, ledviny). Jedná se o velkou škálu pacientů, kteří jsou buď po rozsáhlých operačních výkonech, závažných interních onemocněních nebo již po překonání kritického zdravotního stavu. Cílem intenzivní péče je překonání kritického sta-vu a navrácení fyziologické funkce orgánu (Kapounová, 2007; Ševčík, Černý a Vítovec, 2014).

2.2 Dělení intenzivní péče

Jednotky intenzivní péče se dělí podle druhu onemocnění, ale také podle závažnosti one-mocnění. Záleží na velikosti nemocnice. Menší nemocnice mají spíše intermediální péči a větší nemocnice mají k dispozici anesteziologicko – resuscitační oddělení. Intenzivní me-dicína se řadí do několika oborů, které lékařům pomohou rozdělit onemocnění pacienta do toho správného. Existují jednotky intenzivní péče, které jsou obecné a jsou zde přijímáni pacienti různých oborů. Tyto JIP se většinou využívají v malých nemocnicích. Dále jsou to specializované JIP, které jsou většinou ve velkých oblastních nemocnicích nebo

v nemocnicích univerzitního typu a jedná se o neurochirurgické, popáleninové nebo spinální jednotky. Dále se jednotky dělí na oborové interní a oborové chirurgické, které jsou rozděleny do několika oborů. Další jednotky, které se vyskytují v intenzivní medicíně jsou například pediatrické JIP, gynekologické JIP, dlouhodobá intenzivní péče nebo oddělení chronické a resuscitační péče (Perrin, Macleod, 2013; Ševčík, Černý a Vítovec, 2014; Zadák a Havel, 2007).

Intenzivní péče se diferencuje na 3 stupně, které snáze určují potřebný personál a technické vybavení.

- **Intenzivní péče I. Stupně - nižší – intermediální péče**

Základem je monitorace základních životních funkcí, zahrnuje zvýšenou ošetrovatelskou péči, krátkodobou umělou plicní ventilaci, zahájení neodkladné resuscitace. Nachází se především v malých nemocnicích.

- **Intenzivní péče II. Stupně – vyšší – jednotka intenzivní péče**

Monitorace základních životních funkcí a to i invazivní metodou (měření invazivního krevního tlaku). Je zde zajišťována dlouhodobá umělá plicní ventilace, zvýšená specializovaná ošetrovatelská péče a dostupnost vyšetření statim.

- **Intenzivní péče III. Stupně - nejvyšší – anesteziologicko-resuscitační péče**

Zahrnuje specializovanou péči u kriticky nemocných. Vyžaduje speciální přístrojovou techniku k navrácení funkci postižených orgánů, pacienti jsou plně odkázáni na přístrojovou a farmakologickou pomoc (Bartůněk a Jurásková a kol., 2016; Perrin, Macleod, 2013; Ševčík, Černý a Vítovec, 2014; Zadák a Havel, 2007).

3 HISTORIE INTENZIVNÍ PÉČE U NÁS

První oddělení anesteziologicko-resuscitační v naší zemi vzniklo v roce 1948 díky pomoci generál majora (dále genmj.) MUDr. Josefa Škvařila a plukovníka (dále plk.) MUDr. Lev Spinadela v nynější Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Oba tyto lékaři získávali své lékařské zkušenosti ve druhé světové válce v oblasti anesteziologie a chirurgie. Na oddělení v té době pracoval jeden lékař a jedna sestra Alena Stárková - Palečková, která byla první anesteziologickou sestrou v naší zemi. Zdravotnický materiál byl velmi omezen a první anesteziologický přístroj musel zakoupit plk. MUDr. Spinadel z vlastních prostředků. V roce 1959 se zúčastnil MUDr. Bořivoj Dvořáček zahraniční stáže v Kodani a získal zkušenosti na nejstarší jednotce intenzivní péče ve světě vedenou MUDr. Bjornem Ibsenem. Získával zkušenosti například s přístrojem k umělé plicní ventilaci. Tato zkušenost MUDr. Dvořáčka vedla k rozvoji anestezie, resuscitace a intenzivní péče u nás. Velký vliv pro vývoj intenzivní medicíny v dnešní České republice měl vznik Ústavu pro choroby oběhu krevního (dále ÚCHOK). Tento ústav byl založen v roce 1951 v Thomayerově nemocnici v Praze, později byl sloučen v Institut klinické a experimentální medicíny (dále IKEM). Prováděly se zde lékařské výzkumy v oblasti hypertenze, aterosklerózy, koronárních nemocí či později onemocnění srdečních chlopní. Tomuto ústavu je připisováno několik prvenství například první neselektivní koronarografie nebo první kardiostimulace. V roce 1966 zde vznikla první koronární jednotka v Československu, za pomoci MUDr. Jaroslava Budy a MUDr. Jana Hammera. Jednotka disponovala čtyřmi lůžky a o pacienty pečoval multidisciplinární tým složený z chirurgů, kardiologů a anesteziologů. V roce 1968 mnoho lékařů odešlo do zahraničí a bylo zapotřebí vyškolit další lékaře v oblasti kardiologie. Lékaři se vzdělávali i v oblasti anesteziologie (jak správně resuscitovat, intubovat či zajišťovat přístup do centrálního řečiště). Byly pečlivě proškoleny i sestry. Počet lůžek byl navýšen o další 4 lůžka. Na této jednotce se akutně řešily poruchy srdečního rytmu, zástavy krevního oběhu či akutní infarkt myokardu (Intervenční a akutní kardiologie, 2017; IKEM, 2017).

V 70. letech začaly vznikat další jednotky intenzivní péče při interních odděleních. V roce 1976 bylo v Československu přes 100 jednotek intenzivní péče. Vznikaly nové metody léčení kardiologických onemocnění. Avšak v 70. letech byla omezena a zakázána koronární angiografie, jelikož tato metoda byla finančně velmi drahá. Bohužel činnosti lékařů byly ovlivňovány aktuální politickou scénou a bylo jim vytýkáno, že se přiklání spíše k západní medicíně. V roce 1972 vznikla jednotka intenzivní péče oborová-interní na III. Interní kli-

nice ve Všeobecné nemocnici v Praze, která se později v roce 1983 transformovala na oddělení akutní medicíny s intenzivní péčí s 21 lůžky a prvním katetrizačním sálkem pro angiografii. MUDr. Vlastimil Víšek z nemocnice na Vinohradech zbudoval mobilní koronární jednotku, která byla vybavena defibrilátorem a ručním křísícím přístrojem a se kterou mohli vyjíždět ke kriticky nemocným. MUDr. Václav Červenka v 80. letech využíval u infarktu myokardu koronární angiografii, při které prováděl angioplastiku. V IKEMu MUDr. Ivan Málek využíval nově vzniklý Swan – Ganzový katétr k monitoraci hemodynamiky srdce. Od roku 1995 se léčí každý pacient koronarografií při akutním infarktu myokardu (Intervenční a akutní kardiologie, 2017; Bartůněk a Jurásková a kol., 2016; Ševčík, Černá a Vítovec, 2014; KARIM, 2017).

Důležitým podnětem pro vývoj intenzivní péče byl vznik nových přístrojů. V roce 1960 MUDr. Hugo Kezler, Ing. M. Bohutínský a Ing. J. Berneirt vynalezli a nechali si patentovat „Zařízení pro pohon automatického křísícího přístroje objemového“ dnešní ventilátor k zajištění umělé plicní ventilace. V naší zemi rovněž vznikaly i přístroje značky Chirana, které produkovaly řadu zdravotnických pomůcek včetně monitoru, ventilátoru i rentgenu (Bartůněk a Jurásková a kol., 2016).

3.1 Vliv zahraničí na intenzivní péči u nás

Určit vznik intenzivní péče je velmi složité. Ošetřovatelství se vyvíjelo v závislosti na aktuálních událostech ve světě. Zlomové okamžiky se v ošetřovatelství objevovaly v závislosti na probíhající války, ve kterých bylo zraněno mnoho vojáků a civilistů. V intenzivní péči jde především o souhru lékařské a ošetřovatelské péče, která se postupem času velmi mění. Na vliv vzniku intenzivní péče u nás měl vývoj intenzivní péče ve světě. V 50. letech 20. století je považován za prvního intenzivistu ve světě vídeňský lékař prof. Peter Safar, který podporoval zdraví u těžce nemocných za pomoci sedace a ventilace. Předcházela tomu náročná studie a práce s dobrovolníky, kteří se nechali povrchně zrelaxovat a následně pomocí umělé plicní ventilace oxygenovat. Vznik první jednotky intenzivní péče byl v roce 1953 v Kodani díky lékaři Bjornu Ibsenovi. Byla to odpověď na vznik epidemie poliomyelitidy, u které vznikala obrna dýchacích svalů. Ibsen za pomoci ruční ventilace a relaxace snížil úmrtnost tohoto onemocnění z 90 na 25%. Intenzivní péče se rozvíjela především díky novým metodám a technickému vybavení. Nelze opomenout první implantovaný kardiostimulátor významným kardiochirurgem Åkke Senningem v roce 1958. Při po-

ruchách ledvin vznikla nová metoda čištění krve neboli hemodialýza a to v roce 1960 ve Spojených státech. V neposlední řadě v roce 1964 vznikla monitorace srdeční činnosti, která pomáhala lékařům určit poruchy srdečního rytmu. Mnoho našich lékařů jezdilo do zahraničí na stáže, kde získávali drahocenné zkušenosti z oboru. Dříve mělo být školicí centrum v Praze, ale to se bohužel nepodařilo kvůli politickému pozadí (Bartůňek, Jurásková a kol., 2016; Ševčík, Černý a Vítovec, 2014).

3.2 Současné trendy v intenzivní medicíně

S vývojem techniky nastává pokrok také v medicíně. Vznikají nové přístroje, které jsou pro pacienta, ale i pro personál komfortnější. Snahou je upouštět od dlouhodobé analgosedace, pacient se co nejdříve probouzí z umělého spánku. Dochází k léčbě spíše tekutinovou terapií než katecholaminy. Nastává pokrok v ošetrovatelské péči, je dbáno na správnou hygienu dýchacích cest, na výživu, která má v sobě důležité výživové prvky. Je kladen důraz na péči invazivních vstupů, moderní léčbu ran nebo péči o stomie. Intenzivní medicína se nyní věnuje léčbě sepse za pomoci antibiotické léčby. Lékaři dbají na vhodnost léčiv, jejich správnou dávku a časový interval. Nejčastější ukazatel správnosti této léčby je odběr zánětlivých markerů CRP a PCT. Největší problém je ale v narůstající rezistenci mikroorganismů na antibiotickou léčbu. Nyní probíhají výzkumy na aplikaci krystaloidních roztoků do organismu, zkoumá se, zda mají za následek pozdější onemocnění ledvin. Intenzivní medicína se stále zabývá otázkou resuscitace a etickými aspekty v oblasti resuscitace. Jedna z nejčastějších diagnóz, které jsou přijímány na jednotky intenzivní péče, jsou akutní intoxikace. Aktuální trendy v léčení intoxikací spočívá v tom, že se lékaři snaží co nejrychleji zamezit působení toxické látky na organismus. Lékaři nyní upouští od výplachu žaludku a aplikují aktivní uhlí ihned po odebrání vzorku toxické látky. Pokud se toxická látka zcela vstřebá, přistupují lékaři k eliminačním metodám typu forsírované diurézy, která se využívá k vyloučení toxické látky ledvinami nebo intermitentní hemodialýzou. Peritoneální dialýza je v nynější době nevyužívaná metoda v léčbě intoxikací. Na VIII. Konferenci Akutně.cz v roce 2016 probíhaly lékařské přednášky, ve kterých zaznělo mimo jiné, že by mělo být upouštěno od hluboké analgosedace k tomu aby se nemocný co nejdříve probudil a prováděl fyzioterapii. Je doporučována aplikace nebenzodiazepinových sedativa a nefarmakologických postupů, k zjištění aktuálního stavu vědomí pacienta přijatého na oddělení intenzivní péče za předpokladu toho, že zdravotnický personál musí sledovat šká-

ly vědomí a bolesti u pacienta. Cílem analgosedace v intenzivní péči je, aby pacient byl při vědomí či lehce probuditelný, aby netrpěl bolestí a úzkostí a aby byl natolik orientovaný, aby si nevytáhl zavedené invazivní vstupy či endotracheální kanylu. V řízené hypotermii se doporučuje po dobu 24 hodin od přijetí pacienta na JIP, udržovat jeho teplotu jádra mezi 34 – 34 °C. Nedoporučuje se podávat v přednemocniční péči chlazené infúzní roztoky (Akutně.cz, 2016; Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína, 2016; Sestra, 2010).

3.3 Vzdělávání sester v intenzivní péči

Vznikem nového medicínského odvětví se museli vzdělávat nejen lékaři, ale i všeobecné sestry. Sestra musela znát jak všeobecné vědomosti, tak i vědomosti z oblasti anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. První diplomovaná anesteziologická sestra paní Stárková měla velký vliv na vzdělávání sester v oblasti anesteziologie u nás. Sestry se vzdělávaly nejdříve pomocí pravidelných školení. V roce 1957 vzniklo Pomaturitní specializační studium, kde se vzdělávaly sestry v oblasti speciálních vyšetřovacích a léčebných metodách, byl to jakýsi předvoj pro specializaci pro sestry. V roce 1960 bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. V roce 1965 se tento vzdělávací ústav přejmenoval na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Velký zájem o vzdělávání mělo vliv na vybudování nových prostor, kde probíhaly přednášky a také postupem času zde vzniklo ubytování a stravovací zařízení pro posluchače. V roce 1971 byla vydána vyhláška č. 72/1971 Sb., díky níž vznikla nová odbornost pro všeobecné sestry, dětské sestry a ženské sestry v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, byl to dnešní známý ARIP. Tento typ specializace se formoval a postupně byly doplňovány a novelizovány další vyhlášky. V roce 1986 byl Ústav přejmenován na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Zvyšováním kvality lékařské péče byly na všeobecné sestry kladeny větší nároky na vzdělávání. V roce 1992/1993 se na střední škole zdravotnické v Praze otevřelo specializované vyšší odborné vzdělání v intenzivní péči, které bylo pro všeobecné a dětské sestry. Vyšší vzdělání trvalo rok a výuka probíhala v bloku. V roce 1996 vznikl obor Diplomovaná sestra pro intenzivní péči, který se studoval na vyšších odborných zdravotnických školách. Velký vliv na Institut měl rok 2003, kdy byl přejmenován na dnešní Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) v Brně a stává se vyhledávaným centrem pro vzdělávání zdravotnických pracovníků. V roce 2004 se vzdělání sester dostalo na

akademickou půdu jak v bakalářském, tak i v magisterském studiu vstupem České republiky do Evropské unie. V současné době lze studovat na vysoké škole navazující magisterský studijní program s názvem Specializace ve zdravotnictví v oboru Intenzivní péče v Brně na Masarykově univerzitě nebo obor Intenzivní péče v Ostravské univerzitě (Bartůněk a Jurásková, 2016; Hofštetrová – Knotková a Baráková, 2009; Kutnohorská, 2010).

4 VÝZKUMNÉ METODY V HISTORII

K zjištění historických údajů je zapotřebí používat takové metody abychom docílili získání důležitých informací z minulosti. Metodu můžeme definovat jako „*plánovaný, systematický postup směřující k nalezení či objevení nových vědeckých poznatků*“ (Šímaně, Zounek, 2014, s. 50). Pro badatele je velmi podstatné zvolit vhodnou metodu k zjištění informací z dob minulých. Volba správné historické metody nám pomůže k tomu, abychom správně čerpali historické informace (Dvořák, 2014; Šímaně, Zounek, 2014). V textu uvádíme druhy metod, které se mohou objevit při vyhledávání informací z historie.

V historických výzkumech se nejvíce používá přímá metoda - získáváme informace přímo z historických pramenů, které máme k dispozici. Tuto metodu využíváme při jednoduchém popisu historických událostí. Metoda nepřímá se používá v tom případě, kdy není dostatečné množství historických pramenů. U této metody se vyvíjejí hypotézy, které nám pomohou odpověď na různé otázky. Progresivní metoda se využívá při zachycování důležitých historických mělnících, jak historicky po sobě následují. Metoda geografická spočívá v zaznamenávání historických jevů do mapy (Dvořák, 2014; Šímaně, Zounek, 2014).

Heuristika je taková metoda, která nám pomáhá hledat historické prameny a zároveň nám pomáhá shromáždit prameny a literaturu pro naši výzkumnou práci (Dvořák, 2014).

4.1 Informační zdroje při zkoumání historie

Informační zdroje nám pomáhají se zorientovat v problematice zkoumané minulosti. Existuje několik typů informačních zdrojů, kde můžeme hledat skutečnosti, které se udály (Šímaně, Zounek, 2014).

4.1.1 Archiv

Archiv (z řeckého archeion nebo ercheia) je informační institucí, sloužící studentům a badatelům. Tato instituce má za úkol uchovávat, evidovat a zpřístupňovat dokumenty (nejenom písemné, ale také materiály obrazové či zvukové) pro potřeby možného výzkumu. Rozmach vzniku archivů bylo v 19. století, kdy naši předci měli chuť poznávat historii naší země. Hierarchicky je nejvýše postavený Národní archiv, následně pak státní oblastní archiv v Praze a Moravský zemský archiv v Brně (který vznikl v roce 1817 díky Antonínu Bedřichovi Mitrovskému). Následují archivy okresního typu, které uchovávají důležitosti

sepsané v dané oblasti, tedy např. informace obcí, nemocnic, úřadů, zastupitelstev, soudů apod. (Kapoun, 2013; Šimek, 2008; Říha, © 2011, citováno dle Světlíková, 2017; Štouračová, 2013).

Vlastní archivační služba je definována v Zákoně č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě, v následné novelizaci z roku 2016, která v §2 definuje archivnictví jako „*obor lidské činnosti zaměřený na péči o archiválie jako součásti národního kulturního dědictví a plnící funkce správní, informační, vědecké a kulturní*“ (Česko, 2004).

Jak již zmiňujeme, archiv uchovává a zpřístupňuje dokumenty, tzv. archiválie, tedy záznamy vybrané k trvalému uchování a to vzhledem k době vzniku, obsahu, původu či hodnotě, která je dána politickým, právním, historickým, kulturním, vědeckým či informačním významem. Archivním fondem pak rozumíme soubor archiválií, které vznikly činností fyzické či právnické osoby při výběru dokumentů. Nahlížení do archiválií není zpoplatněno a je tedy pro všechny zcela zdarma (Česko, 2004; Říha, © 2011, citováno dle Světlíková, 2017).

Vyhledávání v archivu má svá specifika. Studium historických pramenů probíhá nejčastěji v badatelnách archivu. Badatel je povinen řídit se badatelským řádem. Prokazuje se dokladem totožnosti a vypisuje badatelský list, ve kterém se uvádí, jakou problematiku zkoumá a jaké zdroje využil v archivu. Jsou mu poskytnuty archiválie starší 30 let, mladší archiválie se vydávají pouze na žádost ředitele archivu. Archiválie se nepůjčují domů, badatel je musí zkoumat pouze v badatelně (Štouračová, 2013).

4.1.2 Bibliografie

Bibliografie je charakterizována jako „*soupis či seznam literatur, tiskovin a jiných forem sdělení, který je sestaven podle určitých pravidel*“ (Šímaně, Zounek, 2014, s. 17). Badatel hledá informace v literárních či novinových zdrojích. Stále nalézá nové informace, které mu pomohou lépe poznat problematiku zkoumané věci. Bibliografie se dělí podle obsahu na všeobecnou, speciální a tematickou. Všeobecná bibliografie obsahuje publikace z různých oborů, speciální bibliografie zahrnuje publikace pouze jednoho oboru, tematická publikace obsahuje pouze publikace zkoumaného tématu. Takzvaná skrytá bibliografie je obsažena většinou v odborných knihách či článcích a známe ji pod seznamem použité literatury. Takovou bibliografii využívá badatel při zpracování své výzkumné práce. Prvním záhytným bodem při zpracování výzkumné práce je právě vytvoření skryté bibliografie. V současnosti se využívá při zpracování bibliografie nejčastěji knihovna, kde si badatel za-

půjčí takové knihy, které jsou k tématu jeho výzkumné práce. Ke studiu je možné použít i internetové katalogy, které má k dispozici každá univerzita i knihovna (Dvořák, 2014; Šímaně, Zounek, 2014).

4.1.3 Literatura

Badatel při zpracování své výzkumné práce nejčastěji pracuje s literaturou, která je pomocná nebo odborná. Do pomocné literatury zahrnujeme obecné publikace typu encyklopedie, naučné slovníky, časopisy, přehledové či souhrnné práce apod. Do odborné literatury řadíme vědecké a odborné publikace, odborné časopisy, sborníky, syntetická či přehledná díla (Dvořák, 2014; Šímaně, Zounek, 2014).

4.1.4 Prameny

Pramen pro historika je „*materiálem, z něhož čerpá poznatky o minulosti. Pramen je součástí (mnohdy také výsledek) historického procesu (dění) a je danému jevu v minulosti blízký časově i prostorově.*“ (Šímaně, Zounek, 2014, s. 22). Je jistá podobnost mezi literaturou a pramenem avšak rozdíl mezi nimi je takový, že literatura je určitý historický spis autora. Za prameny můžeme považovat například pozůstatky hmotné, obrazové, písemné, pramenem může být i samotný jazyk, proto prameny dělíme do několika skupin. Známe prameny primární a sekundární, kdy do primárních řadíme ústavy a zákony a do sekundárních řadíme odborné články a publikace. Prameny se dále dělí na nepsané a prameny psané podoby. Do nepsaných pramenů řadíme památky, prameny archeologické a tradice. Psané prameny jsou obsáhlejší a rozděleny do 3 podskupin. Řadí se zde písemnosti veřejného původu, kde se zařazují spisy, pamětní prameny, evidenční prameny, normativní prameny a prameny vnitroinstitucionální. Další skupinu tvoří písemnosti osobní povahy, které obsahují písemné pozůstalosti a osobní korespondence. Poslední skupinu tvoří literární neboli vyprávěcí prameny. Tyto prameny obsahují legendy, kroniky, pověsti, přísloví, pranostiky, paměti a publicistiku. Především paměti a vzpomínky nám pomáhají v oblastech, kde nejsou dostupné písemnosti nebo dokumenty. Někteří historici berou vzpomínky, jako nejlepší zdroj při utváření minulosti. Člověk, který událost prožil, umí lépe vyprávět o této události, než člověk, který si tuto problematiku nastudoval (Dvořák, 2014; Šímaně, Zounek, 2014).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce blíže rozebíráme cíle práce a specifikujeme kvalitativní výzkum, který byl vybrán pro tuto práci. Rovněž se zabýváme metodikou, kterou jsme v práci použili při zpracování dat. Byl zvolen právě kvalitativní výzkum, který byl na tento druh práce nejvhodnější. Použití narativního rozhovoru nám nejvíce přiblíží paměti a vzpomínky vybraných respondentek.

5.1 Cíl práce

V této bakalářské práci byly stanoveny dva cíle.

Cíl č. 1: Zmapovat historický vývoj interní jednotky intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici.

Cíl č. 2: Charakterizovat ošetrovatelský personál a podmínky pro práci na jednotce intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici od roku 1973 do roku 2017.

5.2 Výzkumná metoda

Jako výzkumná metoda pro potřeby této bakalářské práce, byla zvolena metoda obsahové analýzy dokumentů. Obsahovou analýzu lze obecně definovat „*jako rozbor obsahu záznamu určité komunikace.*“ (Katedra antropologie FF ZČU, 2014) Při této analýze dochází ke studiu témat, kterými se zabýváme. V rámci analýzy dokumentu lze přistoupit k pramenům, které jsou obsaženy i mimo tematiku či jako recenze odborných článků. Analýzu lze provádět buď s celým dokumentem nebo pouze s jeho částí či kapitolou (Lidmila, 2016).

Získané informace byly doplněny metodou kvalitativního nestandardizovaného narativního rozhovoru (interview) s vybranými respondenty. Pod pojmem kvalitativní výzkum rozumíme rozbor věci, která badatele zajímá, a které chce docílit. Kvalitativní výzkumná metoda pomáhá určit širší kontext určité věci, kterou badatel zkoumá. Výzkum probíhá v přirozených podmínkách a je využito jen malé množství respondentů (Kutnohorská, 2009, s. 20; Vévodová, 2015, s. 100).

Nestandardizovaný rozhovor je metoda kvalitativního výzkumu. Podobá se zcela normálnímu rozhovoru, který vedeme s dotazovaným. Tazatel se drží tématu, které je důležité pro jeho výzkumnou práci. Nejsou dopředu určeny otázky. Ty vyplývají v průběhu rozhovoru, abychom od dotazovaného získali důležité informace. Tazatel se může dotazovaného ptát na případné nejasnosti v odpovědích. U tohoto typu rozhovoru hraje důležitou roli to, v jakém prostředí rozhovor probíhá (Kutnohorská, 2009, s. 40).

Narativní interview, známý též jako biografický spočívá v tom, že dotazovaný volně hovoří o tématu. Nejsou jasně vymezené otázky, tazatel se může doptávat na informace, které nezazněly nebo aby si ucelil získané informace. Tazatel se snaží, aby se dotazovaný přirozeně rozhovořil o svém příběhu (Svoboda, 2017).

5.3 Charakteristika respondentů

Skupina respondentů pro tuto bakalářskou práci byla tvořena staničními a vrchními sestrami, které pracují či pracovaly na interní jednotce intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici. Proběhl s nimi narativní rozhovor, ze kterého byly vybrány nejdůležitější informace pro výzkum. První rozhovor byl s Annou Svobodovou, která byla jako první staniční sestra na jednotce intenzivní péče a spolupracovala společně s doc. MUDr. Lázníčkovou při zbudování interní JIP. Další rozhovor byl uskutečněn s Marií Mokrošovou, která působila na oddělení jako staniční sestra. O další rozhovor byla požádána Libuše Vopatová, která je nyní vedoucí staničních sester na interním oddělení a pracovala na interní JIP jako všeobecná sestra. Poslední rozhovor proběhl s Bc. Jitkou Vlkovou, která nyní pracuje na interní JIP jako staniční sestra. Pro přehlednost jsou rozhovory seřazeny chronologicky od nejstarších vzpomínek po současnost.

5.4 Organizace výzkumného šetření

Vlastní výzkumné šetření můžeme rozdělit do dvou částí. První z nich bylo vyhledávání informací z archivních pramenů. Jako hlavní zdroj byla využita pobočka Státního okresního archivu v Uherském Hradišti. Zde byla získána řada publikací, které se vztahují k vzniku nemocnice v Uherském Hradišti. Vyhledávání informací proběhlo v měsících červenec a srpen 2017. Ve stejném termínu proběhl sběr informací také v Lékařské knihovně ne-

mocnice v Uherském Hradišti. Bohužel mnoho dokumentů bylo zničeno během povodní v roce 1997.

Druhou částí pro zdroj informací byly narativní rozhovory se sestrami, které přímo pracovaly na interní JIP. Jsou zpracovány jejich vzpomínky, které mají dlouho v paměti nebo které jsou aktuální. Nejdříve byla oslovena nynější vedoucí staničních sester paní Vopatová, která nám poskytla mnoho informací o struktuře a práci sester na interní JIP. Rozhovory s paní Vopatovou probíhaly v únoru, březnu, v červenci a v srpnu roku 2017. Poskytla nám další kontakty na bývalé staniční sestry na tomto oddělení. Na rozhovor s první staniční sestrou tohoto oddělení Annou Svobodovou jsme si důkladně prostudovali historii interní JIP abychom dokázali reagovat na její poznatky. Paní Svobodová si bohužel nepřála být nahrávána na diktafon a odpovídala v časovém presu v ambulanci, kde nyní vypomáhá. S paní Mokrošovou to bylo velmi příjemné povídání, které trvalo necelé 2 hodiny. Snažila se mi předat co nejvíce informací o chodu interní JIP, kdy tam začínala a období, kdy tam působila jako staniční sestra. Paní Mokrošová šla poté na operaci dolní končetiny a na lázeňskou léčbu, tudíž jsme se na další setkání nedomluvily. Poslední rozhovor proběhl s nynější staniční sestrou Bc. Jitkou Vlkovou, která nám poskytla informace, jak vypadala interní JIP kdy tam začínala a jak vypadá nyní, především se snažila upřesnit důležité změny v transformaci oddělení. Rovněž se zmínila o plánu postavení nové budovy pro interní oddělení, kde se interní JIP bude stěhovat.

6 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH ANALÝZA

Zpracování této části bakalářské práce dominují výpovědi sester z dob, kdy pracovaly na interní JIP a jsou doplněny o upřesnění informací historických nebo obecných. Doplnující informace, jsme našli v okresním archivu a jsou přímo doplněny v textu. Těmito informacím předcházela analýza několika dokumentů. Nahranné rozhovory byly přepsány do písemné podoby a jsou z nich vybrány nejdůležitější informace pro tuto bakalářskou práci. Informace jsme seřadili, tak aby pasovaly do historického měřítka. Jsou zapsány, od nejstarších zkušeností po ty nejaktuálnější. Nejvíce informací jsme získali právě od všeobecných sester, které si důležité mezníky ve vývoji interní JIP dobře pamatovaly.

6.1.1 Získaná data od Anny Svobodové

Anna Svobodová stála u zrodu koronární jednotky a byla její první staniční sestrou od roku 1973 do roku 2005. V roce 1991 – 2005 byla také vrchní sestrou interního oddělení v Uherskohradištské nemocnici a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví je 50 let a po dobu 32 let pracovala na interní JIP. Studovala střední zdravotnickou školu v Uherském Hradišti a dodělávala si i nutnou specializaci v intenzivní péči. Nyní je v důchodu a vypomáhá v revmatologické ambulanci.

Paní Svobodová vzpomíná na průběh její praxe ve zdravotnictví: *„Ve zdravotnictví pracuji 50 let. Začínala jsem na interním oddělení, poté jsem dělala staniční sestru na interní JIP, také jsem dělala vrchní sestru interního oddělení, jezdila jsem na záchranné službě a nyní pracuji v denzitometrické ambulanci. Mám maturitu ze zdravotnické školy v Uherském Hradišti, dále jsem si dodělávala vzdělávání SIP – sestra pro intenzivní péči, pedagogické minimum pro vyučování sester pomaturitního studia.“*

V roce 1973 v Uherskohradištské nemocnici vznikla koronární jednotka za pomoci tehdejšího primáře Interního oddělení docenta Lázničky. Jednotka sídlila nejdříve v kamenných domech. Bylo nutné vybudovat jednotku, jelikož v okrese bylo mnoho kardiologických onemocnění a cesta do Baťovy nemocnice ve Zlíně byla velmi zdlouhavá. Při vzniku jednotky bylo technické vybavení na základní úrovni. *„Když jsme s MUDr. Lázničkou zakládali interní JIP, tak měla jednotka nejdříve 4 lůžka a 2 monitory, které byly velmi hlučné.“* Po rekonstrukci koronární jednotky v roce 1978 se navýšil lůžkový fond a zlepšilo se i technické vybavení jednotky. *„Poté jsme měli jiné monitory, které byly o mnohem kom-*

fortnější. V roce 1978 jsme už měli 6 lůžek a JIPka se několikrát transformovala. Přístroje byly velmi omezené. Neměli jsme k dispozici tolik zařízení jako dneska.“ Lůžka na oddělení byla oddělena zástěnou a mezi pokoji byla skleněná vitrína, kde uprostřed byla sesterna s monitorem. Jednotka v roce 1980 měla k dispozici 2 defibrilátory, 6 monitorů a polohovací lůžka.

Počet personálního obsazení nebyl od roku 1973 změněn. Sestry pracovaly na službě po jedné a pracovaly osmi hodinové služby. „Byla jsem já jako staniční a k tomu 5 sester a jeden lékař.“ Na denní směně byla k dispozici staniční sestra, pokud se muselo jet s pacientem například do Zlína na akutní výkon, tak jela právě staniční sestra. Pokud staniční sestra byla už po službě, jela zdravotní sestra, která neměla zrovna službu. „Já jsem musela ještě pracovat na pohotovosti. Anebo když se jelo s pacientem na dočasnou kardiostimulaci do Zlína, tak jsem s ním taky musela jet já jako doprovod. Byla to pro mě velká zkušenost a ve Zlíně na kardiologickém sále jsme se už znali jak z těchto případů, tak z kardiologických konferencí. Tak jsem tam i potom ráda jezdila a nebrala jsem to jako břemeno.“

V počátcích vzniku koronární jednotky nebyl k dispozici pomocný personál pro sestry. Tudíž si sestry musely pomocné práce provádět samy. Po krmení si samy musely utřít stolky, umývat močové láhve, podložní mísy a bylo to časově velmi náročné. Na noční službě byla jenom jedna sestra, která musela dělat jak ošetrovatelskou péči, tak i ostatní práce typu motání vatových štětiček, připravování tamponu a longet. Bývalá staniční sestra vzpomíná, jaký byl denní rituál na oddělení v roce 1973: „Předání služby bylo v 7 hodin ráno. Noční směna už měla odebrané krve, změřené krevní tlaky, udělanou ranní hygienu. Sestry na denní rozdávaly snídaně a po ní následovaly léky. Vizita byla o půl 10, takže se všechno krásně stihlo do té doby. Poté se plnily ordinace lékaře a vyšetření. Následoval oběd, krmení pacientů a tak dále. Sestry dělaly jen osmihodinové služby. Jinak ten chod oddělení byl podobný jako dnes.“ Náplň práce sester v 70. letech byla velmi omezená. Neměli dostatek kompetencí a většinu odborných výkonů prováděl lékař. „Holky na směně mohly brát krev do skleněných stříkaček, sbírat moč, aplikovat léky a injekce. Infúze a intravenózní léky v té době mohli podávat pouze lékaři. A taky vybavení nebylo skoro žádné, co jsme mohli opravit, to jsme opravili a pokud jsme to neopravili tak jsme to neměli. A hlavně sestry dělaly také pomocné práce. To nebyly k dispozici žádné ošetrovatelky, jako je tomu dnes.“

Od roku 1985 byla koronární jednotka rozdělena na dvě části, a sice koronární a intermediální péči. *„Byli jsme jednu dobu rozdělení i na týmy koronární a intermediální. Když potřeboval někdo pomoci, tak jsme šli buď z koronárky nebo právě z intermediálu.“*

Součástí III. Interního oddělení byla na krátkou dobu metabolická JIP, na kterou byli přijímány nekardiologické diagnózy. Tato jednotka fungovala pouze krátkou dobu a v roce 1995 se sloučila s koronární jednotkou, která se v tom roce přejmenovala na interní JIP. *„Na III. Interním oddělení byla metabolická JIP, která se potom sloučila s koronární JIP a stala se z nich interní JIP.“* V dnešní době jsou na interní JIP přijímány spíše interní diagnózy, než kardiologické jak tomu bylo dříve.

6.1.2 Získaná data od Marie Mokrošové

Marie Mokrošová působila jako staniční sestra na oddělení interní JIP v Uherskohradištské nemocnici od roku 2005 do roku 2010. Její praxe ve zdravotnictví je téměř 40 let. Prošla několika odděleními a od roku 1980 začala pracovat právě na koronární jednotce. Odbornou způsobilost získala na střední zdravotnické škole v Uherském Hradišti a poté na specializačním vzdělávání ARIP v Brně. Nyní už je v důchodu.

„Moje praxe ve zdravotnictví byla skoro 40 let. Začínala jsem na chirurgii, po mateřské jsem šla na gynekologickou chirurgii, po druhé mateřské jsem byla v jeslích a potom jsem šla od roku 1980 na koronárku a tam jsem byla až do důchodu.“

Od vzniku interní JIP v nemocnici, bylo podmínkou, že každá sestra musí mít specializaci buď SIP nebo ARIP, aby mohla na tomto oddělení pracovat. Toto nařízení trvalo až do roku 1997. *„Mám střední zdravotnickou školu a studium intenzivní péče - ARIP, které jsem se učila v Brně.“* Paní Mokrošová pracovala i v jeslích dokud její dvě děti byly ještě malé. *„Dále jsem musela mít kurz na práci s dětmi v jeslích, kdy to nebyla škola ale jenom kurz, který trval rok.“*

Po Anně Svobodové se staniční sestrou stala v roce 2005 právě paní Mokrošová. *„Staniční sestru jsem dělala 5 roků. Od roku 2005 do roku 2010. Předtím jsem dělala zdravotní sestru na koronárce od roku 1980“*

V roce 1980 nastoupila na koronární jednotku a popisuje, jak oddělení v té době vypadalo a jak bylo vybaveno: *„Skládalo se to ze dvou pokojů, tam se vešlo a byly obě dvě stěny prosklené a viděly jsme na pacienty. Na každém pokoji byli tři pacienti. Takže dohromady šest pacientů.“* Taky popisuje technické vybavení v tehdejší době. *„Nad hlavami měli monitory, které byly malé a velmi těžko z nich šlo něco číst. Defibrilátor, který byl těžký jak hrom, na každé straně jeden. Ventilátory jsme vůbec neměly, až potom jak jsme se stěhovali tak byl jeden.“* Přestěhování probíhalo v roce 1984 z kamenných domů do budovy, kde interní JIP sídlí nyní. *„My jsme se potom stěhovali na novou budovu, tak tam to zázemí bylo už úplně jiné. Potom jsme měli velký monitor i na sesterně, kde se ukazovaly křivky pacientů.“*

Dále popisuje vybavení jednotky a náplň práce, kterou prováděly sestry na denní a noční směně. *„Měli jsme polohovací lůžka, které jsou dnes zcela nevyhovující. Gruntovali jsme 2x do roka a matrace z postelí jsme musely vyprašovat. Rukavice jsme vůbec neměly, v té*

době takový luxus nebyl. A když jo, tak jsme je musely prát nebo lepit. Ale sterilní rukavice jsme měly k dispozici, to hlavně když je potřeboval lékař na nějaký invazivní výkon. Všechno jsme musely umývat, sterilizovat, dělaly jsme tamponky, štětičky. Chodily nám z prádelny oprané obinadla a ty jsme musely smotávat. Dnes už je to všechno na jedno použití.“ Také připomíná odběr biologického materiálu v té době a aplikaci infuzních roztoků. *„Krev jsme braly do skleněných stříkaček, jehly se musely brousit – samozřejmě jsme to nedělaly. Taky jsme je musely sterilizovat ve sterilizátorech a čistit tenkým drátkem. Potom jsme je musely vyskládat jednu vedle druhé. Skleněné infúze jsme dávaly na jehlu a pacient nemohl hýbat s rukou, aby si to nevytáhl. Centrální žilní katétr se dával málo a byla tam taková velká jehla, která se přišila a my jsme se bály, aby nezajela do těla. I v 90. letech jsme měli málo centrálních žilních katetrů. Pomůcky na jedno použití se šetřily na závažnější případy. Šetřily jsme si je, jelikož jsme na měsíc měly přidělen počet jednorázových pomůcek a nechtěly jsme je mít během jednoho týdne pryč.“*

V roce 1980 popisuje organizaci práce sester na oddělení. *„Bylo nás pět sester a plus staniční sestra Svobodová. Na denní a na noční jsme sloužily po jedné sestře, ale tehda to byly osmihodinové služby. Dopoledne nám třeba pomáhala staniční, ale potom už jsme si musely všechno dělat samy. Neměly jsme k ruce ani sanitárku nebo ošetřovatelku, takže jsme i utíraly stolky s dezinfekcí. Ale dřív byla JIP součástí oddělení, a když jsme potřebovaly pomoc, tak jsme si řekly o pomoc sestřičkám na oddělení.“* Dodává poznámku o tom, že byl stále plný stav na oddělení. *„Měly jsme stále plné oddělení. Byli to většinou opravdu kardiologičtí pacienti, dnes na JIPce jsou přijímáni převážně pacienti s metabolickým onemocněním.“*

Vzpomíná na období, kdy se kardiostimulace prováděla na kardiologii ve Zlíně a sestry dělaly zdravotnický doprovod pacientům, kteří byli ve vážném zdravotním stavu. *„A když byl akutní výkon ve Zlíně, tak jsme s pacientem musely jet jako doprovod samy bez lékaře, potom už naštěstí jezdily záchranky, ale do té doby jsme to dělaly my sestry. V sanitce nebyly monitory a neměly jsme ani žádné léky nebo přístroje u sebe a stejně bychom bez lékaře nemohly ani nic podat. Vždycky jsem se celou cestu modlila, ať dojedeme v pořádku. Většinou nás musely odvolat z domu, protože personálu moc nebylo.“*

Dále vzpomíná na zavádění dočasné kardiostimulace už v Uherskohradištské nemocnici. Oddělení s rentgenem sídlilo na opačné straně nemocnice. Sestry musely mít s sebou veškeré potřebné pomůcky, aby se nemusely vracet zpět na oddělení. *„Dříve se to dělalo na*

rentgenu a tam jsme s nimi museli jet. Brali jsme všechny pomůcky pro lékaře a nic jsme nemohly zapomenout. To bychom zdržovali lékaře, ale především to mohlo mít následky na zdravotní stav nemocného.“

Práce sester na koronární jednotce byla o něco náročnější, než na standardním oddělení. Sestry se staraly o vážně nemocné pacienty a musely znát odborné výkony, které se prováděly na oddělení. Dříve nebylo dostupných tolik zdravotnických pomůcek jako dnes. Sestry si musely poradit většinou samy, jelikož byly samy na oddělení a lékař měl na starosti další pacienty na oddělení. *„My jsme začínaly v 6 ráno, s tím že jsme dělaly ranní hygienu, uklízely jsme a dezinfikovaly. Poté byla snídaně, tak jsme krmily. Vizita byla kolem 9 hodiny a po ní jsme plnily ordinace lékaře. Chodili jsme na vyšetření s pacienty, odběry jsme si vozily samy, takže nás to zdržovalo od práce, jelikož byla laboratoř na opačné straně nemocnice. Pak jsme pacienty přijímaly a propouštěly – no podobné jako dnes, s tím že my jsme dělaly osmihodinové služby.*

6.1.3 Získaná data od Libuše Vopatové

Paní Vopatová je vedoucí staničních sester na interním oddělení od roku 2007. Zároveň vykonává funkci staniční sestry na interním oddělení lůžkové části K. Na interní JIP začala pracovat od roku 1985. Její praxe ve zdravotnictví trvá dohromady 32 let.

„Začala jsem pracovat na koronární jednotce od 1. srpna 1985. Šla jsem tam ihned po škole. Samozřejmě jsem si musela dodělat později specializaci ARIP.“ Když paní Vopatová nastoupila na interní JIP, zrovna se JIP přestěhovala do nové budovy. V té době měla jednotka 18 lůžek, a byla rozdělena na koronární jednotku a intermediální péči. *„Nastoupila jsem rok po přestěhování koronárky na novou budovu. V té době měla 18 lůžek, ale byla rozdělena na dvě části. Koronární jednotka měla stále 6 lůžek a intermediál měl 12. Na intermediální péči se přijímali pacienti z koronární JIP, byli to většinou stavy po infarktech, kdy bylo potřeba pacienty jen pohlídat a hlavně dohlížet na rekonvalescenci.“* Společně s paní Vopatovou nastoupily i další sestry. Jelikož byla navýšena lůžka na oddělení musel být navýšen i zdravotnický personál. *„Já jsem nastoupila ještě se čtyřmi novými sestrami a od vrchní i staniční sestry jsme měly podmínku dodělat si specializaci ARIP.“* Taky dodává, jaké byly vztahy na pracovišti a jakou měla interní JIP image mezi sestrami. *„Dříve jít na koronární JIP bylo za trest, jelikož práce tam byla velmi náročná a byl tam starý kolektiv, do kterého se velmi náročně začleňovalo, ale v dnešní době se to tak už nebere.“*

Vzpomíná na obměnu starého vybavení za nový: *„Pamatuji se, že v roce 1988 jsme získali postele na kolečkách, to byla paráda. Taky se pamatuji, že jsme měli jeden dávkovač, ve kterém jel jen Heparin.“* Po revoluci došlo ke změně vedení nemocnice a tehdejší ředitel nemocnice nakoupil nové moderní přístroje pro několik oddělení včetně interní JIP. *„Po roce 1990 nám nové vedení nakoupilo moderní přístroje. Obsahovalo to nové monitory, více lineárních dávkovačů a infuzních pump, Ekg přístroje, které jsme využívaly nesčetněkrát.“* Také došlo ke změně uniforem sester na, které paní Vopatová vzpomíná. *„Došlo v té době i ke změně uniformy sestry na oddělení. Dříve jsme nosily bílé šaty, které vypadaly jak zástěra a k tomu bílé čepce. Po roce 1990 jsme už nenosily čepce a nosily jsme zelené kalhoty a zelenou halenu.“* V roce 1995 se sloučila koronární jednotka s intermediální péčí a vznikl název Interní JIP, který je používán dodnes. Taky se změnila pracovní doba z osmi hodinové služby na 12 ti hodinovou.

Paní Vopatová se rozhovořila také o kompetencích všeobecných sester v době, kdy nastupovala do praxe. S rozvojem lékařské a ošetrovatelské péče se navýšily kompetence pro sestry. Sestra se za tu dobu stala právoplatnou partnerkou lékařů. Sestry byly brány do zdravotnického týmu a někteří lékaři dbali na názor sestry, jelikož znaly pacienty lépe především jejich psychickou stránku. *„Výrazně se změnila kompetence sester. Po nástupu jsem byla prakticky bez kompetencí pro odborné výkony. Řešila se převážně ošetrovatelská péče, nebyly žádné přístroje, pouze jediný injekční dávkovač a například rentgen.“* Během její praxe přibýlo mnoho odborných výkonů pro sestry na interní JIP: *„Odborných výkonů přibýlo velmi mnoho. Zpočátku se neprováděly žádné odborné výkony. Teprve se začínaly kanylovat centrální žíly, nebyly pomůcky, hadičky se zužovaly tím, že se nahřály nad plamenem. Zní to jako pravěk, ale je to pouze 35 let. Nebyly pomůcky na jedno použití, jehly se vyvařovaly, močové katétry také. Navíc byly bez balonku, fixovaly se náplastí, popřípadě se zaváděly s kovovými zavaděči. Začínalo se s dočasnou kardiostimulací, pravostrannou srdeční katetrizací. Teprve postupně se prováděly i kanylace periferních žil pomocí jednorázových kanyl, nejdříve se aplikovaly pouze kovovou jehlou a fixovaly se náplastí. U aplikace intravenózních injekcí se pouze asistovalo a aplikoval je lékař. Nyní sestry zavádějí periferní žilní katétry, mají kompetence pro katetrizaci močového měchýře u mužů, provádějí defibrilaci, zavádějí žaludeční sondy, aplikují metody bazální stimulace podobně.“*

Zaučování nových sester, které se přijímaly na oddělení, měla také svá specifika: *„Zaučování probíhalo systémem hodit do vody a plavat nebyla určená sestra, která by zaučovala. Musela jsem se ihned zapojit aktivně. Bylo to pro mě docela těžké, už tehdy měla práce na JIP svá specifika. Ovšem ze školy jsme byly docela dobře na praxi připravené.“* Paní Vopatová se taky rozhovořila o nástupní platě a příplatcích na interní JIP. *„Nástupní mzda v roce 1985 činila 1620 korun. Po roce 1990 byly příplatky za noční práci, odpolední, víkendy a svátky. Jednu dobu nám náležel i rizikový příplatek 300kč (za rentgen a infekční prostředí). Jinak systém odměn nebyl žádný, byl pouze platový postup po 3 letech.“*

Špatnou zkušeností se staly pro personál Uherskohradištské nemocnice povodně v roce 1997. Velká část nemocničního areálu byla zatopena a muselo dojít k evakuaci pacientů do okolních nemocnic. Bohužel nemocnice přišla o mnoho financí, které následně směřovaly do oprav nemocnice. *„V červenci roku 1997 byla v nemocnici povodeň. To bylo velmi náročné období pro všechny. Pacienty jsme musely evakuovat do okolních nemocnic. Zaplavilo to především oddělení, která byla v přízemí včetně interní JIP. Všechny postele a přístroje jsme musely stěhovat do jiných prostor. Interní JIP se přestěhovala na interní*

oddělení K, kde pro ni bylo vyčleněno 9 lůžek. Po všech uklízacích prací se jednotka přestěhovala zpátky na své původní místo. Já jsem už zůstala na interním oddělení K.“ Bohužel i díky této zkušenosti, na kterou nemocnice nebyla připravena, přišlo oddělení o několik důležitých dokumentů, které byly touto přírodní katastrofou zničeny.

V roce 2011, kdy byl jmenován novým ředitelem nemocnice MUDr. Milan Richter, vytvořil novou funkci pro sestry, která se nazývá Vedoucí staničních sester a nahradila tak stávající funkci vrchní sestry. Smyslem této funkce je ta, že bývalé vrchní sestry vykonávají zároveň i post staniční sestry na standardním oddělení.

6.1.4 Získaná data od Bc. Jitky Vlkové

Bc. Jitka Vlková je nyní (srpen 2017) staniční sestra na interní JIP. Její praxe ve zdravotnictví je dlouhá 26 let. Nejprve studovala na gymnáziu a poté vystudovala pomaturitní vzdělávání. Na oddělení interní JIP pracuje od roku 2007 a jako staniční sestra působí od roku 2010. Tím, že pracovala na JIP musela mít specializaci ARIP a další kurzy v oblasti kardiologie.

„Ve zdravotnictví pracuji od roku 1991, to je 26 let. Začínala jsem na geriatrici jako ošetrovatelka a u toho jsem si dodělávala pomaturitní studium střední zdravotnické školy. A potom jsem nastoupila na III. interní oddělení k primáři MUDr. Hoffmanovi a potom z III. interního oddělení udělali následnou péči. Na interní JIP jsem od roku 2007, takže už 10 let.“

Původně se chtěla stát lékařkou, ale postupem času se jí více zamlouvalo zaměstnání jako všeobecná sestra. *„Na střední jsem chodila na gympl a poté jsem si dodělala pomaturitní vzdělání. Při práci jsem si dodělávala bakalářské studium v Brně, potom ještě specializaci ARIP.“*

Staniční sestra vzpomíná, jak vypadala interní JIP, když tam nastoupila: *„Když jsem nastoupila před deseti lety, tak bylo 18 lůžek a počet monitorů bylo 10 a k tomu 4 telemetrie. Takže pořád jsme museli přehazovat monitory. Byla to i doba, kdy jsme neměly dostatek infuzních pump, museli jsme to řešit pomocí infuzních setů s kapkovačem.“* V roce 2010 došlo k redukci lůžek z původních 18 na současných 12 lůžek.

V prázdných prostorách vznikla na přechodnou dobu Následná intenzivní péče, která se později přestěhovala do nových prostor. Nyní jsou prázdné pokoje využívány jako sklad přístrojů a pomůcek a z jednoho pokoje se stal právě dospávací pokoj. *„Ted už máme monitory u každého lůžka. Máme tady kruhovou jednotku, kde jsou pokoje uspořádány dokola sesterny. Máme centrálu na monitory, vyšetřovny, koupelnu pro pacienty a toaletu, samozřejmě i přípravnu léků. Pokoje jsou jednolůžkové nebo dvoulůžkové. Na jednotce máme taky zákrokový sálek, kde se provádí kardioverze či dočasná kardiostimulace a je zde i rentgenové rameno, abychom nemuseli s pacientem nikam dojíždět. Máme dospávací pokoj, pro pacienty po endoskopických či kardiologických výkonech. Nyní máme 10 monitorů, 2 telemetrie a 2 monitory na dospávacím pokoji. Dále máme 2 defibrilátory na zákrokovém sálku a na resuscitačním vozíku. Ventilátor máme jenom jeden a používáme ho výjimečně. Máme dva Ekg přístroje. A infúzní pumpy a dávkovače, které používáme často.“*

Jakmile se snížil počet lůžek, počet sester zůstal. „Máme dva lékaře plus sloužícího lékaře. Sester máme 14 úvazků a momentálně 2 úvazky ošetřovatelek. Od letošního roku nám navýšili úvazek na 3 ošetřovatelky, s tím že nám jedna dlouhodobě marodí. Na denní směnu jsme 4 a na noční směně jsme 2 sestry. Od loňského roku máme jednu zdravotnickou asistentku, jinak samé všeobecné sestry. Hodně sester nám odešlo se specializací ARIP a teď půjdou 3 sestry do důchodu, takže si myslím, že začneme přijímat zdravotnické asistenty.“

Staniční sestra se rozpovídala o současném chodu oddělení. „Ráno si sestry přeberou pacienty, zkontrolují opiáty, potom odebíráme krve pacientům, potom děláme ranní hygienu. Lékaři si dělají vizitu v 7 hodin. Dopoledne ještě přichází rehabilitační pracovník. Potom jezdíme na vyšetření jako je sono, rentgen, nukleární oddělení, dále posíláme pacienty na koronarografii do Zlína. Pak sestry rozvážejí léky, děláme převazy, sice máme převazovou sestru, ale 2 dny v týdnu nedochází. Rozdáváme snídani, krmí se. Sestry si chystají ordinace od vizity. A tak různě, co doktor zrovna potřebuje. Potom je oběd, berou se glykémie glukometrem a lékař si to vyhodnocuje. Hodně se překládá na oddělení a přijímají se noví pacienti. Odpoledne přicházejí návštěvy. Večer jsou večere, zase odběry a večerka ve 22:00. Časté jsou i kardioverze, které tady provádíme. Na našem oddělení přijímáme pacienty s jaterním selháním, vředové choroby, jícnové varixy, pankreatitidy, nově zjištěné diabetiky, intoxikace. Kolikrát těch srdečních diagnóz je méně, než těch ostatních.“

Také se vyjádřila k vizi do budoucna. „Jsem zvědavá, jak bude vypadat jednotka poté, co se přestěhujeme do nové budovy, která se nyní staví za Centrálním objektem. Přístroje a počet lůžek budeme mít stejný. Bude to, ale především změna pro pacienty, kteří budou v moderních prostorách a ne ve tmavých prostorách. Pro všeobecné sestry to bude určitě, taky příjemná změna. Moc se na to už těšíme.“

6.2 Historie interní jednotky intenzivní péče

Cílem č. 1 bylo zmapování historického vývoje interní jednotky intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici. Interní jednotka intenzivní péče (dále interní JIP) v Uherskohradištské nemocnici, a.s. vznikla v roce 1973 za pomoci tehdejšího primáře docenta MUDr. Miloslava Lázničky a první staniční sestry Anny Svobodové. V té době se jednotka zabývala kardiologickými diagnózami, proto byla nazvána jednotkou koronární (dále koronární JIP). Nejčastěji na oddělení byli přijímáni pacienti, kteří prodělali infarkt myokardu, anginu pectoris či měli různé druhy srdečních arytmií. (UH nemocnice, 2017; Konference Rok srdce, 2017).

Koronární jednotka se v roce 1973 nacházela v kamenných domech v tzv. kameňácích v areálu nemocnice. Vybavena byla čtyřmi lůžky a dvěma monitory. Lékař působil v jiné budově, tudíž sestry dlouhou dobu, než lékař dorazil, byly odkázány samy na sebe. V roce 1977 se interní JIP rekonstruovala a byla do roku 1978 uzavřena. Po rekonstrukci se oddělení skládalo ze dvou pokojů s prosklenými stěnami. Na každém pokoji byla umístěna 3 lůžka. Byl zřízen i pokoj pro sloužícího lékaře. V roce 1984 došlo k přestěhování koronární jednotky z kamenného domu do budovy, ve které sídlí dodnes. Navýšil se počet lůžek a jednotka se rozdělila na dvě části. Jednotka intenzivní péče byla rozdělena na koronární jednotku s šesti lůžky, kde byly přijímány akutní stavy infarktu myokardu a srdečního selhání. Další součástí jednotky byla intermediální péče, kde bylo 12 lůžek a byli zde přijímáni pacienti z koronární jednotky po stabilizaci stavu a k dalšímu léčení ne až tak akutních stavů. Jednotka intenzivní péče v té době měla 18 lůžek, ale obě jednotky měly svou dokumentaci, byly od sebe takto odděleny. Lineární dávkovač byl pouze jeden a to na Heparin. I když se jednotka přemístila do nových prostor, tak disponovala šesti monitory, dvěma defibrilátory a dvěma dočasnými kardiostimulátory. V roce 1993 byly zakoupeny nové přístroje včetně monitorů, defibrilátorů, EKG přístrojů, byla to první obměna od roku 1978. V roce 1995 došlo ke sloučení koronární JIP a intermediální péče a vznikla dnes známá Interní JIP. V roce 1997 zasáhla nemocnici povodeň a byla zatopena oddělení, která sídlila v přízemí, včetně interní JIP. Pacienti museli být evakuováni do okolních nemocnic. Interní JIP sídlila na přechodnou dobu na interním oddělení, kde bylo vyčleněno devět lůžek pro akutní stavy. Většina důležitých dokumentů byla povodní zcela zničena. Po dokončení opravných prací se jednotka přestěhovala zpět na původní místo. V roce 2007 byl snížený počet lůžek z původních 18 na 12 současných. Jednotka v roce 2010 měla deset monitorů, čtyři telemetrie, infúzní pumpu, lineární dávkovač, dva EKG přístroje, dva de-

fibrilátory a jeden ventilátor. Na oddělení interní JIP byla na krátkou dobu zřízena následná intenzivní péče, jelikož zde byly nevyužité prostory a lůžka. Oddělení nyní disponuje dvanácti lůžky, dvanácti monitory, dvěma telemetriemi, dvěma defibrilátory, jedním ventilátorem, dvěma EKG přístroji, dále má infúzní pumpy, lineární dávkovače, enterální pumpy, odsávací přístroje, rentgenové rameno na zákrovovém sálku, kde se provádějí dočasné kardiostimulace. Součástí jednotky je také dospávací pokoj, na kterém jsou umísťováni pacienti po gastrokopiích či kardioverzích. Počet sester na interní JIP je 14 úvazků (UH nemocnice, 2017; Konference Rok srdce, 2017).

6.3 Charakteristika ošetrovatelského personálu a podmínek pro práci na JIP

Cílem č. 2 bylo charakterizovat ošetrovatelský personál a podmínky pro práci na jednotce intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici od roku 1973 do roku 2017. Informace k tomuto cíli byly získány ze Státního okresního archivu v Uherském Hradišti a také lékařské knihovny v nemocnici v Uherském hradišti. Informace doplňují výpovědi respondentek (tak jak je již uvedeno výše v práci) a to zejména z důvodu, že dokumenty uložené v archivu nemocnice byly znehodnoceny povodní v roce 1997. Získané informace byly rozděleny do základních oblastí se zaměřením na problematiku ošetrovatelství, respektive na oblast postu staniční sestra, oblast počtu sester na daném oddělení, na oblast vzdělávání a kompetencí, dále pak oblast sesterského oděvu a přístrojového vybavení, se kterým musely sestry pracovat.

První staniční sestrou se stala v roce 1973 Anna Svobodová. Jednotka fungovala takto několik let, změnil se post staniční sestry, kdy v roce 2005 Annu Svobodovou nahradila Marie Mokrošová, která byla staniční sestrou do roku 2010. (UH nemocnice, 2017; Konference Rok srdce, 2017) V roce 2011 došlo k přejmenování postu „Vrchní sestra“ na pozici „Vedoucí staničních sester“. Od Roku 2010 se staniční sestrou Bc. Jitka Vlková.

V níže uvedeném textu se vyjadřujeme k počtu sester a počtu lůžek, u kterých sestry od roku 1973 do roku 2017 pracovaly. Současně uvádíme přístroje, se kterými sestry v dané době pracovaly:

- 1973: celkový počet sester 5, kdy jedna sloužila na denní a jedna na noční směně. Počet lůžek 4. Lůžka byla oddělena pouze závěsem. Oddělení bylo vybaveno dvěma monitory, které byly velmi hlučné.
- 1977-1978: oddělení uzavřeno, sestry se po tuto dobu pracují a vzdělávají se na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení.
- 1978: počet sester se zvýšil z 5 na 6, oddělení bylo vybaveno 6 polohovatelnými lůžky, 6 monitory, 2 defibrilátory a velkým monitorem na sesterně, kde byla zaznamenávána srdeční činnost pacientů na oddělení. Dovolíme si uvést některé činnosti, které sestry v průběhu směny vykonávaly – v této době vůbec nepoužívaly jednorázové rukavice, na noční službě vytvářely tampony a štětičky, smotávaly opraná obinadla z prádelny, brousily jehly a skládaly a sterilizovaly skleněné stříkačky.
- 1984: navýšení počtu sester na celkový počet 10, kdy na každé směně pracují 2 sestry. Počet lůžek se zvyšuje na 18.
- 1988: JIP získává lůžka na kolečkách – personál tedy může lépe přemísťovat nemocné v prostorách nemocnice.
- 1990: prodloužení pracovní doby z 8 na 12 hodin. Došlo ke změně pracovního oděvu - do roku 1990 sestry pracovaly v bílých šatech a s čepcem, po roce 1990 obsahoval jejich pracovní oděv haleny a kalhoty (paní Vopatová uvádí, že byly zelené barvy). Čepce se v té době už nenosily.
- 2007: snížen počet lůžek z 18 na 12.
- 2010: V tomto roce měla deset monitorů, čtyři telemetrie, infúzní pumpu, lineární dávkovač, dva EKG přístroje, dva defibrilátory a jeden ventilátor. (UH nemocnice, 2017; Konference Rok srdce, 2017)

V současné době oddělení disponuje dvanácti lůžky, dvanácti monitory, dvěma telemetriemi, dvěma defibrilátory, jedním ventilátorem, dvěma EKG přístroji, dále má infúzní pumpy, lineární dávkovače, enterální pumpy, odsávací přístroje, rentgenové rameno na zákrovém sálku, kde se provádějí dočasné kardiostimulace. Počet sester na interní JIP je 14 úvazků, na denní směnu slouží 4 všeobecné sestry a na noční pouze 2 všeobecné sestry. (UH nemocnice, 2017; Konference Rok srdce, 2017).

Pokud bychom se zaměřili na problematiku vzdělávání sester tak z dostupných zdrojů zjistíme, že do roku 1997 musely mít všechny všeobecné sestry, které pracovaly na interní JIP nemocnice v uherském Hradišti specializaci Anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (dále ARIP), po roce 1997 všeobecné sestry měly specializaci sestra pro intenzivní péči (dále SIP) a bylo to nástavbové studium. V dnešní době je počet sester na oddělení se specializací ARIP dáno pojišťovnou a vedoucí pracovníci se musí řídit vyhláškou č 99/2012 s názvem *Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb* (UH nemocnice, 2017; Konference Rok srdce, 2017). Současně dodáváme informaci, kterou uvedly dvě z respondentek, že na oddělení nebyl k dispozici pomocný zdravotnický personál, sestry vykonávaly tedy veškeré činnosti samy. Jak říká paní Vopatová: *„Zaučování probíhalo systémem hodit do vody a plavat nebyla určená sestra, která by zaučovala. Ovšem ze školy jsme byly docela dobře na praxi připravené.“* Dnešní systém zapracování nového zaměstnance je odlišný. Funguje v podobě sestry-školitelky, která má podobu adaptačního procesu, který trvá od 3 měsíců do jednoho roku. Po tuto dobu pracuje sestra po dohledem sestry se specializací ARIP a současně tvoří práci na odborné téma z problematiky daného oddělení.

Dvě respondentky uvádí, že kompetence sester byly v 70. a 80. letech (oproti těm dnešním) omezené, např. podávání intravenózní medikace byla pouze výsadou lékaři, sestra mu pouze asistovala.

Finanční ohodnocení sestry bylo v roce 1985 přibližně 1620 Kč, v roce 1990 přibyly příplatky za noční směny, odpolední a za směnu ve státní svátek. Tyto informace byly získány pouze od respondentek. V tištěné podobě nebyly informace v archivu nemocnice dochovány a to z důvodu znehodnocení při povodni v roce 1997.

7 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat historický vývoj interní jednotky intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici. Důvod k výběru tématu bakalářské práce je ten, jelikož pracuji na oddělení anesteziologicko - resuscitačním a chtěla jsem více prozkoumat toto obsáhlé téma. Byla vybrána Uherskohradištská nemocnice, a. s., protože v současné době v tomto zařízení pracuji. Ráda si беру příklad od všeobecných sester, které mají zkušenosti v oboru intenzivní péče a zajímá mě, jak dříve tyto sestry pracovaly a jaké měly podmínky k vykonávání této náročné práce. Většina dostupných dokumentů, které jsme vyhledali v okresním archivu, se vztahuje pouze na vznik nemocnice a vývoj každého oddělení. Na interní JIP se nezaměřuje bohužel žádný autor a většina informací je získávána právě z pamětí sester, které pracují nebo pracovaly na interní JIP.

V první řadě jsme sehnali a nastudovali historii Uherskohradištské nemocnice, a.s. Odborné texty, které nám byly vodítkem pro zkoumání historie nemocnice, se nacházely v nemocnici v Uherském Hradišti. Dále byly použity publikace Zemské nemocnice v Nemocnice v Uherském Hradišti (50 let od založení) z roku 1974 od Josefa Jančáře, dále to byla publikace Zemská nemocnice v Uherském Hradišti od roku 1924 – 1945. A nejnovější publikace Uherskohradištská nemocnice její vznik a proměny z roku 2009 autorem opět Josef Jančář. Bohužel na interní JIP není zpracována žádná publikace a veškeré dokumenty, které byly do roku 1997 uchovávané byly zničeny povodní, která nemocnici zasáhla v červenci roku 1997. Přitom by si právě tento druh oddělení publikaci určitě zasloužil. Informace ke vzniku nemocnice byly nalezeny ve Státním okresním archivu v Uherském Hradišti, dále v lékařské knihovně Uherskohradištské nemocnici a v neposlední řadě na I. interním oddělení a interní JIP: Většinu informací o vzniku a vývoji interní JIP jsme získávali ze vzpomínek staničních sester, které pracovaly na interní JIP a stály u zrodu této jednotky.

Podobnou problematikou tématu historie intenzivní péče se zabývala studentka Bc. Nicole Hovorková s bakalářskou prací na téma Historie a současnost kritické a intenzivní péče z roku 2016, ve které shrnula vývoj intenzivní a anesteziologické medicíny od počátku po současnost. Dále se tímto tématem zabývá studentka Bc. Jaroslava Vengrínová ve své diplomové práci o Intenzivní péči z pohledu laické veřejnosti, kde se dotýká historie intenzivní péče a seznamuje laiky s rozdělením intenzivní péče u nás.

Druhým cílem bakalářské práce bylo charakterizovat ošetrovatelský personál a podmínky pro práci na jednotce intenzivní péče v Uherskohradištské nemocnici od roku 1973 do roku 2017. Výběr tohoto časového rozmezí, byl zvolen z toho důvodu, jelikož v roce 1973 vznikla interní JIP v Uherském Hradišti. Byly popsány a charakterizovány funkce ošetrovatelského personálu na oddělení. K dohledání je málo vzpomínek sester na práci ve zdravotnictví v minulém století. A přitom jsou tyto informace důležité pro sestry, které pracují ve zdravotnictví nyní, abychom věděli, jak pracovaly kolegyně dříve a jak dohromady s lékaři formovali zdravotní péči. Informace jsme získávali pomocí narativního rozhovoru. Nejdříve jsme oslovili nynější vedoucí staničních sester na interním oddělení paní Vopatovou, která nám poskytla mnoho informací o interní JIP a dala nám kontakty na další sestry, především na staniční sestry, které v minulosti pracovaly na jednotce. Rozhovory probíhaly v měsících únor a březen a další doplnění informací následovalo v měsících červenec a srpen roku 2017. Informace jsme získávali za pomoci narativních rozhovorů sester, které pracují nebo pracovaly na interní jednotce intenzivní péče. Byly vybrány všeobecné sestry ve vedoucích pozicích jak staniční, tak i vrchní sestry. Některé z nich stály přímo u zrodu interní jednotky intenzivní péče. Dochází k porovnání jednotky za dob, kdy začínala a jak se dále formovala. Rozhovory byly velmi přínosné pro zpracování historie interní intenzivní péče. Tyto rozhovory byly velkým přínosem, jelikož si nyní můžeme uvědomit, v jakých podmínkách dříve sestry pracovaly. Všeobecné sestry se velmi rády rozpovídaly o minulosti a přišlo jim neuvěřitelné, jak se doba a vůbec vývoj zdravotnictví v průběhu let změnilo. Jednotka prošla řadu let mnohými strukturálními, technickými a samozřejmě personálními změnami. Sestry vzpomínají nejen na docenta Lázničku, ale také na to jak sloužily na oddělení samy a co vše měly k dispozici. Pro mě to byla rovněž vynikající zkušenost zjistit, jak dříve pracovaly sestry na jednotce intenzivní péče.

Součástí příloh jsou také autentické fotografie z dob, kdy interní oddělení mělo svou první budovu ve 30. letech a další fotografie týkající se vybavení na oddělení.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na historii intenzivní péče v interním ošetrovatelství. Pro získání dat byla vybrána Uherskohradišťská nemocnice, a.s. Cílem této práce bylo zmapování historie intenzivní péče a charakterizovat ošetrovatelský personál a podmínky pro práci na jednotce intenzivní péče v Uherskohradišťské nemocnici, a.s. od roku 1973 do roku 2017.

Vývoj historie intenzivní péče u nás spadá do 60. let minulého století. V rozkvětu toho odvětví oboru náleží několik prvenství našich předních intenzivistů. Díky tomuto rozvoji došlo k záchraně několika lidských životů, kterým pomohl právě tento obor společně s dalšími důležitými obory ve zdravotnictví. Pokud se rozvíjel obor v hlavním městě, mohl se dále dostat do menších měst, ve kterých vznikaly jednotky intenzivní péče a lékaři tak pomáhali nemocným v odlehlých částí naší země. V té době se musely vzdělávat samozřejmě i všeobecné sestry, jelikož tento obor byl do jisté míry složitější.

Informace byly získané za pomoci narativních rozhovorů, které probíhaly se sestrami, které pracovaly na interní JIP. Rozhovory byly velmi vyčerpávající a je zapotřebí poděkovat sestram, že se podělily o své zkušenosti s mladšími kolegyněmi, jako jsem já. Velmi si vážím práce sester, kterou odvedly v době, kdy měly jen pár zdravotnických pomůcek. Kdy si většinou na vykonávající službě musely poradit zcela samy a neměly k dispozici ani pomocnou sílu. V této době si můžeme vybírat, s kterými pomůckami se nám nejlíp pracuje, máme velkou škálu pracovních pozic nelékařského personálu a především technickou vybavenost mnoha oddělení na výborných úrovních. Můžeme si vybírat, na jakém druhu oddělení chceme pracovat. Dříve byly sestry přidělovány na oddělení hlavní sestrou a nemohly si vybrat to oddělení, ke kterému měly blíže.

Výstupem této bakalářské práce je zpracování časové osy, která zobrazuje přehled důležitých událostí v transformaci interní JIP: Jsou zde zaznamenány časové milníky, které pomohly jednotce dostat se na takovou úroveň jakou je nyní. Ať se jedná o nákup nového vybavení nebo změnu počtu lůžek či sester. Zaznamenali jsme zde i změnu vedoucích pozic jak staničních tak i vrchních sester.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Akutně.cz, 2017. *Postkonferenční sborník přednášek VIII. Konference Akutně.cz.* [online]. [cit. 2017-08-04]. Dostupné z: <http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy&tid=270>
2. BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ a kolektiv, 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče.* Praha: Grada, 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
3. BUŽGOVÁ, Radka, Ilona PLEVOVÁ a Martina CICHÁ, 2011. *Ošetřovatelství I: od starověku po současnost.* Praha: Grada, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
4. ČESKO, 2004. Zákon č. 499/2004 ze dne 30. června 2004 o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2017-08-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-499>.
5. DVOŘÁK, Tomáš, Lukáš, FASORA a kolektiv, 2014. *Úvod do studia dějepisu.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7013-4.
6. HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, Michaela a Daniela, BARÁKOVÁ, 2009. *Centrum před prahem svého padesátého výročí.* In: *Sestra*, 12/2009, [online]. [cit. 2017-08-12]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/centrum-pred-prahem-sveho-padesateho-vyroci-448609>
7. INTERVENČNÍ A AKUTNÍ KARDIOLOGIE: *Padesát let od zahájení akutní koronární péče v České republice.* [online]. [cit. 2017-07-22]. Dostupné z: <https://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2016/02/02.pdf>.
8. JANČÁŘ, Josef, 2009. *Uherskohradištská nemocnice její vznik a proměny.* Gaspo, a.s., Zlín. ISBN 978-80-254-4198-5.
9. KAPOUN, Pavel, 2013. *Informační zdroje.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, katedra informačních a komunikačních technologií. ISBN 978-80-746-4400-9.
10. KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči.* 1. vyd. Praha: Grada, 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
11. KATEDRA ANTROPOLOGIE FF ZČU, 2014. *Obsahová analýza.* [online]. [cit. 2017-07-29]. Dostupné z: <http://www.antropologie.org/cs/metodologie/obsahova-analyza>.
12. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství.* 1. Vyd. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

13. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
14. LIDMILA, Jan, 2016. *Formální a obsahová analýza textu*. [online]. [cit. 2017-07-29]. Dostupné z: https://www.mzk.cz/sites/mzk.cz/files/04_formalni_a_obsahova_analyza_textu_05.pdf
15. NÁRODNÍ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA. *Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína* [online]. [cit. 2017-07-25]. Dostupné z: https://nlk.cz/wp-content/uploads/2016/10/AR_2016_3.pdf.
16. Nemocnice v Uherském Hradišti, 1974. *50 let od založení Zemské nemocnice v Uherském Hradišti*. Uherské Hradiště: OÚNZ. 173 s. č.j. 126/74.
17. PERRIN, Kathleen Ouiment a Carrie Edgerly MACLEOD, 2013. *Understanding the essentials of critical care nursing*. 2nd ed. Boston: Pearson, 527 s. ISBN 978-0-13-272415-9.
18. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Repronis, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
19. POKORNÝ, Jiří a Ondřej BOHUŠ, 1996. *Anesteziologie a resuscitace v České a Slovenské republice na cestě k oborové samostatnosti*. Praha: Pražská vydavatelská společnost, 184 s. ISBN 80-85369-36-2.
20. POKORNÝ, Jiří, et al., 2004. *Urgentní medicína*. 1. Vyd. Praha: Galén, 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
21. POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ, 2014. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-824-5.
22. PORTER, Roy, 2013. *Dějiny medicíny od starověku po současnost*. 2. Vyd. Londýn: HarperCollinsPublishers, s. 812. ISBN 978-80-7260-287-2.
23. SESTRA, 2010. *Akutní intoxikace*. [online]. [cit. 2017-07-29]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/akutni-intoxikace-449171>.
24. SVĚTLÍKOVÁ, Darina, 2017. *Osobnost Zlínska v oblasti ošetrovatelství*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Silvie Treterová.
25. SVOBODA, Michal, 2017. *Biografická metoda v antropologii*. [online]. [cit. 2017-07-29]. Dostupné z: <http://www.antropologie.org/cs/publikace/prehledove-studie/biograficka-metoda-v-antropologii>.

26. ŠEVČÍK, Pavel, Vladimír ČERNÝ a Jiří VÍTOVEC, et al., 2014. *Intenzivní medicína*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Galén, s. 1150. ISBN 978-80-7492-066-0.
27. ŠIMEK, Jan, 2008. Základy archivního výzkumu. In: *AntropoWeb.cz* [online]. [cit. 2017-08-20]. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/cs/zakladny-archivniho-vyzkumu>.
28. ŠTOURÁČOVÁ, Jiřina, 2013. *Archiválie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6513-0.
29. ŠVEJDOVÁ, Kateřina, 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotních věd. ISBN 978-80-7372-645-4.
30. ŠIMÁNĚ, Michal a Jiří ZOUNEK, 2014. *Úvod do studia dějin pedagogiky a školství*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6945-9.
31. UH nemocnice: *Konference patřila Roku srdce* [online]. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/konference-patrila-roku-srdce>
32. VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina, IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.
33. VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ, 2003. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2003, 72 s. ISBN 80-247-0704-7.
34. Vyhláška č. 92/2012 Sb. ze dne 26. března 2012. *O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů*. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2016-05-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
35. WOODROW, Philip, 2012. *Intensive care nursing*. Oxon:Rotledge, 484 s. ISBN 978-0-415-58451-7.
36. Zemská nemocnice v Uherském Hradišti, 1946. *Zemská nemocnice v Uherském Hradišti 1924 – 1945*. Knihotiskárna Karla Hylského v Uherském Hradišti.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARIP	Anestezie, resuscitace a intenzivní péče
doc.	docent
EKG	Elektrokardiograf
genmj.	generálmajor
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
JIP	Jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
plk.	plukovník
SIP	Sestra pro intenzivní péči
ÚCHOK	Ústav pro choroby oběhu krevního

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Budova interního oddělení ve třicátých letech	59
Obr. 2 Budova I. interního oddělení – kamenné domy.....	59
Obr. 3 Budova interního oddělení od roku 1984	60
Obr. 4 Plán výstavby Interního oddělení	60
Obr. 5 Sesterna koronární JIP v roce 1985	61
Obr. 6 Práce sester na oddělení. Vpravo staniční sestra Anna Svobodová.	61
Obr. 7 Jediný ventilátor na interní JIP	62
Obr. 8 Zákrokový sálek a rentgenové rameno na interní JIP.....	62
Obr. 9 Ruční křísící přístroj používaný od roku 1957	63
Obr. 10 Defibrilátor Zoll PD 1200.....	63
Obr. 11 Povodeň 1997, zatopeno přízemí budovy kde sídlí interní JIP	64
Obr. 12 Resuscitační lůžko v období 1968 – 1977	64

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PŘÍLOHA P VI: OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA

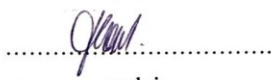

PŘÍLOHA P VII: ČASOVÁ OSA INTERNÍ JIP

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHOVORU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHOVORU

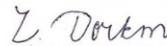
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Kateřina Holíková	
Téma bakalářské práce	Historie intenzivní péče v interním ošetrovatelství	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Vladimír Koutecký	
	 podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím <u>Nesouhlasím</u>	
	Souhlasím <u>Nesouhlasím</u>	
	Souhlasím <u>Nesouhlasím</u>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne ... 28-02-2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



.....

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Uherstohradištská nemocnice a.s.
J. E. Purkyně 365
635 68 Uhercké Hradiště
hlavní sestra




.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

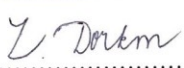
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Kateřina Holíková	
Téma bakalářské práce	Historie intenzivní péče v interním ošetrovatelství	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Vladimír Koutecký	
	 podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjadření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 28-02-2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Uherskoohraňská nemocnice a.s.
J. E. Purkyně 365
330 08 Uherké Hradiště
hlavní sestra



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

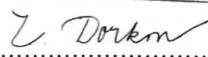
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Kateřina Holíková, DiS.	
Téma bakalářské práce	Historie intenzivní péče v interním ošetrovatelství	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Vladimír Koutecký  podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 11-07-2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

80 Uherskohradištská nemocnice a.s.
001 J. E. Purkyně 365
901 686 63 Uherské Hradiště
Interní oddělení, odb. 1H1

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Kateřina Holíková, DiS.	
Téma bakalářské práce	Historie intenzivní péče v interním ošetřovatelství	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Vladimír Koutecký podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 1.1.-07- 2017

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Moravský zemský archiv v Brně
Státní okresní archiv Uherské Hradiště
Velehradská 124, 686 01 UHERSKÉ HRADIŠTĚ
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VI: OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA



Obr. 1 Budova interního oddělení ve třicátých letech

Zdroj: JANČÁŘ, Josef, 2009. *Uherskohradištská nemocnice její vznik a proměny*. Gaspo, a.s., Zlín. ISBN 978-80-254-4198-5.



Obr. 2 Budova I. interního oddělení – kamenné domy

Zdroj: Knihovna Uherskohradištské nemocnice a. s.



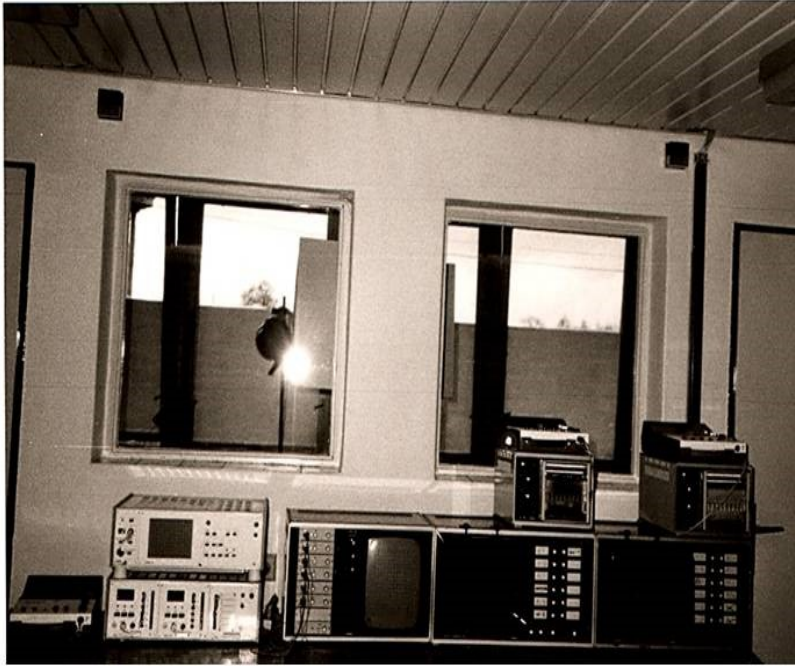
Obr. 3 Budova interního oddělení od roku 1984

Zdroj: Uherskohradištská nemocnice



Obr. 4 Plán výstavby Interního oddělení

Zdroj: http://slovacky.denik.cz/zpravy_region/nova-interna-v-uherskohradistske-nemocnici-ma-prijit-temer-na-300-milionu-korun-20160725.html



Obr. 5 Sesterna koronární JIP v roce 1985

Zdroj: Vlková, 2017



Obr. 6 Práce sester na oddělení. Vpravo staniční sestra Anna Svobodová.

Zdroj: Vlková, 2017



Obr. 7 Jediný ventilátor na interní JIP

Zdroj: Vlková, 2017



Obr. 8 Zákrokový sálék a rentgenové rameno na interní JIP

Zdroj: Vlková, 2017



Obr. 9 Ruční křísící přístroj používaný od roku 1957

Zdroj: <http://hzsszdelbc.wgz.cz/rubriky/ostatni/technicka-sluzba/krisici-technika/ambu-mark-iii-resuscitator>



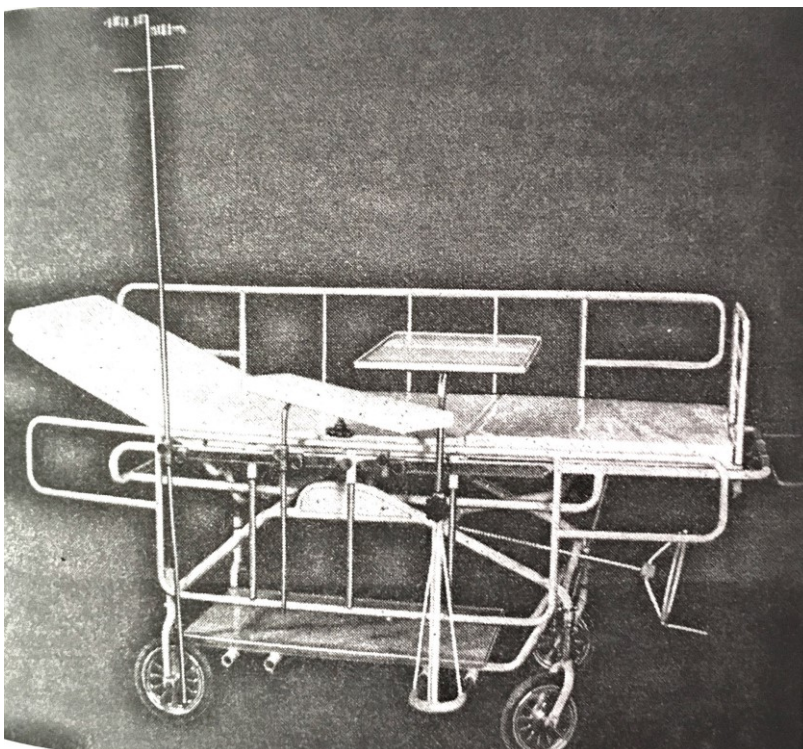
Obr. 10 Defibrilátor Zoll PD 1200

Zdroj: <http://www.opt-medical.com/defibrillator/zoll-pd-1200.html>



Obr. 11 Povodeň 1997, zatopeno přízemí budovy kde sídlí interní JIP

Zdroj:<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1041437-strach-z-velke-vody-je-pryc-uherske-hradiste-obejmuly-hraze>





Obr. 12 Resuscitační lůžko v období 1968 – 1977

Zdroj: POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ, 2014. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-824-5.

PŘÍLOHA P VII: ČASOVÁ OSA INTERNÍ JIP

ROK	INTENZIVNÍ PÉČE	VEDOUCÍ SESTRY
1973	Otevření oddělení Koronární JIP se 4 lůžky (2 lůžka s monitorací) v rámci I. Interního oddělení. 5 sester na oddělení a staniční sestra	Staniční sestra Anna Svobodová  Vrchní sestra Libuše Parouchová
1977	Rekonstrukce oddělení Zvýšení počtu lůžek na 6	
1980	Na oddělení 6 polohovacích lůžek, 2 defibrilátory, 6 monitorů	
1984	Přestěhování jednotky z kamenných domů do přízemí nové budovy 	
1985	Rozdělení jednotky na koronární jednotku a intermediální péči. 18 lůžek	
1988	Oddělení získalo postele na kolečkách	
1990	12 ti hodinové služby, změna uniformy sester	Vrchní sestra Anna Svobodová
1993	Zajištění nové přístrojové techniky pro oddělení intenzivní péče	
1995	Sloučení Koronární JIP a intermediální péče a vzniklo oddělení pod současným	

	názvem Interní JIP	
1997	Červenec povodně v Uherském Hradišti Přestěhování oddělení do náhradních prostor	
2005		Staniční sestra Marie Mokošová Vrchní sestrou se stala Alena Tvrdohňová
2007	Snížení počtu lůžek oddělení intenzivní péče z 18 na 12	Vrchní sestrou se stala Libuše Vopatová 
2010		Staniční sestra Bc. Jitka Vlková 
2016	Za rok 2016 na interní JIP <ul style="list-style-type: none"> ● hospitalizováno 713 pacientů ● na dospávacím pokoji 195 pacientů ● 118 EKG záznamů ● 130 kardioverzí ● 10 pacientů s dočasnou stimulací ● 13 pacientů přeloženo k zavedení trvalé stimulace ● zavedeno 122 (z toho 22 dialyzačních) centrálních žilních katétrů 	

UH nemocnice: *Historie I. Interního oddělení* [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/interna-i/historie-i-interniho-oddeleni>.

UH nemocnice: *Konferencepatřila Roku srdce* [online]. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/konference-patrila-roku-srdce>.