

V PRVNÍ LINII

NELÉKAŘI V DOBĚ KORONAVIROVÉ

Alena Lochmannová



V PRVNÍ LINII
NELÉKAŘI V DOBĚ KORONAVIROVÉ

Alena Lochmannová

V první linii: nelékaři v době koronavirové

Alena Lochmannová

Typografická úprava:
Jakub Pokorný

Vydala:
Západočeská univerzita v Plzni
Univerzitní 2732/8, 301 00 Plzeň

První vydání, 141 stran
Plzeň 2021

ISBN 978-80-261-1067-5
ISBN 978-80-261-0988-4 (brožovaná vazba)

DOI <https://doi.org/10.24132/ZCU.2021.10675>

© Ing. Alena Lochmannová, Ph.D., MBA & Západočeská univerzita v Plzni, 2021

PŘEDMLUVA

Rok 2020 se stal rokem, na který nikdo z nás nezapomene. Rokem, kdy jsme museli během krátké chvíle přehodnotit své priority, kdy jsme mobilizovali své síly, přizpůsobili se době. Byl obdobím, které zkoušelo nejen naši houževnatost a trpělivost, ale především vnitřní odhodlání. Kdy jsme hledali sílu, jistotu, budovali si vlastní rituály. Někteří překročili tuto pomyslnou hranici komfortu a rozhodli se, že budou pomáhat. Že doplní tolik potřebný a přitom tolik početně ochromený zdravotnický personál. V době, kdy studenti absolvovali online výuku, někteří i praxe, a snažili se žít tak trochu i své vlastní životy, trávili čas na lůžkových odděleních, v odběrových stanech, ve zdravotnické záchranné službě, v laboratořích, šili roušky, pomáhali seniorům. Generace těchto studentů se stala generací, která navždy zůstane vzorem pro jejich následovníky. Generací, která se dost možná bála, měla respekt z onemocnění, tehdy zcela neznámého, která se čteně vzdávala kontaktu se svými rodinami, aby mohla plnit své poslání. Tito mladí lidé posílili zdravotnictví, které si zvolilo jako svoji kariéerní dráhu.

Všichni jsme jaro a podzim 2020 a následně zimu 2021 prožívali obdobně. Omezení restrikcemi jsme hledali cesty, jak nejen přežít, ale především žít. Občas nám docházely síly, ale přesto jsme vytrvali. Za celé širší vedení Fakulty zdravotnických studií ZČU i akademické pracovníky mohu směle tvrdit, že jsme byli hrdí. Hrdí na naše studenty i absolventy, na ty, kteří neváhali a nastoupili do první linie. Nemysleli na sebe, mysleli na to, že je jejich potřeba. Setkávali se se smrtí, s bolestí, byli unavení, občas jim tekly slzy a síly ubývaly. Oni však vždy v sobě uchovávali naději.

Když za mnou přišla na podzim 2020 doktorka Lochmannová, která je etnoložkou zaměřující se mimo jiné i na otázky medicínské antropologie, s myšlenkou, že by zpracovala příběhy našich studentů, kteří do prvních linií nastoupili, považoval jsem to za skvělý nápad. Věřím, že bude tato publikace důležitou připomínkou nejen těžké doby, ale i odvahy jedinců, kteří reprezentují desítky dalších studentů naší fakulty s podobnými zkušenostmi.

Nevíme, co nás v budoucnu čeká. Možná si dnes mnohého více vážíme. Vážíme si zdraví, vážíme si života, vážíme si možnosti žít. Jsme si vědomi limitů doby a vážíme si toho, milí studenti, že jste nás v tom nenechali.



Lukáš Štich
děkan Fakulty zdravotnických studií ZČU



ÚVODNÍ SLOVO AUTORKY

Nejsem lékař, nejsem ani zdravotník. Nikdy jsem neměla ambice se jím stát, přesto od dětských let chovám hlubokou úctu vůči nelékařským povoláním. Snad proto, že mě dětstvím provázely usměvavé sestřičky, v mládí se mi líbily záchrannářské uniformy, které byly vždy tam, kde jich bylo potřeba, v dospělosti jsem se měla možnost setkat s laskavostí porodních asistentek a dalších nelékařských profesí. V době, kdy nás zcela pohltilo onemocnění Covid-19, kdy jsme žili v nejistotě, v podmínkách neustále se měnících protiepidemiologických opatření, jsem neměla příliš jak pomoci. Vyzkoušela jsem si šití roušek, koordinaci činnosti pomoci seniorům a péči o ně. Vnitřně mi to ale nestačilo. Cítila jsem, že mé místo je přece jen ještě někde jinde. Že má zkušenost není kompletní.

Když skončila první vlna, nabyla jsem najednou dojmu, jako by lidé na mnohé zapomněli. Asi je to tak trochu naše přirozenost – v dobách blahobytu chtít víc a být nespokojený v důsledku toho, že jsme zapomněli, že v dobách marnosti, bolesti a nejistoty jsme měli zcela jiné priority. Nechtěla

jsem, aby byla zapomenuta pomoc našich studentů, které si nesmírně vážím nejen já, ale i moji kolegové. Uvědomila jsem si, že můžu být platná i v mé životní roli, roli etnologa, vypravěče, který pozoruje a poslouchá a vypráví dál. Proto jsem se rozhodla oslovit zástupce z řad našich studentů, kteří měli přímou zkušenost s pomocí na různých místech, popovídat si s nimi o jejich zkušenosti a pokusit se zachytit atmosféru doby tak, aby nezmizela, aby zůstala, byť jen na několika málo stránkách publikace, která si za smělý cíl klade zůstat trvalou připomínkou osobní odvahy mladých lidí, kteří mnohdy téměř nepřipraveni skákali do ledové vody a plavali.

Realizovali jsme společně téměř na čtyři desítky rozhovorů s našimi studenty, přestože jsme využili jen část z rozhovorů, protože zkušenosti se na obdobných místech s přibývajícimi rozhovory opakovaly. Cílem nebylo podat vyčerpávající přehled všech, kteří pomáhali, ale zprostředkovat zážitky, zkušenost a vzpomínky zástupců studentů, kteří v této publikaci slouží jako reprezentanti zkušenosti, kterou má nicméně i řada jejich



spolužáků. Mluvila jsem jen se zrnkem z těch, kteří se rozhodli vystoupit ze své komfortní zóny. Přesto věřím, že se v jejich příbězích nalezne řada dalších.

V publikaci dávám velký prostor výpovědím samotných studentů. Ostatně je to jejich publikace,

publikace o nich. Rozhovor s nimi byl vždy nahráván a následně přepisován. Presentované rozhovory jsou doslovné přepisy či výpovědi upravené v rovině jazykové, nikoliv však obsahové. Přestože jsme společně hovořili o věcech neradostných, vždy jsem s obdivem a potěšením zároveň poslouchala, s jakým entuziasmem ke své práci

přistupovali. Pozorovala jsem úsměvy na fotografiích z jejich pracovišť a přemýšlela o tom, jak velká vnitřní síla musí stát za tím úsměvem, který v řadě situací jistě nebylo těžké udržet. Mám životní štěstí, že mohu vyprávět příběhy. Toto vyprávění bude ale přece jen trochu jiné. Moje role je zde jen role průvodce, ti hlavní vypravěči jsou naši studenti. Přijměte naše pozvání a krácejte s nimi v jejich vzpomínkách alespoň společně kousek cesty, který urazili. Zastavte se, kdykoliv

budete potřebovat. Nezapomeňte, že tu pro nás byli. Nejen oni, ale i jejich spolužáci a jejich rodiny, které jim vařily, které je vyslechly, byť často jen po telefonu v těch nejnáročnějších chvílích, které je podporovaly, přestože se o ně často bály. Já sama za sebe děkuji. Za to, že jsem měla tu čest nahlédnout, byť zprostředkovaně, na vaše prožitky. Že jste mi dali takové množství důvodů pro to, abych mohla být hrdá.



Alena Lochmannová
autorka publikace
proděkanka pro vnitřní a vnější vztahy

OBSAH

„Když zvonil telefon, říkala jsem si, že tenhle ještě vyřídím...“	1
„Usmíval se na nás i přesto, že věděl, co ho čeká.“	7
„Bral jsem to jako velkou zkušenost, která se naskytne jen jednou za život. Doufejme.“	15
„Jak vysvětlíte pacientovi, co po něm chcete, když nevidí a neslyší? On se pak samozřejmě brání, protože neví, co se děje.“	23
„Vy tam toho člověka očekáváte, ale on už tam není, protože zemřel.“	29
„Není to o jednotlivcích, je to o nás všech.“	37
„Byla jsem tak nervózní, že jsem se na půlku věcí zapomněla zeptat.“	43
„Na jaře jsme to brali tak, že když to přijde, tak to přijde.“	49
„Je znát, jak jsou vděční, i když si tam jen na chvíli stoupnete.“	55
„Brala jsem to jako poslání.“	61
„Už si nedělám starosti z věcí, ze kterých jsem si starosti dělal dřív.“	67
„Člověk tam jen stojí a ví, že nemůže pomoci.“	73
„Děti na mě koukají, já jim zamávám a oni hned ví, tak říkají: Bubák, bubák.“	79
„Otevřeli jsme jí okno, aby dušička mohla odejít.“	85
„Jak jste tam sama, tak to za vás nikdo neodmluví.“	91
„I když to pak třeba zvládl, tak jsem věděla, že tam je hrozně tenká hranice.“	97
„Ten moment, kdy bych si řekl – mám toho plný zuby a jdu domů – tak ten nenastal.“	105
„Nedá se na to zvyknout. Pokaždé je to nový silný zážitek, kolikrát se mi chce brečet.“	111
„Zpětně to vidím tak, že je štěstí, že jsem ještě nějak psychicky pohromadě.“	117
„Ti lékaři, sestry, sanitáři by dýchali za pacienty, jenom aby je mohli zachránit, pomoci, ulevit jim od bolesti.“	123
„Přišel jsem dolů pod pavlač a tatka mi tam přinesl a položil jídlo u dveří.“	129
„Člověk nad tím stále nějak přemýšlí, pořád si říkáte, jak na tom někteří jsou.“	137



Sandra

Sandře Kaslové je 21 let a žije v Plzni. Na Střední zdravotnické škole v Plzni vystudovala obor Laboratorní asistent, nicméně již v průběhu studia došla k závěru, že na vysoké škole nechce v tomto oboru pokračovat, a proto se rozhodla studovat obor Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií ZČU. V budoucnosti by ráda pracovala jako porodní asistentka na porodních sálech nebo novorozeneckých odděleních. Už od doby svého středoškolského studia aktivně pomáhá s péčí svým prarodičům, v 17 letech brigádničila v domově důchodců a v současné době působí v mikrobiologické laboratoři. Doma ji vždy učili, že by si měli všichni navzájem pomáhat, proto jí pomoc lidem rozhodně není cizí. Jako budoucí zdravotník by chtěla být platná i v době covidové. Stát se dobrovolníkem pro ni byla v této situaci samozřejmost a považuje si každé získané zkušenosti.

„Když zvonil telefon, říkala jsem si, že tenhle ještě vyřídím...“

Sandra Kaslová je studentkou druhého ročníku studijního programu Porodní asistence. Když Fakulta zdravotnických studií ZČU obdržela požadavek od Krajského úřadu Plzeňského kraje na zajištění dobrovolníků, kteří by byli ochotni se zapojit do činnosti odběrových stanů, ať už stacionárních či mobilních, který studentům předala, Sandra neváhala a rozhodla se zapojit. Původně chtěla být součástí odběrových týmů, ale z Krajského úřadu Plzeňského kraje ji kontaktovali a přidělili do call centra. Této možnosti využila, protože, jak sama říká, pomáhat chtěla. To ostatně zamýšlela už v jarním období, ale laboratoř, kde působí brigádně, byla uzavřená. V sociálních zařízeních, s nimiž byla v kontaktu, chtěli negativní test hrazený z vlastních nákladů, což pro studenta není vždy jednoduché.

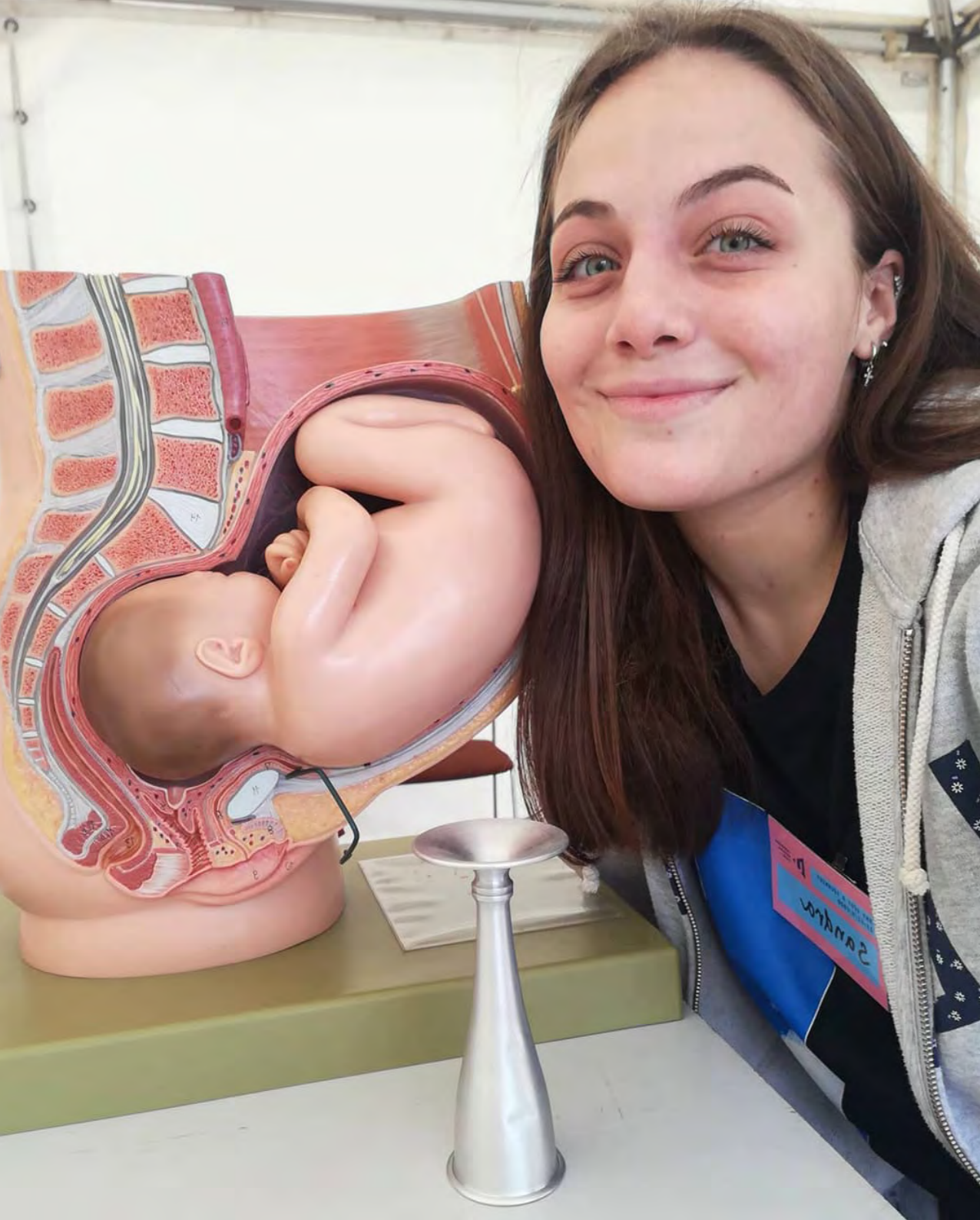
Zaškolení v call centru bylo velmi hektické, najednou se tam sešla celá řada dobrovolníků, telefony zvonily. V prvopočátku pociťovala zdravý respekt vůči působení v novém prostředí.

„Bála jsem se, že nebudu umět reagovat na to, co po mně volající bude chtít. Že mu budu muset říct, aby chvíli počkal, že to zjistím, a až mu odpovím, tak při dalším dotazu se to bude opakovat a zase se budu muset ptát. Což se samozřejmě někdy stane nám všem i teď. Ale už si to tak neberu.“

Její prvotní nejistota ale byla v době našeho rozhovoru, tj. v listopadu 2020, už pryč. Sama po několika dnech působení na pracoviště zaškolovala další posily, a to i z řad Hasičského záchranného sboru Plzeňského kraje.

Ne každý hovor byl příjemný, což ostatně v době, kdy lidé prožívají neustálé napětí, nejistotu, izolaci, lze do jisté míry očekávat. I Sandra byla připravená na takovéto hovory, které také přicházely. Nepříjemní lidé, arogantní odpovědi.

„Ze začátku jsem se bála toho, že se se mnou ti lidé nebudou chtít vůbec bavit,“ prozrazuje. Setkala se s takovými, kteří odmítali karanténu, odmítali jít na testy.



„V tu chvíli jim vysvětlím, co to pro ně znamená, když například žijí s někým v domácnosti, jaké jsou tam sankce. Pokud i přesto trvají na tom, že na testy nepůjdou, předávám takový případ své nadřízené paní doktorce, která jim znovu volá a opět s nimi vše probere.“

Sandra zvládla desítky hovorů za svoji běžnou směnu. Hovoří o zhruba dvaceti zadaných hovorůch za osmihodinovou směnu, i když je to spíše odhad. Navíc taková dvacítka pod sebou skrývá ještě další hovory.

„Je to opravdu těžké říct. Někdy zavolám jednomu na seznamu, on řekne, že s nikým v kontaktu nebyl a je doma v izolaci. Mám vyřízeno, ale druhý hovor bude někomu, kdo mi ale dá několik dalších kontaktů, a já tak musím udělat několik dalších hovorů, než tento případ vyřídím.“

Co všechno Sandra komunikuje?

„Volám na předem připravený seznam, kontaktuji ty, kteří byli během nedávné doby vyhodnoceni jako pozitivní. Zeptám se jich, zda jim to již někdo sdělil, ptám se jich, jak se jim daří, jaký mají průběh, sdělím jim, jaké podmínky se na ně vztahují, projdu s nimi, s kým se stýkali, a tyto případy pak dále také obvolávám, informuji a objednávám na testy.“

Zkušenosti má Sandra ale také z infolinky, kam volají občané sami. Tyto hovory bývají obecně příjemnější, méně konfliktní.

„Je to pravda, většinou tam se setkávám s milým přístupem. Přece jen tito lidé po mně něco chtějí a podle toho jednájí.“

První dny byly náročné. Jste v prostředí, kde telefony zvoní prakticky bez přestání.

„Ze začátku jsem měla takový pocit, že když zvonil telefon, říkala jsem si, že tenhle ještě vyřídím, i když už bylo dvanáct a já potřebovala odejít. Nebo jsem měla několik papírů s kontakty a dva mi to nebraly. Já se jim snažila pořád volat, abych vše dodělala, abych nemusela práci předávat další směně. Ale ono to nejde. Dnes, když končím ve čtyři a zvoní telefon, tak si prostě řeknu, že zítra, že dneska už ne,“ kouká na mě studentka a já v jejich očích vidím do jisté míry snad až omluvný výraz.

Mnoho si toho ze začátku nosila domů. Nepříjemné telefonáty.

„Hodně problémů je v případě lidí, kteří mají těžký průběh a nevědí, co s tím. Nebo jsem se setkala s případem, kdy jsem mluvila s pánem, on už vyplnil údaje online, ale mně se to nespárovalo, a tak jsem se ho na ty samé věci ptala znovu. Byl na mě naštvaný a nepříjemný a odmítal je sdělit. Ale já ty lidi chápu.“

V úvodu svého působení nebylo jednoduché odejít domů s čistou hlavou, Sandra si často volala i hodinu s maminkou, které své zkušenosti, byť neadresně a v obecné rovině, vyprávěla. Maminka



jí vždy povzbudila. Byla jí potřebnou oporou. Že na ni jsou lidé nepříjemní? Že jí říkají, ať vzkáže Babišovi, že do žádné izolace nepůjdou? Tak to prostě je, takoví jsou lidé, někdo jako hromosvod

ve stresové situaci, která je pro všechny nová, prostě působit vždy bude. Sandra ale vzpomíná i na úsměvné hovory.

„Jednou jsem volala mladému muži, zhruba v mém věku, bylo mu tuším dvacet čtyři, byl to záchranář. Procházela jsem s ním standardní otázky a hrozně jsem se přehlela. Chtěla jsem se zeptat, s kým vším se stýkal a namísto slova stýkal jsem použila slovo svlíkal. A on to tak hezky, kulantně zpracoval, bylo to milé. Nevím, jak by reagoval někdo starší, ale na tento rozhovor si pamatuji, že to bylo hezké.“

Největší výzvou byl pro Sandru čas. Kvalita jejího času a kvalita práce, kterou chtěla odvádět. Pomoc na call centru musela skloubit se svým působením v laboratoři, s online výukou, praktickými cvičení a navíc s praxí, kde absolvovala dvanáctihodinové směny. V call centru se domluvila, že bude přicházet dle potřeby, tedy někdy na hodinu, jindy na čtyři. I tak nějaké hovory vyřídí. Jindy je tam celou směnu. Pracuje v týmu

mediků, zdravotníků, spolužáků z fakulty. V kolektivu jsou velmi milí.

„Všichni si tam tykáme, tedy doktorům nad sebou já vykám, ale jinak tam máme všichni hezké vztahy, ať už jsou to spolužáci z fakulty nebo medicí ze čtvrtého a pátého ročníku. Když nevíte, zeptáte se a vždy vám někdo poradí.“

V kancelářích bývají zpravidla po dvou, nemají své stálé místo. Jdou tam, kde je volný počítač. Jako největší devizu, kterou si Sandra odnáší, vnímá komunikaci.

„Já jsem vždycky s tímhle měla problém, byla jsem spíše introvert, ale teď jsem se naučila komunikovat, jednat s lidmi, řešit konflikty. To vidím jako velký přínos,“ uzavírá studentka, se kterou jste možná měli tu čest hovořit po telefonu.

Tereza



Tereza Spurná se narodila před jedenadvaceti lety v Hořovicích. Vystudovala Střední zdravotnickou a Vyšší odbornou školu v Plzni a nyní je studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, kde se připravuje na profesní dráhu všeobecné zdravotní sestry. V budoucnu by ráda působila jako vojenská sestra v zahraničí nebo u letecké záchranné služby v České republice. Sama říká, že uvidí, kam ji život zanese, ale ve zdravotnictví by chtěla určitě zůstat, protože ji to nejen moc baví, ale především ji naplňuje pomáhat druhým lidem.

„Usmíval se na nás i přesto, že věděl, co ho čeká.“

Tereza Spurná je studentkou třetího ročníku studijního programu Všeobecné ošetřovatelství. Už v jarním období se spolu se svojí maminkou zapojila do pomoci v rámci situace, kterou nečekaně přinesl Covid-19. Po večerech šily látkové roušky, které věnovaly hokejovému týmu HC Škoda Plzeň. Odtamtud následně putovaly do FN Plzeň na Lochotíně. Spolu s nadací Helpínek další velkou várku roušek předaly a následně převezly pro vojáky v pohraničí. Poslední várka roušek putovala z jejich rukou do neziskové organizace TOTEM v Plzni. „*Nějaké roušky jsme spolu s maminkou věnovaly i obyčejným lidem, kteří je potřebovali,*“ říká.

Již v jarním období se Tereza rozhodla pomáhat, tehdy v Domově Harmonie, který se nachází v Plzeňském kraji v okrese Rokycany nedaleko města Mirošov. Podzimní období pak absolvovala na ARO v Hořovicích, na covidové jednotce.

Do pečovatelského domu se dostala s pomocí kamarádky. Neváhala a šla se do domova

podívat, líbilo se jí tam, a tak nabídku volného místa přijala. A to přesně v období, kdy začínala první vlna. Tehdy se klienti domova celoplošně testovali. Testování se týkalo také personálu. Pro všechny zúčastněné to byla zcela nová situace, kterou si mnozí z nich nikdy dříve nedokázali ani představit. Terka ale strach neměla, respektive nebála se o sebe. Bála se toho, že se pohybuje mezi seniory a mohla by se stát možným zdrojem nákazy, přestože se chovala zodpovědně a dodržovala veškerá opatření.

Protože má vystudovanou střední zdravotnickou školu, působila na pozici zdravotní sestry. „*Rozdávám léky, mohu aplikovat inzulin, subkutánní injekce, intramuskulární. Na ošetřovatelskou péči jsou tam ošetřovatelky. Tedy takto je to rozdělené. Navíc byli všichni zaměstnanci rozděleni do týmů, konkrétně do tří, a ty se střídaly po dvou dnech, přičemž týmy zahrnovaly praktické sestry, ošetřovatelky, uklízečky a další personál,*“ přibližuje náplň svojí práce a její organizaci Terka.



Lidé, o které pečovala, zažívali v první vlně značný strach. Celá situace, ostatně jako pro všechny, pro ně byla nová. Nejprve se u nich projevila nechuť nosit roušky. Nicméně je museli nosit prakticky všude, na pokojích, na chodbách a všude, kde se stýkali. Do toho přišel zákaz návštěv. To pro klienty bylo opravdu těžké. Jejich blízcí jim chyběli a bylo evidentní, jak jim nedostatek osobního kontaktu s nimi ubližuje nejen po stránce psychologické, ale i té zdravotní. Na pacientech Tereška pozorovala, jak doslova chřadli. Někteří klienti měli mobilní telefony a s rodinou si volali, jinak vše vyřizoval personál, respektive zdravotní sestry. Přímá komunikace rodiny a klientů velmi chyběla. Snad i proto se u klientů projevila vyšší potřeba si povídat s personálem a své problémy a obavy sdílet.

„Pořád si chtěli povídat. Neměli jiný kontakt s lidmi, tak si chtěli povídat s námi. Hodně se nás ptali na tu situaci. Co se děje, co probíhá. Jindy ale vyprávěli různé příběhy ze svého mládí. Někteří jarní období a celou tu situaci přirovnávali k tehdejší době, hlavně co se týče různých omezení, zákazů. Tak nějak jim přišlo, jako by se to vracelo zpátky.“

Tereza pracovala v rámci dvanáctihodinových směn. Vždy byla dva dny v práci a dva dny měla volné. V těch se snažila věnovat studiu. Doma měli zpočátku strach. Má mladšího sourozence, rodina se bála, aby tedy z práce nepřinesla nemoc do domácího prostředí. Na pracovišti se ale s Covidem v jarním období sama nesešla.

„Spíše bylo podezření. Jakmile byl pacient dušný nebo se u něj projevila zvýšená teplota, tak byl pro něj vyhrazený pavilon, kde se umísťovali suspektní pacienti.“

Poté nastoupila Tereza na oddělení anesteziologie a resuscitace v hořovické nemocnici, kde pečovala o pacienty hospitalizované s onemocněním Covid-19. Velká část z nich byla připojena na plicní ventilaci. Sama si toto oddělení vybrala, považovala to za cennou zkušenost pro svoji budoucí profesní profilaci a zároveň za možnost pomoci tam, kde je to opravdu třeba a kde se hodí každá pomocná ruka. Samozřejmě, že měla do jisté míry strach. *„Měla jsem strach, ale říkala jsem si, že z hlediska ochranných pomůcek jsme vybavení. Pořád se všechno dezinfikuje. To mě uklidňovalo. Tam je hrozně bariérový přístup ošetřování, takže pacienti jsou zavřeni na svých pokojích a nemohou vynášet nic, prostřednictvím čeho by mohlo dojít k přenosu,“* popisuje svoji prvotní obavu.

Chvilu trvalo, než si na nové prostředí zvykla. Tolik nových přístrojů! Poprvé to byl šok, bylo třeba se se vším seznámit. Zvyknout si na nové přístroje, na nový systém oblékání, na množství ochranných pomůcek, na specifickou manipulaci s pacientem. *„Měla jsem zprvopočátku strach manipulovat s pacientem, když byl připojen na plicní ventilaci, ovládat ventilátor, protože skutečně stačí i malý pohyb s ním a hned mu klesá saturace, to znamená, že přílišná manipulace možná není. Toho jsem se poprvé strašně lekla. Stačí jen maličko a pacient se celý rozhodí.“*

Často to byla otázka velmi krátkého času, kdy se pacient, který se na vás v jeden okamžik usmívá, co mu síly a vůle dovolí, dostane na ventilátor. „Setkala jsem se i s pánem, který přijel jedno odpoledne a další den ještě komunikoval, normálně jedl a hned po obědě mu z ničeho nic začaly kolabovat plíce, takže byl uspaný a napojený na umělou ventilaci. Tam je to tak strašně rychlé, to člověk vůbec nečeká. A kolikrát jsou to pacienti okolo padesáti let a není to jen generace seniorů.“

Pochopitelně na ARU byla atmosféra mezi pacienty diametrálně odlišná než na jiných odděleních a pracovištích, kterými v minulosti Terka prošla. Pacienti měli větší strach, zažívali větší tíseň, a to často i proto, že nemohli dýchat. Byli více nejistí a báli se, co přijde. Vše pro ně bylo nové.

To ostatně ale i pro zdravotnický personál. Den na ARU byl hektický. Jedna sestřička měla na starosti jednoho až dva pacienty, aby vše zvládala. „Přijdete a předá se směna, podá se hlášení vrchní sestře. My potom připravíme léky, co se budou podávat, oblečeme se do ochranných obleků a jdeme na pokoj, kde uděláme základní hygienu. S pacientem se nemůže příliš manipulovat, aby se mu nezhoršila saturace, jak jsem říkala. Podají se mu léky, udělá se hygiena, odsaje se z dýchacích cest, žilní vstupy se ošetří, měří se nitrožilní tlak. To vše trvá hodinu, hodinu a půl. Pak se zase všichni svlečeme, zapíšeme všechno do dokumentace, připravíme všechny

léky na poledne. U každého pacienta jsou dávky na utlumení, na uspaní, na koordinaci tlaku, vše si tedy připravíme, abychom nechodili sem a tam. Když pacient potřebuje na záchod nebo přebalit, tak se o něj staráme. A to se děje celý ten den.“

Už v minulosti se s intenzivní péčí setkala, má zkušenosti z kardio JIP, kde poprvé viděla mnoho přístrojů a zažila prvotní náročnou manipulaci s pacientem. Ale na ARU to bylo ještě něco úplně jiného. Vše bylo novější, těžší. Nejen po pracovní stránce, ale i lidsky. Pacientům chyběla komunikace. Ale například do nemocnice, kde Tereza působila, bylo zakoupeno větší množství tabletů, které umožnily komunikaci pacienta s rodinou. „Když nejsou možné návštěvy, tak jsou možné alespoň videohovory. Pokud je pacient v nejhorším stádiu, když je v dohledu smrt, tak je možné rozloučení s rodinou. Rodina pak může přijít na oddělení se s pacientem rozloučit. Jsou oblečeni do obleků jako zdravotnický personál, mají respirátor, mají ochranné masky, prostě jako zdravotníci. Jednou jsem byla doprovázet manželku jednoho pána. Byl to také lékař a byl covid pozitivní, byl napojen na umělou plicní ventilaci. Ještě předtím, než byl napojen, přišla za ním manželka. Šla se s ním rozloučit. Když vešla, ještě komunikoval. Po jejím odchodu byl uspaný a napojen na plicní ventilaci. Jeho zdravotní stav se tehdy zhoršoval prakticky z hodiny na hodinu. To jsou situace, které nikomu nejsou příjemné. Mně je těch pacientů hrozně líto, že je to muselo potkat. Je to něco nového. Kolikrát si říkám, co



by se mohlo stát mým rodičům, protože ti jsou v podobné věkové kategorii. Tak mám pak strach, co by mohlo být.“

Se smrtí se setkala už dříve, jako budoucí sestřička má zkušenost s onkologickými pacienty. „Během své praxe už jsem úmrtí viděla. Ale během téhle situace to je jiné. Zde je to velice

rychlé a jedná se o velké množství lidí. Někteří lidé, u kterých bychom to nečekali, jsou najednou upoutáni na lůžko a končí smrtí. Když se dozví, že ten pacient zemřel, je to pro mě šok. Jeden den všechny životní funkce pracují, pacient je stabilizovaný, nebo se třeba trochu zlepší, a potom vlastně z ničeho nic se to zhorší. Já přijdu na směnu a on už tam třeba není. Často si to nedokážu ani pořádně srovnat, jak je to možné. Jeden den je v relativně dobrém stavu a najednou druhý den tu není. Je to často těžké to zpracovat, pochopit a smířit se s tím.“

Čas je ale pomocník. Postupem času to začala Terka lépe přijímat a vstřebávat. Jsou pacienti, na které stále vzpomíná, i když jejich životní pouť skončila. Vzpomíná na pana doktora, který bohužel také zemřel. Byl to pro ni vděčný pacient. Neustále za vše děkoval, usmíval se na sestřičky, a to i přesto, že věděl, co ho čeká. Že smrt je blízko. Hezky personál oslovoval a snažil se sestřičkám usnadňovat práci. Samozřejmě se setkala i s pacienty, s nimiž nebylo lehké pořízení. „Jsou tam samozřejmě tací pacienti, kteří třeba odmítají napojení na kyslík, kyslíkové masky. Říkají, že za všechno můžeme my, že je to naše vina, že jako zdravotníci nemáme nějakou pořádnou léčbu. Že bychom na to měli být připraveni a být schopni jim pomoci. My se jim samozřejmě snažíme vysvětlit, že i pro nás je to nové, že postupně vše zjišťujeme, že i my objevujeme, co a jak.“

Nejnáročnější pro studentku byla již zmíněná manipulace s přístroji, ale i zodpovědnost sestry,

kteří koordinuje stejně tak i množství léků, které se má podávat nitrožilně pacientovi. Jak sama zdůrazňuje, když se pacient zhorší, musí jako sestra být schopna pružně reagovat a zvýšit nebo snížit počet léků. Tereza měla podporu v personálu, spolu s ní byly na směně sestřičky s ARIP specializací nebo záchranáři.

Na otázku, co jí zkušenost na ARU s covidovými pacienty naučila, odpovídá jednoznačně. „Vážít si všeho, hlavně zdraví. Že ze dne na den může být úplně všechno jinak. Každý by si měl vážít svého zdraví, to je to nejdůležitější.“

Jak pak ale reaguje na to, když se setká s názorem někoho, kdo nemoc bagatelizuje? Poté, co se vrátí ze směny, kde zemřela řada pacientů..... Tereza se snaží pochopit názory svého okolí. „Z pohledu normálního civilisty bych si také řekla, že jsou to zveličované informace z médií. Ale z druhé strany, když to vidím jako zdravotník, jak to chodí v nemocnicích, tak na to mám úplně jiný názor.“ Zažila ale i situace, kdy se s ní nechtěli někteří z jejího okolí vidat, když zjistili, že pracuje s covid pozitivními pacienty. „Nechtěli se se mnou vidat, že bych na ně mohla něco přenést. Chápala jsem je. Chápala jsem, že se bojí, že z nemocnice mohu cokoliv přinést, ale zároveň jsem se snažila jim vysvětlit, že jsme chráněni, že máme ochranné pomůcky, že vše dezinfikujeme.“

Ostatně zvyknout si na ochranné pomůcky také chvíli trvalo. Když si je Terka poprvé oblékla a nasadila si masku, najednou měla v první chvíli pocit



tísně. Cítila se, že je uzavřená v něčem, v čem se bojí i nadechnout. Měla menší záchvat paniky plynoucího z pocitu uvěznění v obleku, který si nemůže sundat. Ale stačil den. Jeden den, aby se s novými pomůckami sžila. Ostatně, nic jiného jí ani nezbylo. Dnes už je to pro ni rutina. Stejně jako hektický styl života. Chodí na praxe, na brigády, věnuje se škole, bakalářské práci, testům.

Práci se snaží si domů nenosit, ale vytěsnit ji úplně neumí. „Když na mě nějaký pacient zapůsobí, ať už pozitivně nebo negativně, často nad tou situací přemýšlím. Nedokážu to úplně nechat v nemocnici,“ uzavírá usměvavá blondýnka, která se připravuje na závěr svého studia, přesto neúnavně pomáhá tam, kde je nejvíce potřeba.



Patrik

Patrik Zmij se profiluje jako zdravotní laborant, přičemž v rámci svého vysokoškolského studia navazuje na předchozí studium laboratorního asistenta na SZŠ Plzeň. Je mu 21 let a mezi jeho zájmy patří hra na kytaru, filmy, videohry a jeho pes. Vždy chtěl být součástí zdravotnictví a to zejména kvůli své nemoci, hemofilii A. V budoucnu by se rád věnoval hematologii nebo molekulární genetice. I nadále vypomáhá v bioptické laboratoři, kde pomáhal v době pandemie Covid-19, a dost možná se laboratoř stane i jeho budoucím pracovištěm.

„Bral jsem to jako velikou zkušenost, která se naskytne jen jednou za život. Doufejme.“

Patrik Zmij je studentem druhého ročníku oboru Laboratorní diagnostika ve zdravotnictví. V průběhu koronavirové pandemie využil své stávající znalosti a dosavadní praxi a nastoupil do bioptické laboratoře v Plzni, na oddělení genetiky, kde se celý uplynulý rok vyšetřoval především Covid-19. Vypomáhat zde začal až od srpna 2020 a pokrýval potřebu laboratoře odbavit zvýšené množství testů v exponovaných časech. I poté však byl vedený společně s několika mediky jako jedinec, kterému je možné zavolat a je schopen obratem nastoupit a posílit stávající tým. Původně se hlásil do řad zdravotníků už v první vlně, a to jak do nemocnice, tak do laboratoře, protože o zkušenost zde skutečně stál. Nicméně v jarním období, kdy panovala značná nejistota, jak se vše bude vyvíjet, nakonec nenastoupil. Pracoviště ale jeho zájem vedlo v patrnosti. Když mu zavolali, aby přišel, neváhal a zrušil veškeré brigády, které si na léto domluvil. Jednoduše proto, aby mohl pomáhat tam, kde bylo třeba.

„Hlásil jsem se sem brigádně už dřív, ale až v srpnu loňského roku hledali pracovníky na Covid, protože to už kapacitně nezvládali, tak jsem nastoupil já a ještě jedna medička. Na začátku tam bylo pár vzorků na třech až čtyřech přístrojích s tím, že to bylo skutečně jen pár set vzorků denně. To jsme zvládali já s jednou kolegyní. Postupně se to ale zvedalo a bylo toho víc a víc, přibývali brigádníci i přístroje a na konci tam bylo osm až deset přístrojů a třeba i tři desítky lidí na jednu laboratoř. Potom už to šlo nahoru a práce bylo čím dál víc,“ popisuje Patrik průběh své zkušenosti na tomto pracovišti.

Ale pokud si myslíte, že Patrik na jaře, kdy jeho nabídky pomoci nebylo ve zdravotnických zařízeních využito, zahálel, pak se pletete. Pomáhal například s rozvozem obědů.

Když ho později bylo potřeba a byl povolán mezi laboranty, působil na izolaci virové DNA. Vzorek, který jako laborant provedl, putoval následně do PCR reakcí, kde činnost mladých pomocníků

přebírali vysokoškolsky vzdělaní pracovníci. V prapočátku svého působení v laboratoři přicházelo na pět set vzorků denně, kdy Patrik s kolegy dělali na analyzátořech, které vyšetřovaly, nebo přímo vytvářely izolace DNA zhruba třicet minut. „*To byla přímo ta izolace. Potom to jde ještě dál do přístroje na PCR reakce a tam to trvá zhruba čtyři hodiny, než proběhne vyšetření. On se vám ten čas pak dost nastřádá.*“

Zpočátku tedy Patrik se svými kolegy vyšetřil ve větším počtu lidí například 500 vzorků. Postupně kolem něj přibývaly přístroje, s nimiž nebyl problém zvládnout například 100 reakcí za 10 minut. A ke konci své zkušenosti odbavil Patrik těch původních 500 vzorků za svoji pracovní směnu často i sám.

Pracovní směny se různily. Nejdříve chodil mladý laborant jen na ranní směny a na pracovišti zůstával pět až šest hodin, aby se vše potřebné stihlo. S nárůstem případů onemocnění se ale začali pracovníci a pomáhající studenti střídát ve dvousměnném provozu na ranních a odpoledních směnách. „*Já jsem se tam snažil být co nejvíce, protože všechny ty laborantky tam mají děti na základní škole nebo ve školce. Přece jenom bylo všechno zavřené, tak jsem chtěl co nejvíce pomoci. Kolikrát jsem si dal několik dvanáctek za týden. Ono to bylo ale hodně nahodilé, záleželo na tom, kolik přišlo vzorků, někdy více, někdy méně. Záleželo na nemocnicích, které tam mají nasmlouvané,*“ prozrazuje student.

Práce a značné pracovní tempo nejsou pro Patrika ničím neznámým. Už na střední škole se věnoval laboratorní diagnostice a později si při přechodu na vysokou školu domluvil intenzivní práci na hematologii ve FN Lochotín. Věděl tedy, co má od náročného pracovního provozu očekávat, a do jisté míry něco podobného očekával, alespoň tedy to, co se týče příjmu vzorků. „*Tam to ale vlastně bylo trochu jinak, přece jen to je genetika. Tenhle druh praxe jsem nezažil. Bral jsem to ale jako velikou zkušenost, kterou jsem chtěl tímto získat, protože se naskytne jen jednou za život. Doufejme. Vzal jsem to tedy spíše jako výzvu pomoci lidem.*“

Když nastupoval do laboratoře, ostatní již zkušenější pracovníci jej pochopitelně zaškolili. „*Přece jen v tom srpnu těch vzorků nebylo tolik a byl na to prostor, ta práce byla pohodovější, než přišla ta bouře.*“ Poté přicházeli další a další lidé. Patrik spolu s kolegyní medicíčkou již byli v rolích školicí a nové příchozí zaškolovali. Vnímali, že jsou významnou pomocí pro stávající zaměstnance. „*Nejhorší na tom asi bylo z pohledu stálých zaměstnanců, když jste si uvědomili rozsah jejich práce. To, že oni tam byli na genetice a Covid pro ně byl něco navíc. Oni měli svoji práci, tu si museli udělat, a pak jim tam přišly tisíce vzorků denně. Oni z toho byli nešťastní, protože nevěděli, co dřív. Proto jsme tam byli my,*“ prozrazuje.

Přestože byl velký nápor vzorků, nebylo možné se dovolávat nedostatku času. Když se ptám Patrika, jestli na takový nápor vzorků byl čas,

uvádí, že být musel, neboť v laboratoři se nedá říct, že se vzorky nevyšetří. Z toho důvodu byl patrný stres a tlak, který všechny obklopol. Práce bylo skutečně hodně. I přesto ale Patrik na celý pracovní tým vzpomíná v tom nejlepším. „*Všichni spolupracovníci byli opravdu úžasní, jsou skvělí kolegové. Všichni se k tomu postavili čelem.*“

Tým, který pracoval s covidovými vzorky, byl vybaven ochrannými obleky, jeho pracoviště bylo od pracoviště genetiky izolované, bylo zde UVC záření a vše se tzv. vysvěcovalo. „*My máme velikou výhodu oproti klasické práci zdravotníků pracujících přímo s pacientem. Tady jak člověk pracuje se vzorkem, tak všechno může mít v laminárním boxu. Ta možnost nákazy je mnohem nižší. Přesto jsme měli dvoje rukavice, obleky, brýle. Vše tam zkrátka muselo být.*“ Samozřejmě, že takové vybavení práci komplikovalo. Bylo to něco navíc, co člověk běžně nepoužívá. „*Rukavice používáme, ale ne dvoje. Do toho celý oblek, to je něco, s čím se pracuje hůř. Ale musel jsem si na to zvyknout. Později to člověk už nevnímá. Nedělalo mi problém zvyknout si na pomůcky. Snad jediné, co je ale asi problém každého člověka s brýlemi, je pracovat s respirátorem, kdy se vám brýle mlží. To se ale nedá nic dělat. S tím se musí každý poprat.*“

Čas v laboratoři Patrikovi utíkal rychle, vnímal jeho tok do jisté míry jinak, než v běžném životě mimo laboratorní prostředí. Měl spolu se svými kolegy spoustu práce, a tak mu často přišlo, že

standardně dlouhá směna utekla hodně rychle. Na pauzy přiliš času nebylo, byť si je snažil aktivně vyhledávat, když bylo na pracovišti více laborantů. „*Když nás tam bylo více, musel jsem dopipetovat destičku těch sta vzorků, a pak jsem si dal další destičku nebo pauzu. Vždy jsem se ale snažil toho vyšetřit co nejvíce. Vždy záleželo na počtu vzorků. Dalším faktorem bylo, že příjem vzorků byl vedle v místnosti. Tam byli laboranti, kteří museli vzorky přijímat, srovnat, jestli vše sedí se žádankami, potom označit kódy. Vzorky pak šly k nám do ledničky, my jsme je rozpipe-tovali do destiček, ve kterých se dělá izolace DNA, poté u pokročilejších přístrojů se přidávají chemikálie.*“

Na pracovišti měl Patrik i odběrovou místnost. Nejprve jednu, potom přibyla i druhá s tím, že se sem dokonce vozily i další vzorky, a to nejen z Plzně, ale například i z Českých Budějovic nebo Liberce a jiných částí republiky. Vždy záleželo na tom, se kterými laboratořemi byla uzavřena spolupráce. „*Vzorek šel nejprve na číslování, kde se kontroloval se žádankou. Potom ho označili štítkem. Vzorky šly z první místnosti, kde jsem na začátku také působil. Pak už tam byli jiní laboranti, kteří se tomu více věnovali. My jsme byli hlavně na izolaci RNA, kam vzorky přišly do lednice a my jsme si je tam od á do zet přístrojovou cestou zpracovali. Přístroje pak dokončily vyšetření, práce se předala vysokoškolákům, kteří dokončovali PCR reakce. Poté se vydal výsledek,*“ popisuje Patrik celý proces.

Odběry se dělaly v suterénu budovy, kde Patrik pracoval. Tam si docházel pro vzorky, tedy takto byl v kontaktu i s příchozími pacienty, ale především s odběrovými sestrami, které samotný odběr realizovaly. Leckdy, když šel Patrik brzy ráno do práce, čekal před místností dav lidí. *„Někdy to byla i fronta až za roh. Tak jsem se leckdy bez toho respirátoru raději vyhýbal pacientům, abych s nimi nepřišel do kontaktu. Ale když jsem byl v práci a byl jsem chráněný, problém jsem s tím neměl. Přece jen to byla součást práce, protože jestli budu covid držet v ruce, nebo bude stát vedle mě, tak to už opravdu není rozdíl.“*

V Patrikově práci hrál roli i časový tlak. Vždy bylo třeba vzorek vyhodnotit do druhého dne. Logicky tak byla nezbytná snaha vyšetřit co nejvíce vzorků za co nejkratší čas. Důležitá byla ovšem správnost, aby bylo vyšetření kvalitní. *„Kdyby se spěchalo a udělala se někde chyba, byla by to chyba fatální. I jeden pozitivní pacient může zkontaminovat ostatní negativní pacienty, a pak se vydá falešně pozitivní výsledek, nebo při záměně falešně negativní. Proto se dbalo především na preciznost. Ale když máte v lednici tisíc vzorků, tak se musí pracovat tak, aby to ubývalo,“* prozrazuje mladý laborant.

Ostatně samotné rozdělení vzorků také mělo svůj systém, jinak by to ani nešlo. Každý laborant na směně pracoval na jednom přístroji. *„Vzali jsme si různě například sto vzorků, vyjel se papír s tím, že se budou dělat jedním přístrojem, což jsem dostal například na starosti já. Vzorky jsem seskládal,*



připravil si přístroj a destičku, do které jsem vzorky pipetoval. Někdo jiný dostal padesát vzorků, nebo taky sto vzorků, připravil si jednu destičku, nebo jich měl klidně víc, podle toho, na jakém pracoval přístroji, nebo si připravoval reagentie, chemikálie. Měli jsme různé postupy a organizace práce byla spíše týmovou záležitostí.“

Přístroje, s nimiž se Patrik na pracovišti setkal, pro něj byly nové. V rámci předchozích studií neměl genetiku, tedy zprvu nevěděl, jak dané přístroje, které se navíc do laboratoře v průběhu pandemie dokupovaly i z kapacitních důvodů, fungují. *„Bylo to zprvu takové zaučování. Ale všechny přístroje, i když měly jinou značku, fungovaly na stejném principu. Když jsem se to naučil jednou, tak jsem to mohl používat a zaučovat ostatní. Zkoušel jsem i nové metody. Když například přišel nový přístroj, tak jsem se to učil od vysokoškoláků, abych to uměl co nejdříve. Měl jsem zájem se posunout i v tomto ohledu. Genetika je velice zajímavá a je v ní budoucnost.“*

Na Patrikovo působení na laboratorním pracovišti v době pandemie reagovalo okolí zpočátku zdráhavě, s jistým přesvědčením, že když někdo pracuje s onemocněním Covid-19, musí jej zákonitě také prodělat. *„Já jsem většinu lidí zpravidla přesvědčil tím, že jsem o hodně víc chráněný než člověk, který si jde do Kauflandu koupit pět rohlíků.“* Přesto si vzpomíná na svůj první pozitivní vzorek, se kterým se setkal v srpnu 2020. To bylo v době, kdy se vyšetřilo menší množství vzorků, a laboranti se sami zajímali, kolik z nich bylo

pozitivních. Aktivně se ptali. *„Bylo mi třeba řečeno, že pět. Tak to už člověku přeče jen šrotuje v hlavě, že už se s tím setkal, že tady ta záhadná nemoc fakt je, že jsem to měl pod rukama. Později to člověk už vůbec nevnímá.“* Na pracoviště začaly chodit tisíce vzorků a to, co bylo pro mladé laboranty původně do jisté míry překvapení a unikum, se stalo očekávanou a nepřekvapivou rutinou. Později už se ani neptali, kolik z takového kvanta vzorků bylo pozitivních a pracovali do jisté míry tzv. na autopilota. *„Člověk už nad tím moc nepřemýšlel, stále si ale musíte dávat pozor, to riziko je pořád stejné.“*

Pro Patrika bylo nejnáročnější především dojíždění. Neměl v Plzni kde bydlet, a tak většinu času dojížděl z Domažlic. Začínal pracovat v sedm hodin ráno, musel tedy vstávat v půl páté a o hodinu později sedal do vlaku, aby se včas dostal do práce. Vracel se většinou večer, a tak to v době, kdy v laboratoři pomáhal, byla práce od tmy do tmy. Do toho mu probíhala online výuka, cvičení a bylo těžké vše stíhat. V srpnu, kdy výuka ještě nebyla, se vše dalo lépe zkombinovat, ale v říjnu a následujících měsících už nebylo možné se plně účastnit všech přednášek a věnovat studiu takovou pozornost, jakou by si sám přál. Přesto se vše snažil skloubit dohromady. *„Bylo to náročnější, ale ne do té míry, abych to nezvládl. Ona ne každý den byla dvanáctihodinová směna, navíc pak přibývali i další pracovníci. Já jsem se snažil tam být co nejvíce dní v týdnu, ale mohl jsem si dovolit mít i volno. Tak jsem to skládal různě podle školy. Zabralo to všechno čas, ale dalo se to domluvit.“*

Z hlediska práce, kterou vykonával, pro něj byl nejnáročnější aspekt zodpovědnosti, nutnost a potřeba být za všech okolností precizní. *„Ono dvanáct hodin pipetovat do jedné a té samé destičky, člověk udělá sto vzorků a bere si další a další. Ve finále vyšetří například pět set vzorků a tak musí být neustále ve střehu a tu práci dělat stále precizně – to není úplně jednoduché. Ta destička je malá a já se s každým vzorkem musím přesně trefit do jamek a nedat to vedle, to už by byla záměna pacienta. Nemůže mi to kápnout*

dvakrát do jedné destičky, protože, když je pacient pozitivní, tak mi to zkontaminuje.“

Nejpozitivněji vnímá Patrik možnost získat zkušenosti, a to především s ohledem na práci pod tlakem. Působení v laboratoři v době pandemie byla pro něho zkušenost, kterou jen tak někdo nemá, nemůže se k ní jen tak dostat a získat ji. *„V budoucnu si myslím, že mi to hodně pomůže jak s prací, tak i s tím, že jsem viděl, jak funguje tým pod tlakem a při kvalitní organizaci práce.“*

David

Davidu Tesaříkovi je 22 let. Pochází z Chlumce nad Cidlinou, ale kvůli studiu se přestěhoval do Plzně. Před nástupem na vysokou školu studoval na Anglickém gymnáziu v Pardubicích, kde se věnoval masáží, a proto se rozhodl jít studovat vysokou školu se zdravotnickým zaměřením. V průběhu druhé vlny pandemie onemocnění Covid-19 pomáhal na odběrovém místě nemocnice Privamed. Mimo samotných výtěrů se podílel na zpracování výsledků testů a administrativě s tím spojené. Práce ve zdravotnictví ho baví, a proto by se chtěl tímto směrem ubírat i v budoucnu.



„Jak vysvětlíte pacientovi, co po něm chcete, když nevidí a neslyší? On se pak samozřejmě brání, protože neví, co se děje.“

David Tesařík je studentem třetího ročníku oboru Ergoterapie. Během pandemie Covid-19 působil na odběrovém pracovišti nemocnice Privamed. K této příležitosti pomoci se dostal přes sociální síť fakulty. Zdravotnická praxe pro něj nebyla novým prostředím, již od prvního ročníku pracuje v zubní ordinaci a na stomatochirurgii, prostředí pro něj bylo přirozené. „*Přímo odběry jsou takové zvláštní, není to něco, s čím bych se během studia nebo na praxích setkal. Všichni jsme se tam ale rychle aklimatizovali,*“ prozrazuje.

Podzimní vlna pandemie byla prvním obdobím, kdy pomáhal. V jarním období se již hlásil na pozici sanitáře, ale kvůli rozsáhlé administrativě a zvýšeným bezpečnostním opatřením jej příslušné zařízení neakceptovalo. Na podzim už měl ale možnost pomáhat prakticky. V době nesmírné nejistoty se ale nebál. „*Spíše se báli rodiče než já. Mně to bylo celkem jedno. Víím, že veškerou ochranu dodržuji, mám štít, respirátor, rukavice,*

snažím se nejt tomu naproti a všechno dodržovat. Proto si myslím, že to není nějak extrémně rizikové.“ Rodiče se o něj sice strachovali, na druhou stranu ale byli rádi, že šel pomáhat.

První den, kdy mířil do odběrového stanu, ho do jisté míry provázely obavy. Zvládne práci? Bude umět dobře provést vyšetření? Ale nebyl v tom sám, což pomohlo. „*Jelikož jsem šel s mým dobrým kamarádem, který ve čtvrtáku studuje zuby, tak ty výtěry dělal nejdřív on. Takže on mě to naučil a vysvětlil. Nejdřív jsem se toho výtěru bál, protože jsem nevěděl kam a co a jak hluboko. Ale po prvním výtěru už to bylo jasné.*“

Davidův den začínal v sedm hodin v odběrovém stanu. „*Předtím musíme přijít do nemocnice a projít štítem, takže se tam musíme převléknout do sterilního, vezmeme si jednorázové obleky, tzv. tyveky, respirátor, dvoje rukavice, čepici, štít, brýle a pak nastoupíme do odběrového stanu. Tam*



už máme připravené výtěrky, všechno sepsané a už jenom čekáme, až nám pošlou pacienty na samotný výtěr.“

Na odběrovém místě se střídaly v době zvýšené potřeby personálu až na čtyři desítky zdravotníků spolu s Davidem. Na jedné směně seděl jeden u počítače a dva na výtěrech odebírali vzorky. V době, kdy jsem s Davidem v závěru podzimu 2020 hovořila, mu denně prošlo rukama přes sto pacientů. *„Nějakých osmdesát sedm chodí normálně, ale je jich hodně bez objednání od paní doktorky. Takže víc jak sto, odhadem kolem sto dvaceti.“*

David byl na stanovišti, kde se realizovaly výtěry jak přichozích pacientů, tak těch, kteří přijeli automobilem. *„Chodí k nám jak samoplátci, tak pendleři, tak i ti, co jsou na žádanky od lékaře. Všechny tyto skupiny mohou. Ti, co přijdou od doktora, jsou většinou vystrašení a bojí se. Jsou to převážně senioři. Bojí se hlavně kvůli televizi. Kolikrát nám říkají, co tam slyšeli, bojí se výtěru, občas si vyhrnou rukáv, protože si myslí, že se bere krev. Tak se jich ptáme, odkud ty informace mají. Prý je to z televize, přitom ten odběr není nic hrozného. V televizi je pořád straší, přitom se není čeho bát.“*

Jak David říká, vyšetření se dá udělat šetrně. Sám ho zažil. Nicméně reakce pacientů byly různé. *„Někteří jsou v pohodě, sednou si, ještě jsou rádi. Někteří tam na nás i řvali, jednoho pána si přesně pamatuju. Řikal, že jsme zmanipulováni*

a ty roušky budeme mít na hubách celý život a že na to nevěří, ale výtěr si nechal udělat. Teď vám třeba někteří cuknou, bouchnou vás nedopatřením, tak se tam ta štětíčka v nose zlomí. Někteří projevují strach, klepou se a jsou stažení. Pak to ale nejde, protože jsou celí ztuhlí strachem. Pak je to problém vyšetřit. Berou to jak návštěvu u lékaře. Je tam ten strach z toho prostředí a vyšetření.“

Se svými kolegy se David setkal i s agresí a pomýlenou argumentací pacientů, i s tím si musel poradit. *„Většinou říkají, že to poničí nos a čichové orgány, tak to zkoušejí. Že jim tím narušíme imunitu, to jsme taky častokrát slyšeli. Také jsme slyšeli, že to jde až do mozku. Přišli s informací, že v Číně někomu vytekl mozkomíšní mok z nosu. To je prostě blbost, anatomie je tam úplně jiná. Nejvíce říkají to s tím mozkiem, imunitou a ztrátou čichu.“* David argumenty pacientů nepřehlížel, citlivě se je snažil vysvětlit s využitím svých znalostí anatomie a komunikačních dovedností.

Některé situace byly samozřejmě náročnější než jiné. *„Nevím, zda mu to vůbec můžu mít za zlé, protože to byl pán, který byl po cévní mozkové příhodě a následkem toho ohluchl a oslepl. S ním se nedalo moc manipulovat. Hodně tam hrála roli jeho manželka, která na něj tlačila, no a on si tam tu štětinku zlomil několikrát. Nevěděl, co se s ním děje. Jak takovému pacientovi máte oznámit, že jde na tento výkon, když neslyší a nevidí? Teď je tam a neví, co se mu děje. Tak se bránil, taky křičel, ale to prostě není jeho vina. Vyloženej jinak agresivní tam ale nikdo nebyl.“*

Většina pacientů byla tzv. za odměnu, jak se říká. *„Pozdraví, pochválí nás. Většina je chápavá. Většinou se i rádi vrací,“* dodává mladý ergoterapeut se smíchem s tím, že přestože se jich na pracovišti střídalo hodně, pacienti, kteří chodili pravidelně, si řadu z nich pamatovali. Jedna paní dokonce přinesla chlebičky, což bylo pro zdravotníky pochopitelně milým zpestřením. *„Ona u nás byla asi třikrát, říkala, se se pokaždé těšila. Chodí opravdu hodně pozitivně naladěných lidí. Když něco přinesou, tak je to milé, protože vidíme, že na nás myslí.“*

Náběry dětí nebyly výjimkou. Tam samozřejmě ty reakce bývaly ještě úplně jiné, velmi specifické. *„Vytírali jsme matku a mimino. Už tam byly i hodně malé děti na výtěr. Ty to většinou zvládají v pohodě, protože to dítě většinou spí. Horší to bylo s dětmi v předškolním věku nebo taková první, druhá třída. S těmi je někdy těžká práce. Tyto děti brečí, křičí, kopou a teď – jak máte udělat výtěr, když oni kývou hlavou, nenechají se držet, matka je nervózní, neví, co s tím... Tak se snažíte zapojit i tu mamku, ať se ho snaží uklidnit, že je to v pohodě. Třeba to ukážeme na mamince, jak je statečná a zvládne to, pošimráme... Je to těžké, ale i to se zvládne.“*

Setkal se ale i s nepříjemnými reakcemi rodičů. *„Vytírali jsme chlapci nos z auta. To byl kluk, tak třetí třída. Nejdřív jsme vytřeli tátu, a pak jsme šli na syna na sedadle spolujezdce. U toho samotného výtěru měl ten taťka obranný reflex, vzal tu moji ruku a vycukl ji z nosu. To bylo jednou*

a podruhé to samé. Prý už to stačí, že je to tam dlouho, přitom nebylo. Podruhé jsem to dělal z druhé nosní dírky a on cukl a ta štětinka se mu tam zlomila.“ V takovém případě se štětinka vyndala, ale test byl znehodnocený a bylo nutné jej opět zopakovat.

Náročné to bylo i s cizinci, kteří neuměli ani česky, ani anglicky, a nevěděli, co se po nich požaduje a jak bude vyšetření probíhat. „Ukážeme to tedy na kolegovi, uděláme modelovou situaci a z toho to většinou pochopí.“

Vždy se David a jeho kolegové snažili, aby pacienti nemuseli dlouho čekat. Byli synchronizováni a šlo jim to. Nejdéle jim trvala kontrola údajů z občanského průkazu a průkazu pojištěnce. Velkou roli v hladkém průběhu dne hrál i kolektiv, do kterého se David dostal. „Jsou tam tři medicí, to jsou všechno čtvrtáci, myslím, pak jedna druhačka. S těmi se vidám nejčastěji. My jsme tam vlastně čtyři taková hlavní, kteří dostávají i hodně směn, protože jsme tam od začátku. Jsou tam i děvčata ze zdravotních středních škol z druhých ročníků, které úplně nevědí, o co jde, co se tam dělá. Tak tam koukají. Pak nám přišly i stížnosti, že ty testy jsou nehodnotitelné, že to vůbec nedělají správně, i když byly zaškoleny.“

Davida na začátku učil jeho kamarád. Poté už sám David zaškoloval dál. „Zaškoloval jsem jednoho medika ze třetího ročníku, on pak porodní asistentku a šlo to tak dál. Nedávno mi psal, že mi děkuje. Tak jsem byl rád. Ona ta naše ředitelka

odběrového místa mi vždy říkala, že na ně musím dohlédnout, abych sledoval, jak to dělají atd. Když jsem byl třeba u počítače, tak jsem tam chodil. Ne na kontrolu, ale aby to bylo provedené správně. Když to dělali špatně, tak jsem jim to ukázal a pak to šlo v pohodě.“

Směny byly rozděleny od 7:30 do 11:30 ranní nebo odpolední od 12:30 do 15:30. Někteří si směny spojili, a tak trávili v odběrovém stanu celý den. V době, kdy jsem s Davidem hovořila, byl začátek prosince. A byla zima. Opravdu velká zima. Sám přiznával, že ranní směna je pro něj nejhorší. „To je opravdu zima. Vy sice máte rukavice, ale gumové, a ten faktor, že se pořád musíte dezinfikovat a ten líh se vypařuje, tak to je ještě větší zima, fouká, není to vůbec příjemné tam stát.“

Náročné to bylo i z hlediska obleku, který měli studenti na sobě. Nikam ze stanoviště neodcházel, prakticky nebyla možnost. „Když se střídá ranní a odpolední, tak je tam mezitím hodina pauza. Takže ti z ranní se najedí o té pauze. Ale oni vás do nemocnice ani jinak nepustí.“ V nemocnici měli denní místnost, pokoj, kde bylo jejich zázemí.

Některé dny byly náročnější než jiné. David působil jak v odběrovém místě, tak v laboratoři. „Jeden den jsem tam byl od 7:30 do 21:00 hodin. Ráno jsem vytřel lidi, odpoledne jsem měl pauzu, a pak jsem šel do laboratoře, kde se všechno zadává do počítače, což bylo asi to nejhorší. Dvě stě padesát pacientů jsme dělali přes 8 hodin. Všechno

dáváte do počítače. Adresy, jména, rodné číslo, telefon, vše o tom pacientovi, e-mail, zasíláte certifikáty toho testu a pak výsledek.“ Zajímavější pro něj byla práce venku, v odběrovém stanu, která mu rychleji utíkala a sám ji hodnotil jako dynamičtější. „Administrativa není nic pro mě, ale to asi pro nikoho, co jsem tam tak pochopil.“

Zkombinovat práci se školou nebylo jednoduché. David pracoval pět dní v týdnu a někdy i soboty, do toho měl online přednášky a praktická cvičení, která probíhala jen v lehce modifikované podobě. „Školu dělám v neděli nebo večer, když mám ranní. Ale z té ranní ještě z Privamedu jednu na stomatochirurgii, kde jsem do večera. Sice se mi pak už moc nechce, ale na druhou stranu té školy v tomto semestru není zase tolik. Vlastně se to hodilo, že to není tak náročný semestr.“

I na stomatochirurgii si David vyzkoušel změněný režim v době pandemie. Pacienti chodili po deseti minutách. „Přišel pacient, byla desetiminutová pauza. Během té doby se musela rozsvítit

germicidní lampa, všechno vydezinfikovat, utřít, setřít, zkontrolovat, že tam nic nezbylo. Měli jsme respirátory, roušky, štíty, brýle, čepice, obleky. Ta turbína, jak se vrtají zuby, způsobuje, že to tam prostě létá. Riziko přenosu je tam určitě větší.“

Ze všeho nejvíce Davida bavilo, že byl v centru dění. „Vím, jak to je. Jak se tam mediální scéna vůbec neshoduje s realitou. V médiích je opravdu hodně informací, které nejsou pravdivé. Díky tomu na to mám svůj názor, který je normální, není přehnaný.“

Z profesního hlediska Davidova pomoc v době epidemie onemocnění Covid-19 pomohla posílit jeho komunikační dovednosti. „V mém oboru jsou pacienti, kteří také mají strach a nevědí, co bude, tedy schopnost jejich uklidnění je důležitá. Teď si na tom budu dávat mnohem víc záležet. Všechno dobře vysvětlit, popsat, jak to bude probíhat. Tím, že každému musíme vysvětlit postup ošetření. Zahrnu to i do normálního profesního života,“ uzavírá mladý student.

Anna

Anna Bílková vystudovala Masarykovo gymnázium v Plzni. Ve svém volném čase sportuje, nejraději ze všeho se věnuje házené. Na podzim roku 2020 se přihlásila na výpomoc do nemocnice. Nakonec vypomáhala na covidovém oddělení ve FN Plzeň na Borech. Je ráda, že v této době mohla přispět i ona svou pomocí. Po absolvování oboru Ergoterapie, který aktuálně studuje, přemýšlí nad studiem porodní asistence.



„Vy tam toho člověka očekáváte, ale on už tam není, protože zemřel.“

Anna Bílková je studentkou druhého ročníku oboru Ergoterapie. V rámci pandemie onemocnění Covid-19 však vystoupila ze svého oboru a vyzkoušela si úplně odlišnou práci. Pomáhat začala ostatně již na samém počátku pandemie, na jaře 2020, kdy doma se svou maminkou šla roušky pro Zdravotnickou záchrannou službu Plzeňského kraje. Pomohla a doufala, že se studium i běžný život vrátí do normálu. Těšila se zase na přednášky, na školu, ale jak se říká, člověk miní... „A tak jsem si říkala, co budu dělat doma, tam jsem zbytečná. A pak jsem dostala e-mail s nabídkou pomoci, do toho spolužák začal vypomáhat také na covidové jednotce a říkal, že je to velká zkušenost. A tak jsem to zkusila. Nevěděla jsem, zda o mě budou mít zájem, přece jen jsem z ergoterapie. Ale nakonec jsem hrozně ráda, že jsem tohle udělala,“ prozrazuje.

Když šla na pracoviště poprvé, ani nestihla být nervózní. Byla tak trochu vhozena do hodně studené vody a bylo třeba, aby plavala. „Já jsem tam volala v pátek s tím, že mám nastoupit v úterý. Ale

byl velký nedostatek personálu, a tak se mě rovnou v pátek zeptali, jestli nemohu přijít ten den na noční a vzít směny takto až do neděle. Bylo to dost narychlo, takže jsem z toho ani nestihla být nervózní. Prostě jsem se v pátek ve tři dozvěděla, že mám v šest být v nemocnici.“ Byla klidná i díky tomu, že všichni, s nimiž hovořila předtím po telefonu, byli velmi milí a vstřícní. Když pak přišla poprvé na pracoviště, vyzvedla ji sestřička před budovou, ukázala jí celý provoz a seznámila ji s ostatními. V tu chvíli už pro nervozitu ani nebyl důvod.

Personál se hodně podivoval, že jejich řady posílil někdo mimo obor, tedy někdo, jehož primárním zájmem je ergoterapie. Navíc Anička předtím studovala na gymnáziu, tedy se zdravotnictvím jako takovým a s přímou praxí v nemocnici neměla zkušenosti. První zkušenost získala až v době covidové. A přesto se nebála.

„Chtěla jsem nabrat zkušenosti. Nakonec jsem zjistila, že se v budoucnu ergoterapii věnovat

dost možná ani nechci. Zdravotní sestra nebo porodní asistentka, to jsou obory, které by mě lákaly mnohem víc. Bohužel studium je, jaké je. Dá se říct, že takřka nemáme praktické hodiny. Na jaře jsme přišli o spoustu věcí. Za tři roky studia to už nemáme šanci dohnat. Takže uvidím, jak dopadne tenhle semestr. Když projdu, tak budu pokračovat v ergoterapii, protože je to hodně zajímavý obor.“ Anička by tak nejraději dokončila ergoterapii a dále by chtěla své kroky směřovat ke studiu porodní asistence. Uvidíme, jak to s ní nakonec dopadne. Ať tak nebo tak, věříme, že její volba bude šťastná.

Přestože se zdravotnický personál podivoval, že jejich řady posílila ergoterapeutka bez předchozí nemocniční zkušenosti, reakce to byly zpravidla pozitivní. „Sestřičky spíše říkaly, že je mrzí, že tam nejsou na výpomoc holky, které studují zdravotní sestry. Že těm by se to hodilo i v rámci praxe. Místo toho se přihlašujeme na pomoc my, kteří vlastně vůbec nejsme z oboru. Spíše k tomu přistupovaly tak, že se mě do toho snažily vtáhnout, abych věděla, o co jde. Musím říct, že všichni kolegové byli úplně skvělí.“

Anička vypomáhala jak se sanitářskou prací, tak s prací sesterskou. Naučila se mnoho nového. „Píchala jsem fraxipariny. Ukázali mi tam, jak to mohu dělat, abych to dělala dobře. Pak jsem pomáhala i ředit antibiotika. Vždy tam se mnou byla sestra, která mi vše ukázala. Měřila jsem lidem vitální funkce, kontrolovala cukr a řadu dalších potřebných věcí.“

Den probíhal i přes dynamickou dobu vždy standardně, měl v tom velkém chaosu svůj řád. Ráno začínala Anička na sesterně, v tzv. „čisté zóně“. Tam se převlékla a nechala si zde své věci. Na směnu se chodilo vždy po třech hodinách a celkem zde bylo šest pracovníků, kdy tři zůstávali na sesterně a tři šli pečovat o pacienty pozitivní na Covid-19. Po dvanácti hodinách nastupovala směna nová. V tzv. „špinavé zóně“ zaměstnanci a dobrovolníci zamířili do místnosti určené pro oblečení ochranných pomůcek. Samo o sobě oblékání ochranných pomůcek bylo náročné. Anička mi s úsměvem prozrazuje, že se zpotila, už když se oblékala. „Měli jsme overal, respirátor, brýle, vrstvené rukavice, čepičku a štít. Jak člověk předtím nosíval roušku, tak už jsme byli nějakým způsobem zvyklí. Jediné, co se mi stalo, tak jsem z respirátoru chytla rýmu. To je asi tak všechno.“

Na směně se starala zhruba o patnáct až sedmáct pacientů na celém oddělení. „Většinou to byli staří a hodně komunikující pacienti, kteří byli jen připojeni na kyslík. Pak už ho třeba ani nepotřebovali, když tam byli déle. Většina byla soběstačná. Ale byli zde hospitalizovaní i z různých domovů pro seniory. Byli to lidé, kteří byli pozitivní, nebo měli jít na operaci, odhalila se jejich pozitivita, a tak čekali u nás. Měli jsme tam i pár suspektních pacientů, kteří byli negativní, a tak šli domů, nebo na jiné oddělení.“

Se smrtí se osobně na své směně nesetkala a byla za to ráda. „Mrzelo mě, když tam při mé službě byl hodně starý pán. Pak jsem dorazila na

další noční a pán už tam neležel. Bylo to takové smutné. Vy tam toho člověka očekáváte, ale on už tam není, protože zemřel.“

Anička se vždy po pacientech ptala. Při střídání směn si směny předávaly informace o každém pacientovi. „Já jsem většinou chodila s jednou skvělou sestřičkou, tak ta mi to vždy povyprávěla, co se tam stalo a nestalo. Tyto informace jsme si předávali, když se střídala denní a noční směna.“

S některými pacienty byla náročnější komunikace. „Měli jsme tam paní vietnamského původu. Ta s námi moc nekomunikovala, tak tam ta péče byla lehce složitější. Navíc jsou tam ti staří lidé, kteří často neslyší, a vy mluvíte skrz ty vrstvy, tak oni občas nevědí. Oni vás neslyší, i když na ně vy křičíte. Tady se ti pacienti ocitnou na oddělení, kde vy za nimi chodíte zahalení, oni netuší, co se děje, jsou zmatení a do toho nerozumí. Myslím si, že to je pro ty pacienty nejtěžší.“

Rodina a přátelé studentku v její snaze pomoci podpořili. Nesetkala se ani tolik se strachem, jako s podporou a povzbuzením. „Než jsem tam šla, tak jsem všechno diskutovala se svou rodinou a přítelem. Popravdě jsem se setkala spíš s přístupem – jdi tam, nabereš zkušenosti, nakazit se můžeme kdekoliv. Přítel také říkal, že nemůže vědět, zda to někdo nepřinese spíš k němu do práce, stejně tak i moji rodiče.“ Kladli Aničce na srdce, aby byla opatrná. I přes nelehkou dobu ji potěšilo, že její prarodiče se s ní chtěli nadále vidat, do jisté míry ji to překvapilo, pochopitelně

velmi mile. „Člověk se může nakazit kdekoliv, i když je sebevíc opatrný. Já nejsem člověk, který by za nimi s kašlem šel. I když jsem se samozřejmě víc hlídala zdravotně, tak jsme se vidali se všemi.“

Vzpomíná i na řadu pacientů, kteří jí vykouzlili úsměv na tváři, a to i přes nelehkou situaci a i přesto, že jim rozhodně nebylo dobře. Jedním z takových pacientů byl muž, bývalý řezník, který vždy po příchodu personálu na pokoj vtipkoval. „Většina těch lidí váš opravdu potěšila. Byli šťastní, že se o ně staráme v tom našem úboru. To jste byla zpocená od hlavy až k patě a oni naši práci ocenili. Byli na nás hodní a milí, někteří si nás ani nevolali, protože nás nechtěli, jak říkali, otrávit, což ale na druhou stranu bylo také špatně, tak jsme jim vysvětlovali, že je to naše práce. Většina pacientů byla fakt skvělá.“ Vzpomíná i na pacienta, který dokonce ve svém stavu vstal a šel pomoci otočit jiného pacienta na bok. „Říkala jsem mu, ať to nedělá, ať si jde lehnout. On byl mladší a už byl před odchodem domů. Většinou to bylo opravdu super. Samozřejmě tam leželi i lidé, starší lidé, kteří měli demenci, tak tam se musí chápat různé problémy. Občas na nás byli nepříjemní, ale pak zase jindy pohádkoví. Každá směna tak zažila toho člověka třeba úplně jinak.“

Samozřejmě i nepříjemné zkušenosti přišly, a to pro obě strany, například při hygieně. „To jsem zrovna pomáhala paní sanitářce a převlékali jsme jednoho pána. Jemu bylo nepříjemné, že mu saháme na tělo. Samozřejmě jsme mu otírali zadek,

*tak to mu bylo nepříjemné, na druhou stranu na-
prsto chápu, že to není příjemné nikomu. I přes-
to všechno jsem nezažila nikterak nepříjemného
pacienta.“*

Privazování pacientů nebyl standard, nicméně
k němu bylo přistupováno po dohodě s lékařem,
neboť někteří pacienti z lůžek skutečně utíkali.
„Jednou se nám stalo u paní, že se ocitla u jiné
paní na posteli a hrála si s jejím telefonem. My
jsme přišli na pokoj a paní nebyla schopná se
vrátit na svoji postel. Tak jsme jí museli ve třech
lidech pomoci do její vlastní postele. Ptala jsem
se, proč tomu tak je, a bylo mi vysvětleno, že paní
utíká a mohlo by se jí něco stát. Paní má kanylu,
kape jí infuze. Pro sestřičky o nočních směnách
je bezpečnější pacienta přivázat, protože víte,
že vám z postele nikam neodejde a ani nikde
neupadne.“

Překvapivá byla pro studentku asistence při
cévkování. Obdivuje všechny, kteří tento úkon
provádějí. Nepříjemný zážitek měla z odběrů
krve. „Ne že by mi krev nedělala úplně dobře, ale
jak jste oblečení, je vám horko a vidíte, jak se
někdo štourá někomu v žíle... Tak jsem na chvíli
musela odejít na chodbu a rozdýchat to. Pak už
mi to nevadilo, ale když na to v tu chvíli koukáte
a říkáte si, kdyby to byla moje žíla, tak to prostě
není nic příjemného. Ale jinak nebylo nic, co by
mě překvapilo.“

Rozdíl mezi denní a noční směnou byl značný.
Anička si vyzkoušela obě dvě. Denní byla opravdu

náročná, především tehdy, když byla studentka
součástí první směny, se kterou přicházeli i léka-
ři. „To se do nějaké půl osmé musí všem změřit
tlak a teploty a udělat vše, aby to měli doktoři
připravené. Pak tam přijde pět až šest doktorů na
sedmáct pacientů a teď po vás chtějí informace,
které ještě ani nemáte. To bylo opravdu náročné.
Teď si špatně rozumíte, protože někteří mají mas-
ku a o to je to těžší si vzájemně porozumět. Takže
denní byla o hodně náročnější. Na běhání a aby
se všechno stihlo. Bylo tam toho víc.“ Noční byly
klidnější. Dávaly sestřičkám více prostoru Aničce
vše ukázat. Ty ji učily s počítačem, ukazovaly,
jak se dělá příjem pacientů, společně zapisovaly
naměřené hodnoty. Noční měla Anička ráda,
protože se tam mnohé naučila, na druhou stranu
při denních měla možnost nově nabyté znalosti
a dovednosti převést do praxe.

Tím, že bylo při denní směně tolik úkolů, nebyl
prostor do takové míry vyhovět zcela přirozené
potřebě pacientů si popovídat. „Člověk by rád,
ale musí to umět ukočírovat, protože musí stih-
nout svoji práci. Když tam třeba člověk nabíral,
tak než to u čtyř lidí naměříte, tak si se všemi
popovídáte. Většinou jsme si povídali o jejich
životě.“ Pacienti často říkali, jak se těší domů, na
blízké, na manžely a manželky, na vnoučata i na
domácí mazlíčky. Někteří vzpomínali na to, co dě-
lali před desítkami let. Řada vyprávění měla své
kouzlo. Jiným na období hospitalizace připadla
významná životní událost jako například výročí
s manželkou, a tak sestřičkám i dobrovolníkům
a dobrovolnicím vyprávěli, jak by za jiných, pro



všechny příznivějších okolností, slavili. I v rámci
těchto vyprávění Anička vzpomíná na jednoho
konkrétního pacienta. „Vyprávěl, že má manželku
Aničku, dceru Aničku, tak říkal, že si na sebe
i potom vzpomene. Moc hezky vyprávěl o své
paní a to bylo nádherné to slyšet. Říkaly jsme
si se sestřičkou, že kdyby o nás za čtyřicet let

*někdo takhle mluvil, tak by to bylo úžasné. To
jsou takové hezké příběhy.“*

Když se Anička dozvěděla, že oddělení bude
končit, do jisté míry se jí ulevilo, protože nabyla
dojmu, že se situace lepší. Na druhou stranu ji
mrzelo, že přijde o další cenné zkušenosti. Proto



se rozhodla, že bude pomáhat i nadále, a to tam, kde bude třeba. Zkušenost, kterou získala, jí mnohé dala. „Paní staniční mi jednou na směně říkala, ať se opovžím nejít na zdravotní sestru, že mě jednou chce vidět tady na praxích. To mě dost potěšilo.“

A co bylo z celé její zkušenosti vůbec nejnáročnější? Začátek, nepřekvapivě. Na začátku dostala hned tři noční směny za sebou. První zkušenost v nemocnici, první zkušenost s noční směnou. Ale výzva bylo ostatně i vše ostatní, co se musela jako zcela nová naučit. „Pro mě to bylo vše úplně nové a poprvé, tedy kromě měření teploty. Bylo

náročné pobrat všechny informace, které mi sestřička vždy v jednu chvíli předávala, ale zároveň jsem byla hrozně vděčná. Všechny ženské, co tam byly, stejně tak i jeden pan sanitář, prostě všichni byli fakt skvělí. Doufám, že ty lidi ještě v životě potkám, protože to, co mi dali za dobu mé výpomoci, to bylo úplně neskutečné.“

Zpočátku to byla velká výzva. Anička si nejvíce váží příležitosti. Toho, že nebyla postavena do role studenta ergoterapie, který nic neumí. Že jí personál dal příležitost se naučit věci, které by se v rámci svého oboru ani při studiu pravděpodobně nenaučila. Váží si tak možnosti být na daném oddělení, možnosti spolupráce a komunikace se sestřičkami, lékaři a jinými odděleními. Přestala se bát zvednout telefon, i když tam byla úplně prvně, naučila se komunikovat s jinými

lidmi. Vážila si ocenění ze strany spolupracovníků. Ocenění toho, že jako ergoterapeut přišla a pomohla. „To ocenili hned na začátku, jak jsem tam přišla. Nejvíce mě potěšila paní staniční, která mě chválila někdy ke konci listopadu, na jedné z posledních směn. Od ní mě to potěšilo asi nejvíce. Protože když za vámi přijde někdo, kdo má neuvěřitelné zkušenosti, a řekne vám, že jste fakt skvělá a že obdivuje, že z erga, když nemám ani zdravotní školu, tam jdu, zkusím si to a nebojím se... To má člověk prostě úplně husí kůži po těle, protože to je hrozně milé.“

Proto je Anička přesvědčena, že tato zkušenost je její devizou. Že občas stojí za to být vzat a hozen do ledové vody, aby musel člověk chtít nechtě plavat. Z toho si odnáší skutečně mnoho.

Adéla

Adéla Mikuláštková je dvacetiletá studentka, která vystudovala Střední zdravotnickou školu v Jindřichově Hradci. Ráda pomáhá ostatním lidem, vedle pomoci v rámci pandemie Covid-19 přímo v nemocničním zařízení také šila roušky. Mimo to háčkuje chobotničky pro předčasně narozené děti, které předává neonatologickému oddělení FN Plzeň. Ve volném čase ráda čte knihy, tančí a tráví čas se svojí rodinou.



„Není to o jednotlivcích, je to o nás všech.“

Adéla Mikuláštková je studentkou prvního ročníku oboru Porodní asistence. Před nástupem na Fakultu zdravotnických studií studovala zdravotnickou školu a před samotnou zkušeností v rámci pandemie Covid-19 vypomáhala v ordinaci praktické lékařky v Jindřichově Hradci. Byť není možné tuto zkušenost srovnávat s tou, kterou nabyla v průběhu vln pandemie, byl to důležitý pomyslný stavební kámen, který Adéle pomohl zorientovat se ve zdravotnickém prostředí.

V průběhu celé pandemie fakulta rozesílala zpravidla na žádost nemocničních zařízení, zařízení sociální péče či Krajského úřadu Plzeňského kraje studentům e-maily, kde je třeba jejich pomoci, kde volají po dobrovolnících, kteří by posílili řady nelékařských zdravotnických pracovníků. Adéla pomáhala vždy. Má to v sobě. Šije roušky, háčkuje chobotničky pro neonatologie. Doba pandemie nebyla výjimkou, byla pro ni naopak výzvou.

Vedle vlastní praxe v rámci studia sbírá studentka zkušenosti i ve svém volném čase. Ale některá oddělení v době pandemie nedovolovala vstup

praktikantů ani brigádníků. „Zavřeli oddělení chirurgie, na které jsme jako studenti nesměli. To oddělení se změnilo v coronavirové oddělení. Takže jsem vlastně reagovala hned. Naše škola sháněla dobrovolníky. S tím, že já jsem dojížděla třicet kilometrů, tak jsem nechávala prostor pro jiné studenty, kteří byli přímo z Jindřichova Hradce. Jelikož o to zájem nebyl, tak jsem se toho hned chopila, protože jsem věděla, že ta pomoc je důležitá a těch dobrovolníků nebylo zas tolik.“

Adéla, jako řada dalších, neváhala. Nakonec působila v call centru. Tolik telefonátů jako zde za celý svůj život nevyřídila. „Ze začátku jsem chtěla raději na odběrové centrum, ale pak jsem byla raději, že jsem na tom call centru, protože přece jen se tam nesetkám tolik s těmi pozitivními a můžu pak jet za rodinou do jižních Čech. V tomhle směru to pro mě byla výhoda.“ Pokud by působila na jiném, z jejího pohledu rizikovějším pracovišti, za rodinou by nejezdila vůbec, zůstala by se svým přítelem v bytě, který sdílí. „Ale já za sebe jsem se Covidu nebála, přece jen jsem



mladý ročník, takže si myslím, že by ten průběh nebyl tak vážný.“

Na začátku byla, jako ostatní její spolužáci a noví kolegové na výpomoc, nervózní. Trochu se obávala obtelefonování pacientů. Nevěděla, jaké budou jejich reakce, s čím jsou seznámeni, co je pro ně nová informace. Bylo zde pro ni příliš mnoho neznámého. „Bála jsem se jejich otázek, abych věděla odpovědi. Potom už jsem ale byla taková zkušenější, cítila jsem se jistější, do toho nám chodily e-maily s novými opatřeními, tak už jsme to mohli prostudovat doma a věděli jsme o všem.“

První zaškolení bylo v dikci stávajících zaměstnanců. Adéla se naučila pracovat se specializovaným softwarem Daktela. Stávající zaměstnanci ji seznámili s provozem a po půl hodině již vytáčela první číslo a volala na svůj první kontakt. A jaký byl? „No.... Bála jsem se, byla jsem z toho rozklepaná, stále jsem se chodila na něco ptát, ale ti lidé to většinou chápali. Uznávali, že se hodně nových lidí zaučuje.“ Dostala na starosti obvolávat pozitivně testované občany, zjistit jejich kontakty, vzít si na ně telefonní kontakt a ten zadat do systému, případně je také rovnou objednat na testování. Někdy se stalo, že příjemce hovoru testování odmítl. „Tím pádem se prodlužuje ta karanténa o čtyři dny, kdyby neměl žádné příznaky. S tímhle případem jsem se setkala se ženou před porodem, kdy jsem jí říkala, že bych jí doporučovala se otestovat už jen z těch důvodů, aby pak nepřenášela něco na zdravotníky v nemocnici. Ona řekla, že si to nechá projít

hlavou. Tak jsem ji informovala o tom, že v případě, že začne rodit, musí zavolat do nemocnice i informaci, že byla v kontaktu s pozitivně testovanou osobou, aby náhodou někoho nenakazila.“ Někdy se stávalo, že příjemci hovoru vyjadřovali neochotu dodržovat karanténu. „Určitě mu kládeme na srdce, že opravdu musí alespoň dodržet stanovenou karanténu a pokud nebude mít tři dny před koncem karantény příznaky, tak už může začít fungovat s tím, že by měl jít na testování a praktik by o tom měl vědět. V případě, že by ty příznaky pokračovaly, tak by na ten test opravdu jít měl.“

Reakce na druhé straně tzv. „drátu“ byly tedy různé a jak patrně, rozhodně ne všechny byly příjemné. „Je hodně lidí, kteří jsou nepříjemní. Až jsem se divila. Většina nechce dodržovat karanténu, nebo řeknou – My o tom víme, ale... Měla jsem i případ paní, která se byla podruhé testovat a byla stále pozitivní. Nedokázala pochopit, že už není infekční. S tím, že jí pokaždé každý říkal něco jiného. My máme od vlády jasně stanovená pravidla, ale ti lidé jsou z toho spíš zmatení,“ říkala Adéla v době, kdy jsme společně hovořily, kdy ještě vypomáhala v call centru. Především otázky, které kladla příjemcům hovoru, byly přijímány s jistou zdrženlivostí, až verbální agresí. „Nejvíce jim vadí otázky. „Na co potřebujete vědět, kde bydlíte?“ „Na co potřebujete vědět to a to?“ Třeba pojišťovnu a podobné informace. My musíme říct, že to patří do toho zadávání do systému, že si nevybíráme, na co se jich ptáme. My se neptáme, abychom k nim šli na návštěvu na kávu, ale

protože se to tam musí zadat.“ I přes takto náročné hovory se jí vždy dařilo držet přátelský tón a komunikace nikdy nesklouzla k agresi na obou stranách aparátu. „My si to většinou vylíváme, když položíme ten telefon. Potom, co zavěsím, si třeba zavadám.“ A když někdo telefon položil, prostě mu volala znovu a znovu. Pro negativní reakce měla jako budoucí zdravotník pochopení. „Podle mě se toho spousta lidí strašně bojí. Ti pak třeba bývají i z toho svého vnitřního strachu zlí. Druhá strana je pak ta, že si z toho ale vůbec nic nedělají. Mají z toho srandu. Pak jsou ještě lidé, kteří z toho mají respekt, ale říkají si – jsem mladý a nemusím se bát. Na jaře to bylo horší v tom, že tam byli ti lidé opravdu agresivní přímo do obličeje. Teď jenom zavěsím telefon a jdu. Je to horší v té osobní konfrontaci.“

V případě, že by někdo byl po telefonu vůči Adéle vulgární, měla možnost zavěsit. Nikdy to neudělala. Vnímala, že jejím úkolem je získat informace a jiné informace recipročně poskytnout. Že za agresí a vulgaritou se často skrývá strach a nejistota.

Vzpomínala i na konkrétní hovory, na které myslela i po odchodu z pracoviště, byť mi je přibližovala neadresně a s veškerým respektem vůči volajícím. „Jeden takový hovor určitě byl, ne že by byl nepříjemný, ale já jsem volala dceři jedné paní a ptala jsem se na informace o mamince. Ona mi oznámila, že maminka den předtím zemřela. To pro mě bylo těžké a to jsem si nesla domů. Jinak to pouštím z hlavy.“

Zažila ale i hezké hovory, na které vzpomíná ráda, protože ji potěšily, vytrhly ze stereotypu nebo prostě jen byly jiné oproti ostatním. „Byly takové hovory. Když se ti lidi více rozprávají o svém soukromí a nedají se zastavit. Vy třeba potřebujete telefonovat dál a oni by pořád chtěli povídat. Je to tím, jak jsou třeba doma sami, ještě jsou v karanténě, tak si chtějí pohovořit. Já to naprosto chápu, já bych si s nimi strašně ráda povídala dál, ale v tu chvíli to prostě nejde. Říkají, že si třeba hodně váží té práce, kterou děláme, s tím jsem se setkala často. Nebo že chápou, že jim voláme už v sedm ráno, protože ví, že to musíme udělat a naopak, že my už v sedm ráno pracujeme.“

Začátek a konec její směny tedy doprovázelo neustále zvonění infolinky a hlasy volajících. Odpor k telefonování to u ní nevyvolalo, vlastní komunikaci neomezila, a to i přesto, že celý den nepřetržitě hovořila. „Já jsem hodně komunikativní člověk, tak já naopak ještě volám třeba domů, když jdu odtud.“

Náročnější období přišlo v kombinaci s předtermíny zkoušek a zápočty na fakultě. Najednou na učení nebylo tolik času, protože se Adéla snažila být v call centru minimálně dvakrát do týdne. „Ze začátku jsem chodila třikrát, poslední dobou chodím jen úterý a čtvrtek, ale tenhle týden jsem se musela z kapacitních důvodů omluvit, že to s tou školou nestíhám. Oni jsou velice tolerantní a chápou to, že škola je prioritou,“ říkala v době počínajícího zkouškového období. Ostatně právě

čas na učení bylo něco, co Adéla skutečně postrádala a považuje to za nejnáročnější aspekt své zkušenosti v call centru. „Učení v téhle době, jak je to přechod ze střední, tak už teď vidím, že na něj potřebuju více času. Teď už to přestávám dávat a to jsem zvyklá dělat většinou víc věcí najednou. Ale už se toho hromadí čím dál víc a už je to hraniční. Takže ten čas mi to vzalo celkově.“

Zkušenost v call centru ji obohatila, a to především komunikačně, ale i na úrovni mezilidských vztahů. „Poznala jsem, jací mohou být lidé i po telefonu. Bylo zajímavé, jak je slyšet i na hlase, jak nemoc probíhá. Někdo nemohl ani mluvit a měl těžší průběh, nebo někdo vůbec o té nemoci ani nevěděl. Ty reakce lidí jsou různé. Hodně mi to dalo i v tom, že jsem si zkusila jiný druh práce. Já jsem byla zvyklá pracovat v nemocnici, kde jsem v Jindřichově Hradci chodila brigádně rok a půl pomáhat. To byl přímý kontakt s pacientem, který mně vyhovuje, protože si i popovídáme. V call centru byl opravdu jiný druh práce.“

Oproti přímé zkušenosti s pacientem byla komunikace po telefonu pro Adélu náročnější. Chyběl jí oční kontakt, chyběla jí mimika komunikačního partnera, neviděla, jaké jsou bezprostřední reakce na její sdělení. „Proto mně vyhovuje více ten přímý kontakt, ale chápu, že v téhle situaci to ani jinak nejde. Ten telefon je v tomhle směru sto procentně bezpečnější. Nevýhoda je v tom, když

jim je špatně rozumět, nebo jsou to třeba cizinci. Protože face to face se lépe domluvíme rukama a nohama.“

Rodina byla a je na Adélu pyšná. Rodiče se o ni zprvopočátku báli, především kvůli častému kontaktu s prarodiči. Adéla za prarodiči tedy raději nejezdila, jejich setkání nahradil také telefon. Nebyla to plnohodnotná náhrada, ale byla to menší bolest než riziko nakažení prarodičů. „Protože nevíme, abychom nechtyli něco v tramvaji nebo jinde. Přítel chodí do fabriky pracovat, tak si raději držíme od prarodičů odstup. Jinak ale byli v rodině všichni pyšní, že se hrrnu do práce a že chci pomáhat.“

Ráda vzpomíná nejen na ostatní pomocníky v call centru, ale i na stabilní personál. „Určitě mě obohacují ti pracovníci, co jsou tam dlouhodobě. Všichni jsou strašně fajn, hned jsme si všichni začali tykat. Už jen ten vztah... Já jsem třeba potřebovala objednat na testování, protože mi nebylo dva dny dobře, a oni mě ihned objednali a pomohli mi, abychom si byli jistí. Jednání s nimi je skvělé.“

Její zkušenost ji mnohé naučila a posílila její přesvědčení, že je důležité pomáhat v každé situaci. „Ať lidé nejsou lhostejní a chodí pomáhat. Není to o jednotlivcích, je to o nás všech.“

Denisa



Denise Kočové je 23 let a je z malé vesničky Krajková u Sokolova. Po základní škole nastoupila na střední školu do Plzně a v tomto městě žije nyní už osm let. Už od základní školy věděla, že chce pomáhat lidem a její cesta se bude ubírat směrem ke zdravotnictví. Nedokázala si představit, že by musela lidem píchat injekce. Zároveň ji bavily různé pokusy a chemie, proto si zvolila dráhu zdravotního laboranta. Po úspěšném ukončení střední zdravotnické školy chtěla pokračovat ve studiu na vysoké škole, kterou brzy dokončí, resp. v době finalizace této publikace již dokončila, a tím se jí splnil další sen. Pokud vidí jakoukoliv nabídku pomoci, vůbec neváhá a jak říká, „jde do toho“. Také pravidelně daruje krev. Věří, že v budoucnu bude více možností, jak pomáhat a že ze sebe bude mít lepší a lepší pocit.

„Byla jsem tak nervózní, že jsem se na půlku věcí zapomněla zeptat.“

Denisa Kočová byla v době našeho rozhovoru studentkou třetího ročníku oboru Zdravotní laborant. V době covidové si své studium prodlužovala o rok za účelem zpracování bakalářské práce. Protože chtěla čas smysluplně využít, rozhodla se pomoci a získat tak nové zkušenosti, ve skutečnosti trochu jiné, než na které byla zvyklá z vlastní praxe realizované během studia. Nešla pomáhat do laboratoře, ale zasedla za stůl a prověřila své schopnosti komunikace, rozhodla se totiž pomoci v call centru.

„Prodlužuji studium o rok, takže mě teď čekají jen praxe a státnice a mám více volného času. Řekla jsem si, že nějak ten volný čas využiju. Viděla jsem e-mail a informaci na fakultním Facebooku, tak jsem tam napsala a čekala, jestli se mi někdo ozve. Říkala jsem si, že by moje práce přišla vhod a že té práce bude fakt dost a pracovníků je málo, takže se nebude stíhat. Tak jsem to zkusila. Byla jsem na školení ohledně odběru vzorků na zjištění přítomnosti covidu u pacientů na Borech přímo na epidemiologii. Tam řekli, že

se nám ozvou, že je hodně studentů, mediků, že mám vyčkat. Asi po týdnu se mi ozvali, že dají mé telefonní číslo KHS. Když prý budu chtít, tak budu moci pomoci obvolávat covid pozitivní pacienty. Řekla jsem si – proč ne – a hned za dva dny mi volali, kdy budu moci nastoupit,“ vyprávěla Denisa, když jsme se o její zkušenosti v průběhu druhé vlny epidemie bavily.

Poté, co jí z KHS zavolali, neměla příliš času na přípravu, nastoupila hned druhý den. Situace byla zpočátku taková, že každá volná hodina se počítala. „Pán, který mi volal, říkal, že bude rád i za dvě hodiny tady. Ale hned ten první den jsem tam byla od sedmi asi do čtyř. Takže jsem hned začala a zařadila se k nim.“

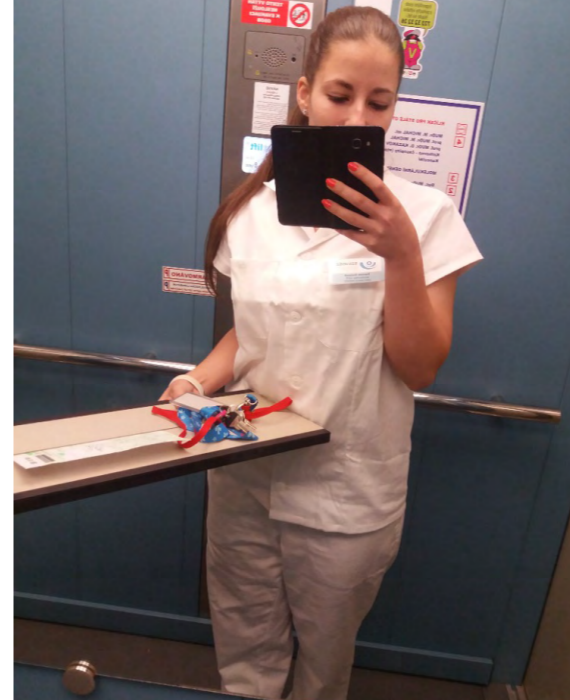
Nastoupila s jistými obavami. Nevěděla, jak budou lidé, s nimiž bude hovořit po telefonu, reagovat. „Protože přece jenom nevíte, komu voláte, na co se ptát a podobně, tak jsem byla strašně nervózní. Po příchodu mi přidělili slečnu, která mě zaučila, a až budu připravená, tak budu obvolávat já.“

Všechno mi vysvětlila a ukázala, jak se vyjadřovat a na co se ptát, předala mi všechny informace. I své zkušenosti mi předala skvěle. Asi čtvrtý hovor jsem si vzala, ale byla jsem tak nervózní, že jsem se na půlku věcí zapomněla zeptat. Uklidnila mě a řekla mi, že nevádí, ať zavolám znova a doptám se. Potom už to šlo samo,“ vzpomíná dnes již absolventka fakulty.

Denisa začala předávat potřebné informace a s časem přibývala její jistota. Nikdy se však práce nestala rutinní nebo monotónní. Ostatně do jisté míry to souviselo i s tím, že každý volající či volaný byl velmi specifický a některé jeho reakce byly nepředvídatelné. „Tam jde spíš o to, abychom lidi informovali – odkud voláme, představili se, sdělili jim, že ten a ten datum vyšli covid pozitivní. Pak už se ptáme. Ale někteří lidé jsou fakt nepříjemní, takže to bylo pro mne těžší spíše po té psychické stránce. Někteří nám nechtěli nic sdělit, přitom my to děláme pro ně. Zase na druhou stranu tam byli lidé, kteří byli velmi příjemní a popřáli nám, ať to utíká a ať je toho čím dál míň. Ale na tu psychiku to bylo nejvíc náročné. Byly dny, kdy jsem přišla potom domů a byla bez nálady, smutná. Ale většinou jsem měla štěstí na pozitivní lidi. Tím, jak jsem tam byla už déle, tak se posouvaly moje hranice. Ze začátku jsem jim vůbec nechtěla volat a měla jsem z toho strach, trému, ale pak už jsem věděla, jak reagovat, a bylo to super.“

Jednou z častých negativních reakcí na volající ze strany call centra bylo přenesení pomyslné

odpovědnosti, kdy bylo Denise i jejím kolegům četně vyčítáno, že za danou situaci a omezení mohou oni. „Měla jsem na telefonu studenta vysoké školy. Ptala jsem se ho, kdy byl naposledy ve škole, abych mohla vytrasovat ve škole, s kým byl v kontaktu. Odpověděl, že než jste mi to zavřela. Já odpověděla, že jsem nic nezavřela. Vy jako hygiena. Ani hygiena nic nezavřela, ta nařízení plynula z nejvyšších míst. Potom třeba lidi odsekávali, ale nebyli sprostí nebo arogantní, jen bylo znát, že si myslí, že jim bereme ty dvě minuty času. Měla jsem tam maminku, která byla covid pozitivní a která měla těžké příznaky. Ptala jsem se jí, s kým bydlí nebo žije ve společné domácnosti, že bych je pak objednala také na odběry. A ona se ptala, jestli musí jít na odběry. Řekla jsem, že to bude lepší pro všechny, že budou vědět, na čem jsou, když budou negativní, tak se jim ukončí dříve karanténa. Začala spekulovat o tom, co se stane, když na odběr nepřijdou. Tak nás tam napište, ale my nepřijdeme, řekla. Odpověděla jsem jí, že šíří závažnou nemoc v této době, a to je trestný čin. Snažila jsem se ji přesvědčit, aby na ty testy šla celá rodina. Ona mi potom položila telefon, a to jsem ještě neměla všechny potřebné informace. Tak jsem jí volala znova a ona na mě křičela, co ji otravuju a byla nepříjemná. Naštěstí jsem narazila na minimum těchto lidí. Co byl problém, to byli cizinci. Třeba Ukrajinci, kteří neumí moc česky nebo zrovna přiletěli do Čech a zjistili, že jsou covid pozitivní a neměli ještě pojišťovnu ani praktického lékaře. Tak to byl asi největší kámen úrazu.“



Pokud se stalo, že někdo z příjemců hovoru předčasně hovor ukončil, telefon položil nebo jej nemohl z nějakého důvodu dokončit, bylo na Denise, aby daný případ vyřešila. „Jsou tam tři systémy, do kterých my pacienty zapisujeme, trasujeme atd. Nevím, kdo to vymyslel, ale je to dost zdoluhavé. Byly jsme naučené, že jsme každá pracovala v jiném systému, a když jsem cokoliv nevěděla, řekla jsem, že zavolám za chvíli nebo se zeptám kolegyní a ty mi ochotně pomohly. Bylo to super. Pracovali jsme tam od rána do večera i víkendy, a stejně jsme nestíhali. Takže jsme věděli, že to musíme nějak vyřešit a když ne, tak zavoláme druhý den, že už se ten člověk třeba uklidnil.“

Denisa ale vzpomíná i na pozitivní hovory, které pro ni byly zadostiučiněním a potvrzením, že

práce, kterou dělá, má svůj smysl. „Měla jsem tam paní, která vyšla covid pozitivní, tak jsem ji trasovala a ona byla hrozně v pohodě, příjemná a věděla, že toho máme hodně, protože se pohybuje ve zdravotnictví. Pak jsem se ptala, s kým sdílí domácnost. Kdo ještě nebyl na testech, že bych ho objednala, pokud má nějaké příznaky. Pak se změnila vládní nařízení, že musíme obvolávat a dávat na odběry všechny v přímém kontaktu. Ona říkala, že má maminku s příznaky, ale starší a nemůže se dostavit na odběry, že je imobilní. Tak jsem nabídla objednání sanitky a ona byla hrozně ráda a ptala se mě pak na další informace, když vyjde pozitivní nebo negativní a jak se zachovat. Všechno jsem jí vysvětlila, že do hodinky, co objednám její maminku, jí přijde SMS zpráva s daným časem odběru. Jaká sanitka

přijede, protože tam jsou tři druhy sanitek a každá má na starosti jinou část Plzně, tak jenom informačně. Ona byla hrozně nadšená, že to tak jde, že nemusí shánět nikoho, kdo by ji odvezl. Po chvíli mi volala, že si maminka připravila peníze na ten odběr přes dva tisíce. Řekla jsem, že se to neplatí, že je to hrazené přes hygienu a přes praktického lékaře se to také neplatí. Tak byla nadšená, že jí to musí hned jít říct. Protože nejdřív byla špatná z toho, že bude na stará kolena platit test. Pak mi popřála, ať se držíme a bylo to skvělé. Moc mě potěšilo, že jsem někomu pomohla.“

Denisa si vyzkoušela i práci s infolinkou. Vždy záleželo na tom, kde daný pracovník seděl. Po většinu času měla Denisa k dispozici pracovní mobilní telefon se soukromým číslem, tedy na ten se nebylo možné dovolat a ona měla prostor obvolávat pozitivní pacienty a trasovat jejich kontakty. V případě pevné linky to ale bylo zcela jiné co do režimu práce. *„Různě jsme se střídali podle časů, kdo šel domů. Měla jsem i pevnou linku, která zvonila neustále. Byla jsem ráda, když jsem přišla domů a byl klid, žádný telefon. Je to celkem šílené, když trasujete svoje lidi, a do toho vám ještě zvoní pevná linka, ale naštěstí to byly většinou jen případy, kdy jim nepřišel výsledek a potřebovali ho znát. Nebo chtěli informaci, jak dlouho mají mít karanténu. Jednou mě pobavila paní, co mi volala a zjišťovala výsledek testu jednoho člověka. Ohledně GDPR záleží, v jakém jsou vztahu. Říkala, že je to její syn, že nahlásil doma, že je pozitivní, ale že si myslí, že si dělal legraci. Tak mi paní volala celá vystrašená, že neví, co má*

dělat, tak jsem jí řekla, že se podívám. Výsledek tam žádný nebyl ani papír od doktora, tak jsem jí volala znovu a ptám se: „Kdo ho poslal na odběr?“ A prý že ho poslala policie a tak říkám, to je hloupost, to si z rodičů vystřelil. Maminka byla hrozně ráda a říkala, že jsem jí zlepšila den. Tak to bylo taky vtipné. Asi chtěl chlapec jen zůstat doma. Nebo když nám volají majitelé firem, jak se postupně měnila nařízení. Sami nevěděli, co mohou a co ne. My vlastně také ne, protože se nařízení měnila ze dne na den. Když jsme nevěděli, tak jsme se ptali starších kolegyní a ty nám radily. A když ani ty nevěděly, tak se volalo přímo na ministerstvo zdravotnictví, abychom případ vyřešili. Volali nám taky studenti ohledně kolejí, jestli tam můžou být či ne. Báli se jet domů. Když vyšli pozitivní, tak tam mohli být. Pak se to zase měnilo. Pevných linek bylo k dispozici šest a stále minimálně jedna zvonila.“

Ze začátku měla Denisa tendenci, když odcházela a telefon stále zvonil, ještě chvíli počkat a telefon ještě vyřídit. Chtěla jít v půl druhé domů, ale telefon pořád zvonil, tak ho vzala a pak další a další a domů se dostala pak až například v půl páté. *„Jako dobrovolník jsem chodila na krajskou hygienickou stanici na sedmou hodinu ráno. Ráno byla nejhorší, protože většina lidí v sedm ráno spí a nejsme schopni se jim dovolat. Potom tam jsme o to déle, takže ono to není příjemné, když kolegyně mají rodiny, svoje starosti a počítají, že budou v práci do tří, ale jsou tam do pěti. To není ale úplně standardní. Já jsem to brala tak, že jsem tam jako dobrovolník a trošku jsem*

s tím počítala, ale většinou jsem odcházela s vědomím, že jsem někomu pomohla nebo zlepšila den. Takže já jsem z toho měla převážně dobré pocity.“

Pro Denisu byla zkušenost na call centru zkušeností mimo obor, kterou ale jistě upotřebí ve svém dalším profesním, ale i osobním životě. *„Byla to moje první zkušenost ohledně této krize. Určitě vím, že když mi někdo bude volat, tak se budu snažit být příjemná, protože není dobré, když tam je někdo jako dobrovolník a oni si to ani neuvědomují. Je to náš volný čas a jsou nepříjemní. Určitě mi to dalo uvědomění nepodceňovat tuhle situaci. Já nejsem příznivec čísel spojených*

s počtem pozitivních, myslím si, že je to trošku zkreslené, ale na druhou stranu někteří lidé jsou vážně nezodpovědní. Vyjdou covid pozitivní, a pak mi říkají do telefonu, že mají návštěvu rodiny a děti. Přitom mají být v izolaci. Přijde mi to velmi nezodpovědné takhle ohrozit další lidi. Udělala jsem si obrázek na tyto lidi, jak se chovají v této složité situaci. Měli by být víc informovaní. Čerpají informace jen z nepodložených faktů, třeba z Facebooku a dalších komerčních a sociálních stránek. Kdyby si přečetli důležité věci a byli v obraze, tak nám tam potom nevolají desetkrát denně, jak dlouho mají být v karanténě. Pak nás zbytečně zdržují. Určitě mi to dalo velkou zkušenost, jak pracovat s lidmi.“

Eliška

Eliška Fajfrlíková se narodila v Plzni v roce 1999. Láska ke sportu ji přivedla ke studiu na sportovním gymnáziu. Při výběru dalšího studia a uvažování o budoucím povolání sehrály významnou roli její vlastní hodnoty, kde je zdraví na těch nejvyšších příčkách. Zapojení studentů v době covidové vnímá jako možnost přispět ke snadnějšímu překlenutí těchto nelehkých časů.



„Na jaře jsme to brali tak, že když to přijde, tak to přijde.“

Eliška Fajfrlíková byla v době našeho rozhovoru a v průběhu své dobrovolnické pomoci studentkou třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář. Již od začátku pandemie, tedy od jarního období 2020, tvořila součást týmu studentů, který pomáhal ve Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje, za což byla společně se svými kolegy později také ze strany záchranné služby oceněna.

V podzimním termínu roku 2020 byla Eliška spolu se svými kolegy vyzvána a požádána o pomoc na záchranné službě. „*Psali, že prvně se ptají nás, co s tím máme už zkušenosti z jara. Na jaře jsme tu ještě měli třeťáky z minulého ročníku, tak nás museli ještě doplnit, protože tito lidé po státnicích už začali pracovat. Takže máme už i nové posily,*“ vyprávěla Eliška v době, kdy jsme měly možnost společně o její zkušenosti hovořit.

Oproti jarnímu období vnímala rozdíl. Přibýlo běžných výjezdů, kterých na jaře bylo rozhodně méně. „*Myslím, že na jaře bylo výjezdů méně.*“

Lidé se možná na jaře báli, ale teď mi přijde, že volají hodně. Už je to standardní režim, plus se to zvětšilo o ty covidáčky.“

V žádném z období, kdy jako dobrovolník pomáhala na záchranné službě, se Eliška o své zdraví nebála. Rodina pro její rozhodnutí měla pochopení, ostatně Eliška není jediným členem rodiny, který se pohybuje ve zdravotnictví. „*Tatka také pracuje ve zdravotnictví, takže měl pochopení. Mamka spíš byla smutná, že jediná nemůže do té práce a záviděla nám, že my máme nějakou náplň po ty dny. Ona je taky takový workoholik, že být doma pro ni není úplně snadné. No a přátelé..., asi jsem se nesetkala, že by někdo měl nějaké obavy nebo se bál.*“ Eliška se naopak na práci těšila. Dva týdny doma, kdy byla zavřená fakulta a výuka se přenesla do online režimu, jí stačily a byly jí dlouhé. Těšila se, že její dny získají smysluplnou náplň. „*K tomu se přidala potřeba získat pro práci nějaké lidi. Kdo jiný by to měl dělat, když my to studujeme. Já jsem se hodně těšila.*“

Nebála se, že onemocní, věřila ochranným pomůckám. Ostatně nebyl příliš čas poté, co nastoupila, přemýšlet o strachu. „Co se týče práce, tak vůbec. To jsme nad tím ani nepřemýšleli. Na jaře jsme to brali tak, že když to přijde, tak to přijde. Ono to paradoxně přišlo, ale vůbec ne v této práci, tak to byl pro nás důkaz, že ty ochranné pomůcky opravdu fungují.“

Její den byl velmi intenzivní. Začínala na pracovišti v šest hodin a zůstávala po dobu dvanáctihodinové směny. V jarní vlně pomáhala ještě i s úklidy povrchů, v následujícím podzimním a zimním období ale už na nic takového nebyl čas, protože výjezdy na covidové automobily se od jarního období zvýšily. „Takže přijdeme a čekáme, až se nám ozvou. Auto se nám hlásí skrze vysílačku. Když slyšíme náš volací znak, tak víme, že brzy dorazí. Potom si připravujeme nějaké kyblíky s dezinfekcí, ty jim při příjezdu podáváme. Když auto přijede, tak pomáháme s očistou toho auta, svlékáním té posádky. Oni jsou celí zabalení, lepenky všude, takže jsme jim k ruce. Na začátku, když si vlastně člověk přečetl, jak má postupovat, tak si nepamatoval vše. Takže jsme fungovali i jako taková rada pro ně. Teď už to každý zná, už tam skoro nemusíme být, ale pořád jsme tam na radu a k ruce. Potom teda hlídáme časy, protože se dekontaminuje lampami a dezinfekcí, tak hlídáme, co se jak dlouho má kde dělat. Potom samozřejmě myjeme ty kyblíky, co jsme jim poskytli. Když auto odjede, tak čekáme na další,“ popisuje Eliška dekontaminační práce, které jí vyplnily podzimní a následné období.

Na sobě měla uniformu, empirek, zástěru, rukavice, respirátor a štít. Ochrana byla na jejím místě nezbytná. Chvilu jí trvalo, než si na pomůcky zvykla. „Štít je opravdu zlo, zejména na noční směně, když vám do očí svítí halogeny a vy tam “naslepo“ hledáte třeba kýbl. Rouška a respirátor už dobrý, ale štít je pořád zlo.“

Intenzivní zde byl pochopitelně kontakt s posádkou sanitky, s níž se dobrovolníci setkávali. Mohli tak vnímat i případy pacientů. Ty se oproti jaru na podzim příliš nelišily, co do přístupu. Alespoň tak to Eliška subjektivně vnímala. „Co slyším, tak mi to přijde pořád stejné. Vždy se najdou nepřijemní lidé, kteří budou nadávat, a pak se najdou i ti vděční. Tady ten vzorek se nijak nemění. Je to člověk od člověka. Na co kdo narazí.“ Se samotnými zaměstnanci se dobrovolníci sblížili, stali se jedním týmem. „Sblížili jsme se velmi a až tam budeme konečně moci přijít na praxe, tak se budeme opravdu těšit. Dřív jsme je znali, ale teď si tykáme a chodíme společně i na kávu. Ten kolektiv je tam opravdu super, pořád nám děkují, že jim pomáháme.“

Dekontaminační stan, ve kterém se studentka pohybovala, byl rozdělen na dvě části. „Stan je rozdělen na čistou a špinavou zónu, je přepražen lavičkou. V té špinavé se posádky svlékají, mají tam připravené pytle a tam shazují všechno to „špinavé“ oblečení. Pak přechází na čistou stranu už ve svých uniformách, vydezinfikovaní a čistí.“

Eliška byla na své směně vždy s jedním kolegou. Sídliili ve stážovně, která se po dobu covidové epidemie a potřeby dekontaminačních prací stala jejich místností. Někdy si budoucí záchranáři posteskli, že nemohou vykonávat běžnou činnost, která se v budoucnu stane jejich denním chlebem, a že musejí zůstat u dekontaminace. „Je pravda, že pořád máme stážovnu, tu místnost, kde nám vyskakují výjezdy, takže jsme si občas řekli: „Jé, na to bychom normálně jeli.“ Teď nechci, aby to vyznělo špatně, ale jako: „Dopravní nehoda by mohla být zkušenostně hezký výjezd.“ Párkrát jsme si posteskli, ale je nám jasné, že v této době to nejde.“ Posádky s nimi posléze své výjezdy čteně sdíleli, což pro ně bylo přídáním hodnotou, neboť mohli načerpat informace alespoň tímto zprostředkovaným způsobem. „My vždycky chodíme sondovat, jak to tam vypadalo, protože z vysílačky slyšíme relace pro celý kraj. Takže víme, kam jedou s pacientem a co s ním nakonec bylo. Pak chodíme zjišťovat, jaké to bylo a co se stalo.“ Samozřejmě že příběhy se různí. Někdy očekávání předčí skutečnost, jindy je to naopak. „Kouzlo je v tom, že když to pak vidíme na tom papíře, tak to vypadá šileně, dopravní nehoda třeba, tak si člověk představí, jak tam hoří ta auta, ale ve skutečnosti z toho nic tak velkého ani nemusí být. Spíš ty příběhy, kdy volají, jak pacient není schopen pohybu, a pak stojí zabalený s taškami před barákem. Někdo pak přijede rozesmátý, někdo naštvaný.“

Práce ve dvou byla výhodná v tom smyslu, že vše probíhalo rychleji. Někdy se ale stalo, že se na

místě sešlo více aut najednou a Eliška musela pracovat samostatně. „Stalo se to tak, že se nám sešla auta najednou. Člověk pak musel dělat i dvě auta souběžně. Teď už se to stává málokdy. Já si myslím, že i ty ostatní výjezdové základny se vyzbrojily tak, že se dokážou dekontaminovat na svých základnách samy. Ale nám se přihodilo i to, že se během pěti minut sešla čtyři auta a my jsme tam lítali. Byl to trochu zmatek.“ V tom nejexponovanějším období se stalo, že za jeden den měli k dekontaminaci i sedmáct sanitek. „To už jsme na sebe ani nemluvili. Kolega se snažil mi něco vysvětlit s prodlužovačkou a já jen kývala a vůbec jsem nevnímala, co chce, hlavně ať to jde udělat. On tam byl shodou okolností teprve podruhé, takže já jsem jen říkala, dělej, jak myslíš. Ono když je to na hodinu práce, tak to je náročné.“

Kolem dekontaminačního stanu se občas pohybovali lidé, kteří zde neměli oprávnění pobývat, především pak v jarním období. „My to máme teď přesunuté na jiné místo, tam je opravdu jen parkoviště. Ale tohle proběhlo Facebookem, že když jsme to měli ještě na jiném místě před hlavním vchodem, tak tam jsme u toho měli lavičku. Nějací dva lidé si na ni s klidem sedli k tomu stanu a dali si svačinu. Všude máme ty nápisy „biohazard“ atd. Oni svačili a byli v pohodě. Někde na konečné na Borech se postavil nějaký charitativní stan, já jsem o tom vůbec nevěděla, ale lidi si to často s námi pletli. Takže my tam v těch oblekách a oni přišli, kde se teda jako můžou ohlásit. Takže svačilo se, lidi se u nás hlásili,



jezdili okolo na koloběžkách aj,“ prozrazuje Eliška momenty, které přes náročnost doby byly někdy skutečně kuriózní.

Směnný provoz dovolil Elišce vyzkoušet si jak denní, tak noční směnu. Protože neholduje ranímu vstávání, denní směna pro ni byla horší. „I když těžko říct, já na té noční mám strašný strach, že usnu, že tu vysílačku přeslechnu. Takže ranní vstávání a noční směny. Jinak si myslím, že jsme se i na jaře zvládli rychle přizpůsobit. On si člověk zkusí pár aut a už ví, co a jak. Samozřejmě, že jsme si museli tu práci i v těch dvojicích nacvičit, protože když s někým sloužíte často a pak se najednou sejdete s někým poprvé, tak si musíte ujasnit, kdo, co a kdy bude dělat, aby to nebyl zmatek. Ale myslím si, že ta náplň práce není nijak složitá, že stačilo pár aut a domluvili jsme se.“ Stabilního parťáka Eliška neměla, často se tak setkávala na směně s novou tváří a o to bylo důležitější se rychle sehrát a pracovat v určité synergii. *„To se mění pořád, teď obzvlášť, protože jsme přibrali nové lidi a ne každý z nás už chtěl tolik směn, protože na jaře ke konci někteří z nás už měli plné úvazky. My jsme chodili jako na plné úvazky do práce, ale to by teď nešlo. Teď chodíme na praxe, za chvíli začne zkuškové období, chodíme psát zápočty. Málokdo by si v tuto chvíli naložil na záda ještě plný úvazek a k němu školu. Teď se díky tomu hodně točíme.“* Naštěstí i práce se postupně dostávala do relativní normy. Řada základen se naučila sama svlékat, případně

pořídily UV lampy a začaly být samostatné. Čas dekontaminace se změnil z jedné hodiny na půl hodiny.

Vedle spolužáků z fakulty potkávala na pracovišti Eliška i studenta vyšší odborné školy a také mediky. Všichni také kombinovali studium, praxi a dobrovolnictví. Stíhat se to prý sice dalo, ale někdy přece jen studenti naráželi na různé limity, nejčastěji ty časové. Někdy ani síla nestačila. *„Stíhat se to dalo, člověk nějakou online přednášku bohužel musel vypustit. Kolikrát jsem si řekla, jak si ji pustím, že bude klid a v tu chvíli se ozval náš volací znak 835 835 a bylo po přednášce. Ale myslím si, že se to stíhat dalo. A ta domácí příprava, to se ukáže teď ve zkuškovém období. Myslím si, že nám všichni ti snažící se nás vzdělávat vycházeli maximálně vstříc.“*

Eliška na své zkušenosti oceňuje především fakt, že přišla do styku s novými lidmi. Měla náplň práce, která v tuto dobu v jejích očích měla smysl, mohla přiložit ruku k dílu. Ostatně i pro vlastní budoucí praxi se přiučila mnoho nového. *„Co se týče praxe, tak tyto postupy je dobré vědět, může přijít cokoliv a kdykoliv. I tady v Plzni máme biohazard tým a člověk nikdy neví, kdy to využije. My už víme, jak se bezpečně obléci, jak vypadá správně OPP, jak vypadá ta sanitka, jak se z toho správně vůbec vysvléci, protože to se teď budeme učit v medicíně katastrof, tak mi už budeme vědět, jak to vypadá a jaké jsou správné postupy.“*

Simona

Simona Lejsková se už od dětských let zajímá o vše o lidském těle. Je to sportovec tělem i duší a baví ji být akční, což jsou ostatně přesně ty důvody, které ji vedly ke studiu oboru Zdravotnický záchranář. V pandemické době jí přišlo jako samozřejmost zapojit se do pomoci ve zdravotnictví. Této zkušenosti si velmi cení, je ráda, že mohla být v centru dění, reálně zažívat mnohé osudy i celkový vývoj a nemít informace pouze zprostředkovaně přes média.



„Je znát, jak jsou vděční, i když si tam jen na chvíli stoupnete.“

Simona Lejsková je studentkou třetího ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář. Ještě jako druhačka se zapojila do aktivní pomoci v době pandemie. Pomáhala již v jarním období, a to v sušické nemocnici. Díky tomu, že se dostala už před vlastními praxemi do nemocničního prostředí, pomáhala i nadále v rámci dalších, mnohem zásadnějších vln pandemie. První zkušenosti jako dobrovolnice získala na interně. Tam pokračovala i na podzim, ale to se z oddělení stala jednotka určená pro covid pozitivní pacienty. Mimo této pomoci vypomáhala také na infekční klinice ve FN Plzeň na Borech.

Když se rozhodla pomáhat, strach necítila. „Nebála jsem se určitě o sebe, brala jsem to jako povinnost, protože chci pracovat ve zdravotnictví a je situace jaká je a já chci přidat ruku k dílu. Neváhala jsem a šla pomoci. Bála jsem se spíš o rodinu, abych nějakým způsobem nenakazila je,“ prozradila mi při příležitosti našeho rozhovoru Simona.

Zkušenost v nemocnici pro ni sice byla nová, ale rozhodně z ní strach neměla. „Já jsem člověk, který je otevřen spoustě nových věcí, a byla jsem velice ráda za umožnění této zkušenosti. Kolektiv tam byl skvělý, takže se hned pracovalo úplně jinak. Mě to tam i díky tomu začalo bavit. Ostatní třeba říkají, že interna je nuda, ale díky kolektivu a ochotě ostatních sestřiček jsem získala mnoho zkušeností. Když jsem pak přišla na praxe, tak jsem věděla, co mám čekat a byla jsem na to připravená. Fakt jsem za to vděčná.“

V sušické nemocnici působila v lůžkové části interního oddělení. Většinou zde zastávala sesterskou práci. „Takže příprava infuzí, ředění atd., cévkování, běžné sesterské činnosti.“

Ještě v jarním období se s covid pozitivním pacientem setkávala spíše vzácně. „My jsme byli dobře chráněni i tak, dávalo se na to pozor. Preventivně se to hlídalo, podstupovali jsme testy.“



Když se z interního oddělení stala covidová jednotka, situace se změnila, přesto už se práce pro Simonu tou dobou stala běžnou, do jisté míry rutinní. „*Já bych řekla, že kromě toho oblékání to v ničem jiném nebylo. Kromě těch ochranných pomůcek mi ta práce přijde stejná, pořád se to točí dokola.*“

Simona se snažila v sušické nemocnici být jednou až dvakrát do týdne, většinu času později sloužila v Plzni, kde měla tři až čtyři služby. Na pacientech, kteří přijížděli do nemocnice s covidem, byla výrazně znát únava a projevovala se dušnost. Studentka vzpomíná, že už jen obyčejné posazení v posteli pro mnohé byl problém. Někteří

pacienti byli pozitivně testováni až v nemocnici, mnohdy v situacích, kdy čekali na naplánovaný výkon. Reakce byly pochopitelně různé. „*Já osobně s těmi reakcemi nemám úplně zkušenosti. Já už vidím toho pacienta, co už to ví, je informován a většinou je s tím smířen.*“

Po celou dobu své pomoci se snažila být pacientům oporou. „*Opravdu je znát, že ti lidé potřebují více kontaktu. Jsou velice vděční, i když k nim na chvíli přijdete, protože jsou izolováni od rodiny, od všech. Mají kontakt jen se sestřičkami a lékaři. Je znát, jak jsou vděční, i když si tam jen na chvíli stoupnete. Stačí opravdu málo a je to znát. Samozřejmě pro ty, co mají vážnější průběh, ta celá situace je taková nešťastná.*“

Samozřejmě že se pacienti dostali občas do nálady, kdy si své negativní emoce doslova vybili na zdravotnickém personálu. „*Občas se to stane, ale po té době, co navážeme nějaký kontakt, prodáme pár slov, se ten člověk změní. Je rád, že si může s někým popovídat. Ale většinou ti pacienti chápou tu situaci, vědí, že je toho moc a snaží se co nejvíce nám tu práci usnadnit.*“

Zatímco v Sušici si Simona vyzkoušela spíše sesterskou práci, v Plzni ji nahradila práce sanitářská. Když měla možnost a bylo toho moc, snažila se ale i zde pomoci se sesterskou prací.

V Plzni pro ni byla zkušenost jednodušší o to, že již dobře věděla, do čeho jde. Setkala se zde však s pacienty, kteří byli ve výrazně horším

zdravotním stavu, než byla zvyklá z předchozí dobrovolnické činnosti.

V Plzni pracovala studentka na dvanáctihodinové směny, do práce nastupovala na šestou hodinu ráno a v době, kdy jsme měly možnost společně hovořit, měla období, kdy sloužila především noční směny. „*Takže přes den mám školu, večer se vypravím a přijdu na oddělení, hned si jdu projít pacienty, abych zjistila, co potřebují. Většinou probíhá i dezinfekce všeho, třeba i jejich stolků, hygiena. Také připravuji léky. V průběhu noci doplňuji materiály, co jsou potřeba, stříkačky, pak další kontrola. Stále musíme vše kontrolovat.*“

Pavilon, na kterém sloužila, byl v době jejích prvních služeb v provozu pouhý měsíc. „*Pár hodin po otevření nám tam přistálo asi 22 pacientů, teď tam máme okolo 8. Pomalu se to redukuje a začíná se to mírnit,*“ popisovala v době postupně ustupující vlny covidu na podzim 2020. Přesto se nezřídká stávalo, že pacienti byli přesunuti na jinou jednotku, kde potřebovali intenzivnější péči. „*Ted' se spíš dělo naopak, že ti pacienti šli někam výš. Už potřebovali na ECMO nebo plicní ventilátor.*“ Simonu pochopitelně vždy zajímalo, proč není na oddělení pacient, který zde ještě při její poslední směně byl. „*Okamžitě se ptám, kde ten pacient je. Jestli už je v pořádku doma, nebo co se s ním děje. O to se vždy zajímám.*“

Ne každý pacient byl stejně sdílný, ale Simona vnímala potřebu komunikace. Chtěla, aby mluvili alespoň s ní, když neměli možnost kontaktu

s rodinou. „Je to různé, člověk od člověka, ale já se většinou snažím je rozprávět, aby ze sebe vydali, co potřebují. Většinou se mi to i podaří. Kolikrát odcháším ze směny a oni mi děkují za to, jak bylo příjemné si pohovořit. To je hezké, to potěší.“ Pochopitelně se pacientům stýskalo po rodině, ale Simona s úsměvem vzpomíná i na odlišné případy. „Třeba dneska jsem se na noční setkala s pacientkou, co už nadávala, že jí volají tak často, že ani nemá klidnou chvíli pro sebe.“

Vnímala, že pacienty často provází strach, velmi často vyvolaný či přizivený vlivem médií a tlakem množství informací, které se každý den objevovaly. „Tak jim říkám, ať to zas tak nepřehání, že ta média jsou kolikrát přehnaná. Když se o tom pak bavíme, tak kolikrát změni i ten názor. Ta média to občas moc hrotí.“

Měla radost, když si ji pacienti pamatovali. „Až jsem z toho byla překvapená. Přišla jsem na směnu a jeden pán říká: „Jé, dobrý večer, tak vy už jste tady zase.“ To je hezké.“

Práce samotná jí problém nečinila, hůře si zvykla na řadu ochranných pomůcek, které ji provázely každou směnu. „Jednorázové oblečení, na to zástěru, dvoje rukavice, štít, popřípadě brýle, návleky na boty. V Sušici máme ty skafandry, ty celotělové obleky. Tak týden jsem se rozkoukala a pak už bylo všechno v pořádku.“

Zkušenosti, které Simona během své dobrovolnické pomoci získala, vnímá jako nesmírně cenné.

„Tohle jsou fakt zkušenosti k nezaplacení. Ta situace je nešťastná, ale těch zkušeností z ní je tolik. Dostanu se k mnoha úkonům, k postupům a diagnózám.“

Volného času jí příliš nezbývalo. Když ano, snažila se jej trávit aktivně. Například se tak zapojila do měsíční sportovní výzvy Měsíční vytrvalec, a to společně se spolužáky. „Vždy jsme po směně nebo před ní vyrazili někam si zaběhat nebo na výlet. Tak to bylo super. Ten svůj volný čas trávím tak, že vypadnu aspoň na chvíli do přírody a vydechnu.“ Běh jí pomáhal i tehdy, když si nesla práci s sebou domů, když nemohla situaci v nemocnici dostat z hlavy. „Občas se to stává, ale pak si jdu zaběhat a už nepřemýšlím nad ničím jiným než nad tou bolestí, kterou právě prožívají moje nohy.“

Zkušenost v nemocnicích ji naučila onemocnění nepodceňovat. Na vlastní oči viděla, jak silný to může být soupeř. „Já jsem se setkala osobně s jedním mladým pánem, který přišel a neměl nijak zvlášť velké příznaky. Během týdne se tak horšil a horšil, až z toho byl tak vyčerpaný, ani nekomunikoval.“ Vnímala i celospolečenské nastavení. To, že na podzim 2020 už řada lidí pochopila, že situace je vážná. „Lidé už asi pochopili, že to nebude taková sranda, jak se zdá. Když jsem se s někým takovým potkala, tak jsem se mu snažila vysvětlit, že na každého to opravdu působí jinak. Potom, co jsem jim řekla ty svoje zkušenosti, tak třeba i změnil svůj názor.“

Simona vždy chtěla vědět, jaký byl osud pacientů, o které pečovala a kteří byli přeloženi z oddělení. „To jsou přesně ty případy, o které se zajímám. Zeptám se doktora, jak to s tím pacientem dopadlo, když byl přeložený na intenzivnější péči. Občas to nedopadne dobře.“ Bylo období, kdy nebylo neobvyklé, že informace od lékaře byla taková, že pacient bohužel zemřel. „Není to příjemná záležitost. Je to fakt škoda. Ještě když víte, že má doma rodinu, co na něj čeká. Tak to je další věc, co opravdu raní. Většinou si to nesu i s sebou domů, vzpomenu si, ale snažím se to brát jako součást života.“



Tereza



Tereza Volfová je listopadové dítě. Narodila se v roce 1997 a bydlí ve Štěnovicích nedaleko Plzně. Vystudovala střední zdravotnickou školu v oboru Zdravotnický asistent a po maturitě pokračovala studiem oboru Všeobecné ošetřovatelství. Po ukončení bakalářského studia by ráda dále pokračovala v navazujícím magisterském studiu a poté by chtěla nastoupit na metabolický JIP v Plzni. Je moc ráda, že dostala možnost pomáhat v době Covidu v nemocničním prostředí. Vnímá to jako zkušenost, která je doslova k nezaplacení.

„Brala jsem to jako posláni.“

Tereza Volfová je dnes již absolventkou fakulty, v době přípravy této publikace studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství. Od března 2020 pomáhala v rámci zhoršené epidemiologické situace a v důsledku nedostatku zdravotnického personálu na interní klinice ve FN Plzeň na Lochotíně. Strávila zde posléze celé prázdniny a ani na podzim, kdy se situace začala opět horšit, neváhala a pomáhala i nadále.

Když nastupovala v jarním období, pociťovala nervozitu. Nevěděla, jak bude organizace práce ovlivněná nenadálou situací, na kterou nikdo nebyl dostatečně připraven. „Oni mě ale přijali strašně hezky. Ten kolektiv tam je super. Zvykla jsem si tam tak, že bych tam chtěla i pracovat, až dostuduju,“ vzpomínala, když jsme společně hovořily o její zkušenosti s pomocí v nemocnici v době covidové. Jarní období pro ni bylo do jisté míry přesto klidnější než podzimní vlna. „Na oddělení, kde jsem vypomáhala, jsem byla zvyklá, jelikož jsme lůžková oddělení procházeli často na praxi. Zde, kde jsem vypomáhala, jsme řešili zejména suspektní pacienty. Teď na podzim

se to rozjelo úplně neskutečně. Nestíhali se zde dělat testy, než šli pacienti na to oddělení. Přijetí pacienti už by měli být přijati s negativním testem, ale občas tomu tak nebylo. Tak jsme jim je dělali až na oddělení a až poté se zjistilo, že jsou pozitivní. Takže se to muselo řešit. Na podzim to bylo mnohem horší.“

Strach neměla. Byla ráda, že může přiložit potřebnou ruku tam, kde bylo skutečně třeba. „Já jsem si říkala, že v nemocnici jsem mnohem lépe chráněná než třeba v tramvaji. Já jsem se nebála, brala jsem to tak, že se mi zrušily praxe a tohle je lepší, než kdybych byla doma a seděla na gauči. Bylo to fajn,“ vzpomíná Tereza. Rodiče se trochu báli, ale od jejího záměru ji nezrazovali. „Rodiče byli takoví, že nevěděli, co bude. Nebyli z toho moc nadšení, ale já jsem řekla, že to takhle беру. Kdybych byla v práci, což za chvíli budu, nemohla bych říct, že teď nejdu, teď je covid. Brala jsem to jako posláni.“

Podzim ji ale překvapil. Jaro bylo náročné, ale letní období nejen jí dalo naději, že vše je na dobré



cestě. Říkala si, že se život vrátí do normálních kolejí, ale realita je přece jen někdy odlišná od toho, co bychom si přáli. „V létě už to bylo dobré, tak jsem si říkala, že covid odchází a bude to dobré, ale najednou od toho září to začalo znova. Říjen byl nejhorší.“

Do nemocnice chodila, jak to jen bylo možné, ale v průběhu svých praxí jen o víkendech. Ve skutečnosti tak byla v nemocnici nepřetržitě, po určitou část doby si plnila své studijní povinnosti v rámci praxí, zbytek času zde trávila jako dobrovolnice. „Někdy se snažím dorazit po praxích. Když mi skončí praxe, tak jdu pomoci ještě tam. Já si tam přijdu, jako kdybych byla na praxi, ale musím říct, že mě pouští k mnoha věcem. Jak je tam hodně práce a takový chaos, tak se dostanu i k jiné práci. Věřím mi. Pomáhám jak sanitářkám, tak sestřám.“

Příjem pacientů ztěžovala nezbytnost testů a někdy i nečekané pozitivní výsledky. To vše ovlivnilo chod oddělení. „Když pacienti přijdou, tak by správně měli být otestováni dole na akutním příjmu. Občas jim test neudělají, tak to musíme udělat my. I když by přecházeli na jiné oddělení, tak musí mít negativní test. Když vyjdou pozitivní, tak se snažíme jim najít místo, kde je přímo covidové oddělení. Hned tam voláme a zařizujeme převoz, aby všichni byli na jednom oddělení. Může se ale stát, že je přijmeme a zjistí se to následně, když už jsou v kontaktu na pokoji s dalšími třeba dvěma pacientkami. Tak ty dvě musí jít okamžitě do izolace a musí se k nim přistupovat tak, jako

by byly pozitivní. Stalo se, že už to pak i chytily, což je strašná smůla, ale bohužel to takhle je. Nedá se to ale udělat jinak, když třeba potřebují akutně ošetřit.“

Pokud pacient zjistil před plánovaným zákrokem po přijetí do nemocnice, že je covid pozitivní, často jej to zaskočilo, překvapilo a nevěděl, co má dělat. Někteří byli naštvaní a obviňovali personál. „Mně se to stalo u dvou babiček, když jim přišla SMS s výsledkem. Mladší pacienti začnou zvonit, jsou z toho hrozně vyjukaní, neví, co dělat. Tak se to hned řeší. U těch starších lidí, kteří se na ten telefon třeba nedívají, tak to kontrolujeme v počítači my. Teď se mi naposledy stalo, že jsme to jedné babičce šli říct, že ji budeme převážet, a ta nám vynadala, že jsme ji nakazili my. Přitom jsme ji zrovna čerstvě přijali na oddělení.“ Tezeččina role pak byla daného pacienta zklidnit, vysvětlit mu, jak se situace má a co bude následovat. Vždy k pacientům přistupovala empaticky, s potřebným pochopením. „Řekla bych, že se pacienti hodně bojí. Často se mě ptali, protože viděli, že jsem studentka, jelikož nosím školní vizitku, jak to vypadá na jiných odděleních. Hodně se bojí, že je nakazí někdo v nemocnici. Byla jsem u rozhovoru, kdy se paní ptala netrpělivě té druhé, zda už dostala výsledek, že už by to měla přece vědět. Babička z toho byla taky nešťastná, že výsledek stále ještě nemá. Pacientka vedle ní, která se neustále babičky ptala, se hodně bála, aby se nenakazila. Do toho poslouchají celý den televizi, a to jim na klidu také nepřidává.“

Vedle své práce se Terka snažila s pacienty si povídat. Odváděla jim myšlenky k jiným věcem, bavili se společně o tom, odkud pocházejí, o svých rodinách a známých. Povíдалa si s nimi ráda, především seniorní věková skupina jí je velmi blízká.

V průběhu celé pomoci Tereze nezbyvalo příliš volného času. Kombinovala studium závěrečného ročníku s pomocí a praxí. *„Já tam přijedu na šestou hodinu a odjíždím okolo desáté hodiny večer domů. Nemám to tak každý den, to bych nevládla, ale trávím tam hodně času. Na té praxi mi vyšli vstříc, že mi dovolili dělat dvanáctky, abych mohla chodit i na internu vypomáhat.“*

Ne vždy se Tereze podařilo oddělit svoji práci od volného času. Někdy si některé příběhy či zkušenost s pacienty vezla domů. Například, když ji během praxe na stomatochirurgii odmítla pacientka. *„Paní ode mě nechtěla ošetřit, protože jsem studentka. Ona na to má právo, tak to chápu, ale bylo mi to líto. Pak už jsem na to nemyslela. Na interně je to ale horší, protože jsou tam opravdu těžké nemoci, rakoviny, mají to i mladí lidé, tak to je takové, že to si nosím hodně domů. Když vidím tu rodinu, jak se tam chodí loučit s mladým člověkem... Tak na to jsem si teda zatím ještě nezvykla.“*

Se smrtí se setkala již dříve, zatím si na ni ale nezvykla, především pak u mladých lidí, kdy ji tyto okamžiky vždy připomenou, jak je důležité myslet sám na sebe, jak stres v lidském životě může napáchat nevratné škody. Poprvé bylo setkání se

smrtí nečekané, dnes už k těmto situacím přistupuje velmi profesionálně. *„Byla jsem z toho překvapená, jak jsem to nikdy neviděla. Díky praxím mi nedělá problém se postarat o mrtvého pacienta, spíš je pro mě těžší komunikace s rodinou.“*

Oddělení, na kterých Tereza působila, byla ochromena především nedostatkem personálu. Ať už byla důvodem péče o děti, které nemohly docházet do škol, nebo nemoc samotná. *„Na podzim to začalo odpadávat, jedna kolegyně se nakazila od pacienta, někdo se nakazil v rodině apod.“* To, že se kolegyně nakazila od pacienta, Terezu sice znervóznilo, ale věděla, že ve své práci musí pokračovat. *„Ale já se taky setkala s pozitivními pacienty. Snažím se na to nemyslet a dobře se chráním.“* I v důsledku toho se nemohla potkávat s některými ze svých blízkých, například dědeček se kontaktu s ní obával. O to raději byla, když se později viděli po dlouhé době. *„On se děda hodně bojí. Pochopila jsem to. On je riziková skupina a do toho má diabetes a já chci, aby tu byl ještě dlouho. Takže to chápu. Kamarádi na jaře taky říkali, že neví, jestli je to dobrý nápad nyní sloužit. Ale na druhou stranu já nemám ani moc času se s nimi vidět, takže to moc neřeším.“*

Tereza vnímá své působení v nemocnici v době covidové jako velkou zkušenost. Naučila se mnoho nového a cítí se být připravena do praxe především díky intenzivnímu kontaktu s nemocničním prostředím. Navíc se toho mnoho naučila o mezilidské komunikaci. Cítí, že dnes už ví lépe, jak a na co reagovat a kdy je potřeba jen naslouchat.

„Já jsem měla vždy problém, když jsme chodili do školy, pak jsme měli pauzu a praxe. Tak jsem se do toho déle dostávala. Teď jsem v tom stále, tak se opravdu cítím v činnostech dobře, hodně jsem se toho naučila a jsem opravdu ráda, že jsem

zde. Na interním oddělení vidíte všechno možné. Tak to bylo zajímavé. Na té praxi je to fajn, ale jste tam jako žákyně. Tady se mnou počítají jako s platným členem, a to je opravdu super.“

Roman

Roman Kravjanský je plzeňský rodák. Vystudoval střední zdravotnickou školu a po maturitě pokračoval studiem oboru Zdravotnický záchranář. Po skončení svých studií by rád pracoval na letecké záchranné službě a na urgentním příjmu. Zdravotnictví mu bylo vždy blízké, a proto neváhal a je moc rád, že mohl v nelehké době roku 2020 a částečně také 2021 pomoci.



„Už si nedělám starosti z věcí, ze kterých jsem si starosti dělal dřív.“

Roman Kravjanský je dnes již absolventem fakulty, v době přípravy této publikace byl studentem třetího ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář. Pomáhat začal už v jarním období, kdy se zapojil do chodu infekčního oddělení FN Plzeň na Borech a Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje. „Na jaře přišla nabídka, že můžeme jako studenti jít do FN vypomáhat, tak jsem neváhal a hned jsem začal. Na infekčním oddělení zrovna lidi sháněli, tak se to hodilo. To bylo v té době, když covid úplně začínal. Byl jsem u příprav oddělení na covid, u toho celého průběhu jarního covidu, a pak do toho záchranka, kde děláme dekontaminaci.“ Později vypomáhal i na KARIMu. „Oni nás kontaktovali s tím, že kdo bude chtít, tomu prodlouží smlouvy i na podzim. Tak jsem to tam byl znovu podepsat a oni mi řekli, že by potřebovali pomoci na KARIMu, že tam teď dělají covidové ARO. Tak jsem to hned přijal, protože to pro mě jsou velké zkušenosti a vidím to prostředí, kde budu pracovat. Neváhal jsem a šel do toho.“

Přiznává, že se zpočátku té zkušenosti bál. Měl strach, tak jako řada dalších. „Nikdo nevěděl, co to s tím tělem udělá. Tak to jsem měl strach. Pak ta nervozita, že jdu někam vlastně poprvé, bude to náročné, než se všechno naučím, obzvláště na tom KARIMu, tam je to opravdu náročná práce. Ale i to infekční, jelikož mám vystudovanou praktickou sestru, tak už jsem spoustu věcí dělal jako sestra. To pro mě bylo těžké v tom, že jsem se bál, abych něco nepokazil. Po několika směnách už to bylo lepší. Velice si vážím všech kolegů, jak na odděleních, tak tady na záchrance. Všude je opravdu skvělý kolektiv. To mi v práci moc pomohlo. Když lidi okolo vás jsou příjemní a milí, tak pak to jde mnohem líp a vše se naučíte rychleji. Teď, když jsem nastupoval podruhé na záchranku, tak jsem to bral, že už jdu do něčeho, co znám. Když jsem šel na ten KARIM, tak jsem se bál, protože to bylo poprvé a já přesně nevěděl, co budu dělat. Člověk se to ale všechno naučí. Teď už je to zaseté a beru to jako práci, výpomoc.“

Kombinovat působení v nemocnici, na záchrance a studium nebylo jednoduché. Praxe Roman absolvoval na ARO a JIP, posléze na záchranné službě, do toho stále vypomáhal. Jeho původní vize byly jiné, ale nutnost pomoci a potřeba získat cenné zkušenosti vše změnil. *„Je to hodně složité, asi si to ještě úplně neuvědomuji, protože mě zatím netlačí čas. Na bakalářské práci už jsem začal pracovat. Pamatuju si, jak jsem si na jaře říkal, že ve 3. ročníku nechci mít žádné brigády, chci mít pořádně čas na školu, abych si všechno stihl dobře udělat. Jenže pak přišla druhá vlna a já jsem to bral, že musím. Musím, to zní špatně, že chci jít pomoci. Musím jako vnitřně. Takže mi to narušilo plán. Ale snažím se to udělat tak, abych si stihl odchodit směny, stíhal školu a praxe a někdy mám čas v nemocnici, že si tam dělám i věci do školy, ale to samozřejmě není pořádek. Teď toho je opravdu hodně jak v nemocnici, tak na záchrance.“*

V nemocnici působil Roman jako sanitář. Jeho hlavní prací bylo polohování pacientů a pomoc sestřičkám s celkovou manipulací s pacientem. *„Protože většina pacientů je zaintubovaná nebo má tracheostomickou kanylu, takže je musím otáčet, pomáhám převlíkat a umýt, připravuji věci, když se jede třeba na příjem nebo na nějaké vyšetření. To znamená toho pacienta připravit, jet tam na to vyšetření s ním apod. Potom máme na práci různé ředění dezinfekcí atd. Tím, že jsem ve 3. ročníku zdravotnického záchranáře, tak mě někdy nechají dělat věci, které jsou pro mě velice přínosné, jako třeba odsávání, příprava léků aj. Je*

to pro mě super praxe, za kterou jsem rád. Ale to nejhlavnější, proč tam jsem, je pomoc sestřičkám s polohováním. Nejdůležitější je ta práce s pacienty. Je to náročná práce.“

Když to bylo možné, Roman se snažil s pacienty komunikovat. Vnímá, že situace, kdy jsou bez možnosti návštěv v nejisté situaci mezi čtyřmi stěnami, je pro ně obtížná. *„Já se s nimi snažím bavit tak, jako by ten stav nebyl. Samozřejmě, že se tomu nevyhnete, a když se o něčem bavíme, tak to je o tom, jaká je ta situace teď. Oni sledují všechny zprávy a já se snažím je povzbudit.“*

Práce na oddělení plném covid pozitivních pacientů byla náročná, především s ohledem na nutnost dodržovat řadu opatření, a především práci s ochrannými prostředky. *„Samozřejmě nějakou dobu trvá, než se do toho člověk obleče, když se třeba děje něco akutního. Je potřeba, abych k tomu pacientovi okamžitě přišel, tak to chvíli trvá, ale už to mám nacvičené, takže oblečený jsem během chvíle. Potom člověk se v tom hrozně potí, do toho ty rukavice. Spíš je to nepohodlné, člověk se v tom opravdu hrozně potí, stačí s tím pacientem chvíli hýbat a už je člověk celý zpotený. Brýle se mlží od respirátoru, spíš je to celé takové nepříjemné. Nemyslím si ale, že by mi to úplně prodlužovalo práci,“* vzpomíná Roman, který byl na pracovišti vybaven několika rukavicemi, bílým oblekem, návleky na boty, respirátorem, čepicí na hlavě a brýlemi, přičemž ke každému pacientovi si bral novou zástěru a nové rukavice. Přitom u každého pacienta měl na sobě

najednou tři páry rukavic. Jednorázový oblek si za směnu vyměnil minimálně třikrát až čtyřikrát. Někdy se stalo, že když bylo nezbytné například resuscitovat, šel se oblékat vícekrát než obvykle.

Nebyla to jednoduchá doba, především tedy s ohledem na množství práce a její intenzitu. *„Asi nejnáročnější je pro mě to, že té práce je moc. Jak jsem si zkombinoval ještě nemocnici se záchranou, tak té práce je opravdu hodně a je náročná, takže už jsem kolikrát opravdu unavený. Už jsem si zvyknul i na to, že jsem navlečený v tom obleku. Ze začátku mi bylo nepříjemné, jak jsem se třeba zpotil, ale už jsem si na to zvyknul. Asi nejnáročnější je pro mě zkombinovat ten čas, abych měl i nějaký prostor pro sebe, abych třeba někdy i vypnul.“* Pochopitelně ale pozitiva práce převládala, pro Romana to byla důležitá zkušenost, které si vážil. *„Vnitřně mi to dělá dobře, že se snažím dělat něco dobrého a do toho ty zkušenosti, co já tam od jara nasbírám. Těch zkušeností je spousta a já jsem za ně hrozně rád. Třeba to беру jako pozitivum, že až po škole budu někde nastupovat, tak to oddělení už budu znát, kdybych nastoupil třeba tam. Ale rozhodně vnímám jako důležité ty zkušenosti, že opravdu zažívám to prostředí, ve kterém jednou budu pracovat. Ať už je to záchranka nebo nějaké oddělení.“*

Některé pacienty si Roman pamatoval dlouho, přestože se snažil si práci nenosit s sebou domů. *„Já to umím docela dobře odbourat, jsem empatický, to rozhodně. Samozřejmě nějaké pacienty si pamatuju, že tam byli třeba dlouho, nebo byli*



něčím zajímaví. Teď tam třeba byl pán, kterého si pamatuju, protože už jsme ho tam měli jednou a teď se nám vrátil. K nám přišel ve velmi špatném stavu a zlepšil se, bylo s ním hodně práce, takže to jsem si tak zapamatoval. Tak mě to pak vyděsilo, že je tam zpět. Já se s pacienty snažím komunikovat a být milý, ale také se snažím si to nebrat úplně k srdci, protože vím, že kdybych si to bral moc, tak si to budu nosit domů, budu z toho špatný. Ale ne vždy to jde. Některé ty příběhy jsou smutné a dojemné. Člověk se pak zamyslí, že může být rád za to, co má, co ostatní mít nemůžou. Hodně mě to naučilo, že přemýšlím jinak, než když jsem začal chodit do nemocnice. Už si nedělám starosti z věcí, ze kterých jsem si starosti dělal dřív. Když kolikrát slyším ty příběhy, vidím, co se těm lidem stane, tak prostě jsem rád za to, co mám, a snažím se držet ve skromnosti. Nějaké cíle mám, ale tohle mi změnilo hodně pohled na některé věci.“

Rodina jeho zkušenost vnímá pozitivně, měl v ní podporu, přestože v prvopočátku, když nastupoval původně na infekční kliniku, měli její členové velké obavy z onemocnění. Postupem času se ale situace začala uklidňovat. „Mamina to chápe, protože ví, že tu práci mám rád a baví mě. Asi tam mírný strach byl, jak ze strany okolí, tak i z mé, abych domů něco nepřinesl. Já jsem se opravdu snažil chránit, používat ochranné prostředky. Působil jsem na oddělení infekčním, na covidovém i na necovidovém, ale opravdu jsem se snažil si dávat pozor, abych domů něco nepřinesl. Teď už je to jiné než na jaře. Ten strach na jaře byl

mnohem větší. Teď už nás je i zapojeno mnohem víc, a tak už to tak ani doma neberou, asi si zvykli s tím, že jsem to zvládl na jaře. Z mého pohledu je to teď oproti jaru klidnější. Já mám nejvíce kamarádů ve třídě a tam jsme všichni do toho zapojení, tak si předáváme navzájem zkušenosti.“

Sám Roman onemocnění prodělal. I to ovlivnilo pocit následného strachu z onemocnění, který v čase poklesl. „Já když vidím ty lidi, co se k nám dostanou na ARO, tak to rozhodně nechci bagatelizovat, protože tam jsou ty nejtěžší průběhy, není to jen nějaká chřipička nebo rýmička. Tak to určitě není. Zažil jsem, že tam byla třeba osoba, u které jsme si říkali, že ji to přece nemůže tak sejmout, no a teď je na mimotělním oběhu. Ale já sám osobně mám menší strach. Pořád se poctivě chráním, protože nikdo pořádně neví, kdy a jak to může chytit znova.“

Se smrtí se Roman setkal již dříve, měl zkušenosti z minulosti, přece jen se ve zdravotnictví pohybuje již od střední školy. Nicméně jedním dechem dodává, že s takovou intenzitou se s ní nikdy nesetkal. Přesto se i s touto situací dokázal vypořádat. „Já musím říct, že mám na tohle docela dobrou povahu. Tím, že to se mnou nic moc nedělá. Určitě to nemyslím tak, že bych to znevažoval, to rozhodně ne. Vnitřně to pociťuji, ale není to nic, co by se mnou vyloženě zamávalo. Je to mrtvý člověk, mám k němu úctu, ale víc si to neberu, patří to k životu. Tohle odbourávám dobře. Ale k zesnulému mám úctu. Každý člověk to nějak pociť, když je u toho mrtvého těla.“

Roman vnímal i to, jak se změnilo vnímání pacientů a společnosti obecně v podzimním období oproti období jarnímu. „Tím, že jsem už na jaře byl tady na záchrance, kde nám lidi třeba přinesli tašku plnou roušek s tím, jak moc nám děkují, to bylo fakt hezké, byla tu velká podpora z okolí. Občas nám někdo dovezl obědy, pití, jak do nemocnice, tak sem, a teď to opadlo. Rozhodně to není stejné. My tu práci neděláme pro to, aby nám někdo něco nosil a dával, ale bylo to opravdu milé a potěšující. Říkal jsem si, jak jsem pyšný na to, že se ti lidé spojili a vyráběli třeba roušky. To jsem si fakt říkal, jak je to super. Teď mě mrzí, že to hodně lidí bagatelizuje a nebere to vážně. Neříkám to přehánět, to zase ne, ale pořád je to nemoc, která může někoho přivést až ke smrti. Rozhodně se mi nelíbí názor některých lidí a bohužel teď ten názor začíná mít čím dál víc lidí.“

Roman měl vedle výše popsaných zkušeností obdobně jako někteří jeho spolužáci zkušenost

s dekontaminací stanů na zdravotnické záchranné službě. „Když sanitka jede na výjezd k pozitivnímu nebo suspektnímu pacientovi, u kterého je podezření na covid, tak ta sanitka je „špinavá“, tak tomu pracovně říkáme. Oni k nám přijedou, my připravíme všechny dezinfekční roztoky, umyjeme všechny povrchy, použijeme ozón anebo aerosol, který jsme potom dávali do sanitky, který tam pak působí. Měli jsme tu postavené tři stany. Připravujeme to tak, že posádka přijede a vysvlékne se v těch stanech. My jim pomáháme, říkáme, co a jak, oni to vědí, ale jsme tam od toho, abychom jim pomohli a informovali. Pomáháme s procesem čištění, pak jim dáme nové věci. Poté oni můžou odjíždět na své stanoviště, protože my fungujeme pro všechny sanitky. Jinak ale pomáháme se vším, co potřebují. Když třeba nepřijede tolik aut, tak pomáháme s doplňováním materiálů do sanitek aj.,“ popisoval Roman svoji zkušenost na záchranné službě, kterou doplnil své působení v nemocničním prostředí.

Kateřina

Kateřině Škvorové je 22 let a v době našeho rozhovoru byla studentkou třetího ročníku oboru Ergoterapie, jehož je dnes již úspěšnou absolventkou. Pochází z jihu Čech, konkrétně z Písku, kde také absolvovala Střední zdravotnickou školu, obor Zdravotnické lyceum. Vždy ji naplňovala představa, že bude moci v budoucnu lidem pomáhat a zlepšovat kvalitu jejich života. V době koronaviru se proto dobrovolně přihlásila na výpomoc do Fakultní nemocnice v Plzni.



„Člověk tam jen stojí a ví, že nemůže pomoci.“

Kateřina Škvorová je dnes již absolventkou fakulty, v době přípravy této publikace studentkou třetího ročníku studijního oboru Ergoterapie. V nemocničním zařízení začala vypomáhat v podzimním období roku 2020, zcela konkrétně působila na covidové JIP. Původně plánovala jít vypomáhat na odběrové místo, ale kapacita pomoci se zde velmi brzy zaplnila. Tak jí byla nabídnuta náhradní varianta v podobě nemocničního oddělení. *„Původně jsem přemýšlela, jestli se mi do toho chce, přece jenom je to takové více rizikové, ale nakonec jsem se rozhodla a jsem za to fakt ráda, že jsem šla sem.“* Kateřina využila absence prezenční výuky a rozhodla se přiložit ruku k dílu. *„Chtěla jsem taky alespoň trošku ulevit zdravotnickému personálu, i kdyby od nějakých úkonů, jako je třeba vytírání atd., prostě abych aspoň trošku byla k něčemu někde platná.“*

Rodina ji od jejího záměru pomáhat neztarovala, ale strach o ni měla. Nakonec na ni ale byli hrdí, že je tam, kde je třeba. *„Mamka z toho byla hodně vyděšená, měla strach. Mám těhotnou sestru a mamka má autoimunitní onemocnění.“*

Ten strach byl hlavně z toho, abych to nerozšířila v rodině. Ale právě sestra a tatka říkali, že ta pravděpodobnost, že to můžu chytit i v tramvaji a kdekoliv jinde, je stejná a že tohle je super příležitost. Všichni na mě byli hrdí, že jsem do toho šla.“

Když šla do nemocnice poprvé, byla nervózní, nevěděla, do čeho jde a co ji čeká. Ve své podstatě se jen domluvila s vrchní sestrou, kdy má přijít. Nic jiného nevěděla, žádné další informace nedostala. Šla na směnu na šestou ráno, aniž by věděla, jak funguje oddělení, jak dlouho bude v práci a jaký typ práce bude vykonávat. *„Byla jsem z toho hodně vyjevená. Všichni na oddělení jsou ale hrozně milí, takže se tam člověk cítí dobře, ale je to něco úplně jiného, než na co jsem byla zvyklá. Tak jsem z toho byla taková vyjukaná, do toho ten provoz, tak to bylo ze začátku takové divoké. Asi bych neřekla, že jsem měla strach z toho, že to bude nezvládnutelné, ale abych se zajela, abych jim tam nebyla spíše na obtíž. Jak člověk nezná ty jejich postupy nebo všeobecně to prostředí nebo věci, co po mně budou chtít podávat, tak to bylo spíš takové, že jsem měla“*



strach, abych jim tam opravdu k něčemu byla. Ale že bych měla strach z té konkrétní práce, to ne,“ popisuje začátky své dobrovolnické dráhy Kateřina, která zcela vystoupila mimo svůj obor a vykonávala práci sanitářky. Měla na starosti hygienu pacientů, doplňování zdravotnických pomůcek ze skladu, krmení pacientů, kteří nebyli v umělém spánku. Celkově pečovala o potřeby pacientů. „Když neberu v potaz zdravotní sestry, tak my v podstatě děláme to ostatní. Uklízíme prostor, když se někdo přesouvá a tak.“

Pacienti byli vděční i za maličkosti, třeba i za to, že jim někdo jen donesl kávu. „Ale je i znát, že se tam nudí a chtějí si povídat, to já na jednu stranu chápu, ale na druhou na to nemám úplně čas. Pamatuji si, že tam byl jeden pacient, který byl opravdu nepříjemný, i nám nadával, že tam děláme prd za tyhle prachy. Tak to bylo nepříjemné. Ale spíš jsme nad ním všichni mávli rukou, s tím člověk nic neudělá. Většinou jsou ale všichni příjemní a vděční, že je tam člověk obskakuje.“

Smrti se na oddělení, na kterém pracovala, nevyhnula. „Na začátku jsem většinou přišla až potom, co ten pacient umřel, tak jsem to neviděla přímo, ale zrovna teď v úterý jsem vyloženě byla u toho, když ho resuscitovali. Fakt mě to vzalo. To jsem i obřečela, člověk tam jen stojí a ví, že nemůže pomoci.“

Nebyly jen temné okamžiky, ale i ty světlé. Jsou pacienti, na které Katka vzpomíná ráda. „My jsme tam měli jednu babču, která byla milá, ale nechtěla jíst,

do všeho jsme ji museli nutit a já, když jsem měla čas, tak jsem si tam za ní chodila povídat. Ona mi pak jednou řekla, že jsem taková její sudička, že je hrozně ráda, že tam jsem s ní a povídám si s ní, že si toho váží. To dá člověku další chuť a energii tam znovu ráno jít a znovu být k užítku.“

Sama Kateřina vnímá, že komunikace s pacienty ji skutečně obohatila. Dostala se do situací a do kontaktu s pacienty, s nimiž se jako ergoterapeut pravděpodobně již neseťká. Snad i proto se jí příliš nedařilo oddělit práci od soukromého života. Od té doby, co do nemocnice nastoupila, o pacientech a situacích, do nichž se dostala a které musela řešit, přemýšlela neustále. „Ještě na protisměně je moje spolužačka, tak si o tom i píšeme, co je tam nového, kdo umřel a kdo ne-umřel, kdo přišel a nepřišel. Když jsme se potkaly i mimo, tak jsme se bavily jenom o tom, až jsem dostala strach, že kdybych někdy pracovala v tomhle prostředí, tak aby mě to nesešlo.“

Protože většina zařízení ergoterapeutům zrušila praxe, trávila v nemocnici opravdu hodně času. Času na sebe jí příliš nezbyvalo, a když ano, snažila se odpočívat. Když nebyla v nemocnici, čekaly na ni povinnosti do školy. „Teď jsem přijela domů a spala jsem dvanáct hodin, protože jsem byla strašně unavená. Fakt je to hodně znát. Je to náročné i na psychiku, já pak ani nemám náladu dělat něco pro sebe.“

Únava nebyla ani tak fyzická, jako především emoční. Někdy si říkala, že to, co denně vidá

v nemocnici, by měli vidět všichni lidé, především pak ti, kteří v exponovaných časech trvali na tom, že žádná epidemie není. „Já jsem to zrovna říkala, že bych všem těm lidem přála, aby se tam šli podívat, aby viděli, jak ti lidé vypadají, jak to tam probíhá, jak ti lidé umírají. Už jsem se kolikrát i na Facebooku pustila do nějaké debaty, protože mi to tak hrozně ublížilo. Mnoho lidí tam chodí a tráví veškerý čas a dávají těm lidem naději na to přežít. Potom jsou lidé, kteří to tak bagatelizují, že je mi z toho až do breku. Že to ti lidé nevidí. Není to sranda.“

Zdravotnický personál, který je v nemocnici trvale zaměstnaný, jí byl průvodcem. Mnohé se od svých dočasných kolegů naučila, především pak co do průbojnosti. „Na mě, když se ten pacient zamračí a řekne, že ne, tak já couvnu a řeknu, že ne. Tam mě naučili, že v určitých věcech se s nimi nemůžu vůbec bavit. Prostě tady máte oběd a vy ho potřebujete sníst, tak ho prostě sníte. Pro mě je to i povahově velice dobré, protože já jsem velice neprůbojná a nechám se ovlivnit tím, jak na mě kdo působí. Tohle mi hodně pomohlo.“

Nikdy předtím jí nenapadlo, že by se jako ergoterapeut dostala na ARO. Dnes už ví, že úsloví – Nikdy neříkej nikdy! – skutečně platí. Nové prostředí pro ni bylo výzvou. Bylo výstupem z komfortní zóny, ale posunulo ji. Profesně i lidsky. Společně s ní obdobně pomáhali další tři spolužáci ze třídy. Všichni mimo svůj obor, všichni, kteří vstoupili do neznámého prostředí, které se jim po čase stalo vlastním, které je mnohé naučilo a do kterého oni sami vnesli část svých zkušeností.



Karolina

Karolina Šebestová pochází z malebného městečka jménem Šumperk. Nemá sice příliš obyvatel, ale okolní krajinou se může bez nadsázky hrdě pyšnit. Studovala zde střední zdravotnickou školu a poté se vydala do Plzně, aby si splnila sen a stala se porodní asistentkou. Oproti domovu to pro ni byl mírný šok, ale zvykla si. Budoucí zaměstnání, kde by ráda pracovala nebo bydlela, zatím neplánuje, nechává to na náhodě. Má ale své sny, asi jako každý. Vnímá je však jako odrazové můstky, které se nemusí splnit, nicméně bude ráda, pokud jí dopomohou se odrazit kupředu. Je vděčná za možnost pomáhat. Cítí to tak, že jsme všichni lidé a měli bychom si pomáhat navzájem. A upřímný úsměv za její pomoc je a vždy pro ni bude ta nejkrásnější odměna.



„Děti na mě koukají, já jim zamávám a oni hned ví, tak říkají: Bubák, bubák.“

Karolina Šebestová je dnes studentkou třetího ročníku studijního oboru Porodní asistence, v době přípravy této publikace ještě studentkou ročníku druhého, která se v rámci pomoci v době koronavirové vydala zcela mimo obor a rozhodla se pomoci v odběrovém stanu. Reagovala tak na nabídku, kterou od fakulty obdržela e-mailem. Zjistila si potřebné informace od kamarádky, která tam již působila od začátku, a nastoupila. Na začátku zde pracovala v týmu pěti lidí, přičemž tento původně poměrně početně skromný tým se postupem času rozrostl až na trojnásobek původní kapacity. „Na začátku nás opravdu bylo jen pět. Chodili jsme každý den na těch osm hodin, někdy následovala pauza, a poté znovu na směnu, jak nás nebylo příliš. Každopádně je to bezvadná zkušenost, to se jen tak někomu nepovede si to vše zkusit.“

Karolina není ve zdravotnictví nováčkem, má za sebou již střední zdravotnickou školu. Když šla do odběrového stanu poprvé, tak trochu doufala, že tam bude někdo, kdo jí vše ukáže. Přece jen

její obor, porodní asistence, je úplně o něčem jiném. Nakonec tam ale byla úplně sama. „Vždy je na odběrech dvojice, ale ta má druhá kolegyně nepřišla, takže já jsem byla sama ve stanu, z personálu nikde nikdo a před stan již najeli pacienti čekající na test v autech. Takže prvních pár minut první den byl dosti náročný. Naštěstí já jsem taková, že když někam jdu, tak si všechno zjistím, jaké jsou postupy, co se kam dává. Takže jsem si nastudovala, jak hluboko až mohu tu tyčinku správně dát, zopakovala jsem si anatomii nosu, abych věděla, po jakou délku mohu s tou štětíčkou kam zajet a kam ne, správné dýchání při odběru testu, takže to naštěstí bylo v pohodě. Potom asi za hodinku mi tam poslali někoho z personálu z ambulance na pomoc,“ vzpomíná Karolina na to, jak se doslova ponořila do vod neznámých na začátku své pomoci. Do budoucna už se tak nebojí, co jí čeká. „Když si tohle zažijete, když nic nevíte, no já ani nedokážu ten pocit popsat... Byli jsme v oblecích, tam v tu chvíli bylo jedno dítě, holčička, která na mě vyděšeně koukala a já si říkala, jak mám odebrat řádný vzorek,

když se mi neustále vzpouzí a pláče. Začátky byly opravdu krušné.“

Práce s pacientem byla různorodá, tak jak jsou různí lidé. Karolina s pacienty hovořila, vysvětlila jim postup a provedla odběr. „Někdy pacienti při odběru protestovali a říkali – počkejte, počkejte, ne už nechci. Museli jsme jim vysvětlit, že to nelze, že máme dané, jak hluboko se má stěr provádět. Já to nemohu dát jen na začátek nosu, protože to potencionální covid pozitivní pacient nechce, nebo mu to vadí. Prostě nedá se svítit. Problém bývá občas u mužů, hlavně těch starších okolo padesátky, kteří mívali časté polypy a stěr nešel příliš hladce. Co tam ještě bylo v negativním smyslu zajímavé, tak tam se mnou byli též čtvrtáčky ze zdravotní školy, které nejspíše ne zcela znaly anatomii nosu a štětíčku dávaly do hloubky nosu sotva na jeden centimetr, na špičku nosu. Snažila jsem se jim to říct, ale pomohla až slova staršího medika, který se ujal pozice učitele za mě. Vysvětlil jim postup a snad osvěžil jejich znalosti, které věřím, že mají. Nechtěla jsem si na nic hrát, ale také jsem nechtěla, aby se pouze kvůli špatně nabranému testu šířil covid dál mezi lidmi. Patřila jsem spíše mezi ty, kteří si ze srdce přáli, aby toto neštěstí skončilo. Neříkám, že mne práce nebavila, to ano a velmi, ale bylo mi velice líto lidí, kteří umírali a i těch, kteří přicházeli o své blíží.“ Karolina trávila na pracovišti osmihodinové směny dvakrát až čtyřikrát týdně. Na začátku podzimního období zde byla velmi často, minimálně každý druhý den. A i když se začaly zvyšovat nároky v rámci výuky a přiblížilo se zkuškové

období, přesto se sem vracela minimálně dvakrát do týdne, aby si oblékla kombinézu, štít, dvoje rukavice, respirátor a návleky na boty a vydala se odbavit dlouhou řadu čekajících. Mnohdy jí byla zima, především pak v listopadu, kdy osmihodinová práce venku vyžadovala větší vrstvu oblečení. V kombinaci s ochrannými pomůckami to nebylo vždy jednoduché. „Teď v listopadu už je zima, hlavně na nohy, pod zdravotnickou kombinézu si bereme mikinu, bundu. Nejlepší by bylo si vzít i patero ponožek, ale to bychom se nevešli do bot. Pracovat venku má své výhody i nevýhody, ten vzduch je velkou výhodou, akorát by nemusel být tak studený.“

Ve svém obleku musela vydržet celou směnu. Jídlo a pití se pro ni stalo nesplněným přáním. „Protože jsme infekční, tak nemůžeme nikam chodit. Můžeme být pouze ve stanu, popřípadě si dojit na toi-wc, nebo do buňky, kde je počítač, máme tam nové zkumavky a dezinfekce. Jinam ne, to je zakázané.“ Přitom dva dobrovolníci vždy pracovali venku a jeden seděl u počítače k tomu určeného, přiděleného buňce. „Pacienti vždy přijdou k okénku, nahlásí jméno, dostanou štítek, ze kterého se opiše na zkumavku datum narození, rodné číslo, jméno. Tím se označí odběrová zkumavka, poté se udělá stěr. Ten se postaví do stojánku. Poslední fází je odborná laboratoř, která testy vyhodnotí a napíše výsledek.“ Každý pacient tak nejprve zamířil ke zmíněnému okénku a následně na odběr. Na své zkušenosti vidí Karolina řadu pozitiv. Nejvíce si ale váží zkušenosti z prostředí, na které nebyla připravena. „Když

někdy v nemocnici někomu budu muset udělat stěr, budu to už dobře umět. Nikdy nevíte, kam vás v nemocnici pošlou, například na kolečko či praxi, nebo co vás v životě čeká. Takže si myslím, že to třeba jednou v budoucnu využiji. Nebo alespoň si mohu s někým vyměnit zkušenosti z doby covidové. Je to takový bonus. Ti, co nastoupí na studium po mně, nebo již vystudovali, tak toto třeba nikdy nezažili a nezažijí. Láká mě zkusit práci u Lékařů bez hranic, tak si myslím, že tam by se mi tato zkušenost velmi hodila.“

Vůbec nejnáročnější pro ni bylo ohradit se, když někdo nechtěl vyšetřit. Povahou je nekonfliktní typ. „Já jinak bývám na pacienty mírná. Něco na způsob – dobře, to nevádí – a snažím se jim vycházet vstříc. Tady to ale nejde. Musíte na ně být přísnější a říct jim: „Musíte to vydržet, jinak se to nedá správně provést. Prostě si sedněte, dýchejte a vydržte.“ Tohle je ale pouze u velice nespoupracujících lidí, kteří se bojí, že bych jim mohla zavést odběrovou štětíčku až do mozkové části. Což nelze, tudíž poté musím použít mnou málo oblíbenou větu, aby seděli a drželi.“

Karolina je vděčná za to, že poznala nové lidi, s nimiž sdílela svoji dobrovolnickou zkušenost. Vedle spolužáků z fakulty potkávala i řadu mediků. Někdy se k ní i poslěze hlásili její pacienti, které vyšetřovala. „Je hezké, když třeba někoho z často testovaných potkám ve městě, a i v civilu mě poznají a zamávají. Hlavně děti. To asi ty moje oči. Děti na mě koukají, tak jim zamávám a oni hned ví, kdo jsem a často říkávají „Bubák, bubák“



nebo „Jéé, mamí, to je ta paní kosmonautka ze stanu.“

Problém byl s jazykovou bariérou u cizinců. Když přijeli, mnohdy nebylo možné se domluvit. „Jednou takto přijela tři auta Vietnamců, kteří neuměli česky, anglicky, německy, jenom vietnamsky. Byly to dvě rodiny, měly klasická vietnamská jména. Měli jsme na štítcích jejich jména smíchaná, ještě k tomu seděli v autech, že nechtějí vystupovat, nevěděli jsme, kdo je podle jména muž, kdo žena, a já ta vietnamská jména neuměla ani správně přečíst, upřímně jsem doufala, že jsem nikomu nezkomolila jméno a neurazila je tím. Navzájem mi ukazovali, kdo je kdo, spolu s kontrolou s doklady.“

Pacienty se dívka zpravidla pokusila zklidnit pomocí dechu. Zdrojem stresu z odběru byly zpravidla informace od známých nebo z médií, svoji roli sehrály pochopitelně také dezinformace. Pacienti tak čteně na odběr přijížděli vystrašení, v očekávání toho nejhoršího. „Většinou je zabavím upoutáním pozornosti na dýchání, konkrétně že musí dýchat zhluboka, pozvolný výdech. Často jim dávám radu, ať se nekoukají, jen zavřou oči a dýchají. Vnímají dech, soustředí se na něj a my je mezitím setřeme. Stalo se mi, že to někdo ani nezaregistroval, jak moc byl soustředěn na své dýchání. Někdy se lidé diví, že pro stěr stačí odběr pouze z jedné dírky. Nevím, jestli čekali, že jim budeme vytírat všechny otvory na těle, včetně krku. Nejhorší je, že si zjišťují informace od známých, jaké to bude, nebo v horším

případě hledají na Googlu, poté dorazí vyděšení s hrůzou v očích, co se bude dít. Už jenom to, že vás vidí navlečené v oblecích, vytřeští oči, že jim skoro vypadnou z důlků a div že neutečou domů. Nejlepší je, když nevědí, do čeho jdou, a zjistí to až při samotném stěru. Takhle se mě jedna paní i ptala, zda jí nemůžu náhodou setřít mozkomíšní mok. Tak jsem jí řekla, že pokud ho nemá v anatomické proporcí těla, která by byla neslučitelná se životem, tak se tam přes nos opravdu nedostanu. To by se chudáci dětičky, které se rády dloubají v nosech, místo sople brodili mozkomíšním mokem. Ale byla to doba nehezká, lidé byli vystrašení a často věřili i různým hloupostem.“

Nepříjemných reakcí bylo minimum. Ostatně Karolina byla s jednotlivým pacientem v kontaktu po velmi krátký čas. Někteří pacienti odsekli, jiní byli milí. Karolina si vzpomíná na pacientku, která na odběry chodila opakovaně. Jednalo se o paní v důchodovém věku, která neměla pozitivní zkušenost z jiného odběrového místa. Ta ocenila Karolinin klidný a milý přístup, což studentku potěšilo. „Tato slova vás opravdu pohladí na duši, když pacient děkuje a loučí se se slovy, že když bude muset jít na testy znovu, že půjde rád znovu k nám a ne jinam, že jsme hodnější. Někdy přichází velmi stateční malí hrdinové, sedí, dýchají a maminka jim říká: „Neboj, pak půjdeme za odměnu něco koupit.“ To zabírá nejčastěji, jak si děti představí nějaký ten dobrý koláček, tak ani nedutají a jsou hodné.“

Protože se Karolina rozhodla pomáhat v takto exponovaném místě a byla v té vůbec nejnáročnější době v četném kontaktu s velkým množstvím lidí, z toho čteně pozitivních na Covid-19, nemohla jezdit domů. Až po dvou měsících se mohla jet podívat na maminku, ale prarodiče, kteří se snažili maximálně chránit, se s ní vidět nechtěli. „Domluvili jsme se, že mamka nebude chodit k nim, ale přála si, ať za ní dorazím, ať jí není smutno, ale bude mít zákaz k nim dva týdny chodit. Člověk to chápe, aspoň že máme tu mobilní komunikaci a povídáme si jinak. To se to dá vydržet, přece jen nikdo nechce být nemocen.“ Sama Karolina se o sebe ale nebála. Ostatně je typ, který jde do všeho po hlavě. „Já jsem si říkala, že když to dostanu, tak co, budu dva týdny sama na pokoji, odpočívat a nic horšího se nestane. Kaktus, který v pokoji mám, covidem neohrozím. Nikoho mimo kolegy jsem toho času téměř nevidávala. Ve 21 letech mě covid nemůže přece ohrozit, uklidňovala jsem se každý večer. Mám dobrou imunitu, otužuju se a našťestí jsem zatím nákazu neprodělala. Někdy se i divím, kolik známých jej již mělo, přitom nikde nepomáhají, necestují. Je to nejspíše vše o náhodě, ale také přístupu k životu a životnímu stylu.“

Svoji výpomoc musela posléze kombinovat s praxemi, což byly dvanáctihodinové směny v rámci Karolinina studijního oboru. Posléze se k těmto povinnostem přidaly i zkoušky ve škole.

S odběrovým místem ale i nadále zůstávala v kontaktu, navázala zde nová přátelství a kontakty. „Jsem ráda, že znám i nějakou jinou nemocnici mimo tu naši, kam chodíme na praxi. Seznámení s novými lidmi bylo příjemné a obohacující. Mám spoustu typů na hezká místa v Plzni a okolí. Už se více cítím jako místní – Plzeňák.“ Tou dobou sice neměla Karolina na cestování příliš času, respektive vůbec žádný, ale byla ráda, že se má na co těšit. Do noci pak psala práce nutné pro zápočty, věnovala se domácí studijní přípravě, zpracovávala eseje. Někdy se online výuky účastnila ze skutečně netradičních míst a obětovala jim svoji jedinou pauzu. „Pamatuju si, že jednou to bylo i na wc v nemocnici, to jsme měli přednášku. Já se bála, aby mě pustili a neřekli, že teď máme práci. Tak jsem řekla, že musím na toaletu a místo obědové pauzy jsem byla připojená k wifí na wc, abych nenarušila chod oddělení. Zároveň zde byl nejsilnější signál.“ Pochopitelně, že byla unavená, ale má na únavu a špatnou náladu zaručený recept. Pomáhá jí cvičení, vaření, hudba a únava je často pryč. „Vím, že ta práce má cenu, že nesedím na palandě a nekoukám na Netflix. Pomáhám někde, kde to má cenu. Ráda bych dělala více věcí, více vidávala rodiče a babičku s dědou, ale tohle byla situace, kdy jsem nemohla říci ne. Vím, že mnoho lidí pracovalo přímo na intenzivní péči a na lůžkovém oddělení. Já oproti těmto hrdinům a hrdinkám byla jen kosmonautem ve stanu.“

Klára

Klára Janků je absolventkou Střední zdravotnické školy v Karlových Varech oboru Nutriční asistent. Po studiu střední školy objevila obor Porodní asistence a připojila se v rámci dobrovolnické pomoci k týmu FN Plzeň na lůžkových oddělení Covid. V první vlně v jarním období maturovala, neměla příliš příležitostí pomáhat, a proto alespoň s maminkou šila roušky. Na podzim se jako studentka prvního ročníku do nemocničního chodu však již plnohodnotně zapojila. Po celou dobu byla ráda, že mohla pomáhat přetíženým zdravotníkům a pacientům, kteří ocenili vlídné slovo často více než kdy předtím.



„Otevřeli jsme jí okno, aby dušička mohla odejít.“

Klára Janků je dnes studentkou druhého ročníku studijního oboru Porodní asistence, v době přípravy této publikace ještě studentkou ročníku prvního, která čerstvě nastoupila na fakultu po úspěšném ukončení středoškolského studia. Studenti prvního ročníku se většinou v podzimním období snažili přizpůsobit novému režimu studia, který byl nečekaně změněn na online podobu, proto se k pomoci dostali zpravidla až v zimních měsících v úvodu roku 2021. Klára byla jednou z těch, kteří neváhali a poprali se s obojím. S náročným studiem a novým prostředím, stejně jako s aktivní pomocí v nemocnici, kde působila na lůžkových odděleních. Tam pečovala o pacienty pozitivní na Covid-19.

Klárčina teta je zdravotnice. V rámci reorganizace personálu a vytváření covidových oddělení byla přeřazena právě na jedno z takových oddělení. Vyprávěla tehdy své neteři, jak jsou zdravotníci vytížení, nestíhají a docházejí jim síly. A Klárka se rozhodla, že přiloží ruku k dílu. Sehnala si potřebné kontakty a téměř ještě ten samý den měla smlouvu a nastupovala. Strach neměla. „Hlavně

jsem chtěla někomu pomoci. Když jsem slyšela od své tety, jak je to náročné, celá ta situace, tak jsem nechtěla sedět doma na zadku, když můžu jít pomoci.“ Rodina ji v tomto záměru podpořila a byla na ni právem hrdá.

Klára chodila především na noční směny, aby byla schopna stihnout i přednášky, které měla ve škole, byť v online režimu. „Přijdu do práce a tam se to liší, jestli přijdu jako první nebo druhá. Primárně ale dělám sanitářku, takže chodím na pokoje, pomáhám lidem se najíst, napít, přebalit, převléknout postel. Když je čas a sestřičky třeba nestíhají, tak jim pomáhám dávat léky, něco odnést a přinést.“

Se spánkem to bylo náročné. „Tím, že se z té noční dávám jeden den do kupy, abych mohla nějak fungovat, spím ve dvouhodinových intervalech, protože nedokážu usnout. Tak je to docela nářez, ale dá se to zvládnout. Není to nic hrozného. Přednášky si pouštím i v posteli, nikdo mě nevidí. Všechno jde, když se chce.“



Na pracovišti, kde působila, byla tzv. čistá a špinavá zóna. Zde byl rozdíl v příchodu, neboť zaměstnanci a dobrovolníci se zde střídali po třech hodinách. Po celou dobu v tzv. špinavé zóně měli na sobě vedle klasického nemocničního oblečení ještě řadu ochranných pomůcek. „Je tam ten igelitový skafandr, síťka na hlavu, kapuce toho skafandru, brýle, štít, rouška a vždycky dvě vrstvy rukavic. Jedna, která zůstává stále stejná, a ta druhá se pokaždé mění po každém pacientovi nebo po každém kontaktu, a ještě igelitová zástěra, která se po každém pacientovi také musí vyměnit. Člověk je v tom strašně neohrabaný, je v tom buďto strašně horko, nebo strašná zima, ale nic mezi tím, podle toho, co člověk dělá. Nejhorší je ta kapuce, ona strašně šustí, a když mi někdo něco říká, tak se stále ptám „Cože“, protože slyším jen to šustění. A ty dvojitě rukavice, to je další problém. Vůbec v tom pak nemáte cit.“

Někteří pacienti si chtěli povídat. A tak si s nimi povídala. Klidně o tom, jaké je venku počasí. „Oni, jak jen leží, tak jsou rádi, i když jim řeknete, že venku pršelo, nebo že bylo hezky, ale najde se i opak, kdy je člověk naprosto odevzdaný myšlenkám o smrti a komunikace je spíše obtěžuje. Pak jsou tam lidé, co se vás chtějí aspoň zeptat, co jste dneska dělali, a třeba ta babička, když jí jen řeknete, že jste dneska vařila rajskou, tak je z toho úplně nadšená, že ví něco navíc. Že nemusí jen koukat do zdi.“

Hned první den se Klára na pracovišti setkala se smrtí. Stalo se tak v průběhu její tříhodinové

služby mezi pacienty. „Museli jsme paní vysvléci, dát oblečení do toho pytle, ten musí být dvojitý kvůli covidu, musí se popsat noha. Hned první den jsem se s tím setkala, tohle jsem na nutričním nezažila.“ Byla to pro ni nová, zvláštní smutná zkušenost. „My jsme tu paní chodili pořád kontrolovat, i přes noc se na pokoje často chodí. Na paní bylo vidět, že už nemůže, že se jí těžko dýchá. Je těžké těm lidem pomoci. Ona už ani nereagovala, byla zmatená, takže ono se to tak nějak už očekávalo. Když to pak přišlo, tak jsme tam na sebe koukali a nevěděli jsme skoro, co dělat. Byl to šok, bylo to zvláštní. Když zemrou, musí dvě nebo tři hodiny ležet v umývárně, než pro ně někdo přijde. Tak jsme tam paní i otevřeli okno, aby dušička mohla odejít. Byl to fakt zvláštní pocit. Vy tam stojíte, máte na sobě několik vrstev a koukáte tam na paní, která ten boj prohrála. Pak s ní musíte nakládat jako s kusem masa, dát ji do pytle, potom do druhého pytle, popsat ji jako nějaký kus nábytku a šoupnout pryč. Bylo to hrozný.“

Jako budoucí zdravotník chápe, že smrt k životu patří, ale v první momentu si říkala, že nic podobného už zažít nechce.

První den se tak pro ni stal zároveň dnem nejnáročnějším. Když šla poprvé na oddělení, kde posléze trávila velkou část svého času a o s ohledem na rozvržení směn mu obětovala velkou část svého spánku, měla základní informace o chodu oddělení k dispozici od své tety. Věděla, do čeho jde, ale také věděla, že nemůže dát na první dojem, který zpravidla bývá zkreslený. „Nebylo

to zas až tak hrozné, ale na tom prvním oddělení, kde jsem byla, to bylo jiné než teď. Tam si lidé nechtěli povídat. Prostě udělejte si svoji práci a běžte pryč. Tak jsem si říkala, že s nimi nejsem moc v kontaktu, tak mi to může být jedno, ale pak přišlo tady to s tou paní.“

Začátky lehké nebyly. „Ale ono to hodně záleží na té směně, protože už se mi asi třikrát stalo, že se mi lidé rozbřečeli. Vypráví, že to třeba chytli, když za nimi měla přijet jejich vnučka a že ji neviděli, stýská se jim. Jsou hrozně smutní, že nevidí svoji rodinu. Já si pak říkám, jaké štěstí já mám, že se vidím s rodinou a s přítelem. Je to zvláštní, to se nedá moc říct, protože ono záleží, s kým si povídáte...“

Zažila pacienty komunikativní, ale i odevzdané, ležící, počítající čas, nespolupracující. Zažila pacienty, na které dlouho vzpomínala. „Na oddělení, kde jsem teď, byly na pokoji dvě paní, které byly strašně fajn. Pořád si chtěly povídat. I když jsem jim dala jenom napít, tak mi pořád dokola děkovaly. Já jsem jim říkala, že není za co děkovat, že to je přece moje práce. Byly rády za každé lidské slovo, i když jsem jim říkala, že venku je mlha a že se mi tam vůbec nechce, tak ony vždy poděkovaly. Byly rády za každou teplou ruku, i že je člověk pohládl. Moc ráda na ně vzpomínám, ty byly super. Obě paní potkal šťastný konec, obě covid porazily.“

Klárka se vždy zajímala o to, jaký byl osud „jejích“ pacientů. Když se dívala na tabuli, na které jsou

uvedeni pacienti, vždy si říkala, kde jsou, jak to s nimi dopadlo. Přeložili je? Zvládli to? To byly myšlenky, které jí vždy vířily v hlavě.

Nikdy nepochopila bagatelizaci onemocnění ze strany přátel a obecně veřejnosti. „Já vidím, jak tam ti lidé zkomírají, jak jsou z toho hotoví, jak si jen sednou a jsou zadýchaní, jak trpí, jak kolikrát s námi nemůžou ani mluvit, jak jim je zle. A pak si někdo přijde a řekne: „Covid neexistuje, já vůbec nevím, co tam děláš.“ Tak to mám sto chutí jim říct, tak na, vezmi si ten skafandr a koukni se na ty lidi. Jdi se tam kouknout jako do ZOO a uvidíš, že to taková sranda není. Každý, kdo má takové řeči, by si to měl jít zkusit. Ono se řekne, že tohle je naše práce zdravotníků, ale tohle není ono, stát někde šest hodin ve skafandru.“

Je to ale zkušenost k nezaplacení. Přestože se Klára jako budoucí porodní asistentka profiluje jiným směrem, pomoc na nemocničním oddělení v době coronavirové ji posunula, mnohé ji naučila. „Myslím si, že kdybych měla někoho v mém věku oslovit, ať někoho starého třeba přebalí, nebo mu pomůže se najíst, protože už to sám nezvládne, tak mi řeknou něco v tom smyslu: „Fuj, proč to děláš?“ Tím, že tam jsem, tak vím, že tím už prostě nikdy nepohrdnu. Víím, že je to práce jako každá jiná. Už na ty seniory koukám jinak. Myslím si, že spousta lidí v mém věku je odsuzuje. A pak když se tam o ně staráte a jste tam s nimi skoro každý den, tak vám to změní pohled na stáří.“ Její předchozí zkušenosti, které získala při studiu střední školy, byly pochopitelně ještě

o něco odlišnější. „Tím, že jsem z nutričního, tak když jsem koukala na ty sestřičky, jak tahají na té sesterně ty infuze, pytlíčky, balíčky, léky, tak jsem na ně hleděla úplně jako z jiného světa. Dalo mi to hodně, už se trošku orientuji v tom, co s čím, co se kam lije a tak. Na tom nutričním jsem viděla akorát kuchyň, ale sesternu z velké dálky. Už vím, jak to na té sesterně chodí.“

Obohatil ji i stávající personál, byť se často střídal. Přesto na všechny ráda vzpomíná jako

na milé, přátelské a nápomocné spolupracovníky, kteří se uměli semknout a fungovali jako dobře namazaný stroj v okamžiku, kdy byl čas vzácnější než obvykle. „Tím, že chodím po týdnech, tak mi přijde, že jsem tam nikdy nikoho nepotkala víc jak dvakrát. Že jsem pokaždé s někým jiným. Ale všichni jsou fajn. Jak jsou tam sestřičky z kožního, rehabilitací atd., tak ani oni se vlastně neznají, tak se všichni k sobě chovají hezky. Nikdo si nedělá naschvály, naopak se snaží dělat navíc, aby to té partě, co jde po nich, usnadnil.“

Terezie



Terezie Nádraská se narodila v Plzni v lednu 1999. Vystudovala zde střední zdravotnickou školu, obor Zdravotnické lyceum. Ve zdravotnictví chtěla zůstat, proto pro ni byla Fakulta zdravotnických studií ZČU jasnou volbou. Zde se připravuje na budoucí profesi všeobecné sestry. Po ukončení bakalářského studia by ráda pokračovala ve studiu v magisterském stupni studia, a to kombinovanou formou. Profesně by se ráda viděla na chirurgické JIP nebo na kardiologické JIP. Pomoc v době covidové ji obohatila o řadu zkušeností. Během pandemie prošla několika odděleními. První měsíc působila na triáži na Borech, kde byla zřízena obdoba „urgentního příjmu“ a probíhala zde triáž pacientů pozitivních, suspektních či bezpříznakových. Dále působila na plicním oddělení, na chirurgických ambulancích a na lůžkách na urologii.

„Jak jste tam sama, tak to za vás nikdo neodmluví.“

Terezie Nádraská byla v době přípravy této publikace a našeho rozhovoru studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra. Během pandemie vypomáhala hned na několika pracovištích, díky čemuž získala skutečně bohaté zkušenosti. V době, kdy jsme se společně o její zkušenosti bavily, působila na triáži, kde navázala na zkušenosti z chirurgie a urologie.

Pomáhat začala již na jaře 2020, kdy působila na urgentním příjmu. „Zde byly rozdělené špinavé a čisté covidy, byla tam druhá interní ambulance, urologie, ambulance ORL a kožní. Tam jsem byla tedy tak dva měsíce, pak jsem se přesunula chvíli na plicní na triáž. Poté jsem vykonávala čtyři měsíce na chirurgii na ambulancích sesterskou práci. Pak jsem 14 dní vypomáhala na urologii na lůžkovém a teď jsem na triáži,“ popisuje svoji různorodou zkušenost, která se však pestrostí nevymyká zkušenosti dalších studentů, kteří byli přesouváni operativně z oddělení na oddělení podle toho, kde vyvstala akutní potřeba personálu obecně pomoci. Když šla do nemocnice

pomáhat, předpokládala, že bude umístěna na ambulance. Bylo pro ni překvapením, že se ocitla na urgentním příjmu. „Byla jsem ráda, když mi zavolali, že budu nápomocná. Protože i za dob praxí jsem viděla, že personálu v nemocnicích je málo. Byla jsem ráda, že se ozvali a mou pomoc přijali.“

Setkávala se s urologickými pacienty, pacienty ORL a kožního oddělení. „Když přijdou, my s nimi vyplníme vstupní dotazník, jestli jsou testováni, jestli nejsou v karanténě, jestli nemají příznaky COVID onemocnění, zda se s někým rizikovým nesetkali a pokud jedna z těch otázek je zodpovězena ANO, tak voláme na ambulance, aby se na ně připravili a vzali je přednostně na jinou „špinavou“ ambulanci.“

Pomoc od začátku vnímala jako poslání. I přes rizika chtěla jít pomáhat, přece jen bylo zdravotnictví její volbou. S pozitivními pacienty se setkávala velmi četně. „Covid pozitivních nebo suspektních pacientů chodí hodně. I na chirurgickou ambulanci chodili jak na pravidelné kontroly či převazy po

zákrocích, tak s různými jinými obtížemi zvenku. Měli jsme pro ně i vyhrazenou speciální ambulance, která i teď stále běží. Jakmile přijede někdo covid pozitivní, tak nečeká v čekárně mezi zdravými, ale posílá se rovnou do ambulance. My se k němu oblékneme a jdeme za ním. V průměru je tam denně pět až deset pacientů.“

Na triáži byla Terezie se svými kolegy vybavena zástěrou a brýlemi. Na chirurgii byla zvyklá, že v případě pozitivní osoby bylo nezbytné se obléknout do ochranného obleku. „Ze začátku jsem měla velký problém s brýlemi, jak jsem nebyla zvyklá je nosit. Jak se přes respirátor mlží a nic člověk nevidí. Poté nabírat pacienty či je převazovat je přece jen dost náročné. Obdivuji personál, který byl ve skafandrech celý den. Člověk nic nevidí a jde opravdu jen po hmatu. Jinak se s tím člověk sžije.“

Práce na podzim byla svým charakterem podobná té, kterou si vyzkoušela v jarním období. „Akorát na jaře nebyly dotazníky. Takže se to dělalo tzv. na dobré slovo. Pacienti přišli, změřila se teplota a tím, že tam bylo více oddělení, tak pacienti sdělovali příznaky a dle nich se posílali do příslušných ambulancí. Ale i nyní, když jsou dotazníky, si lidé dost vymýšlejí. Kolikrát pacient přijde a neřekne celou pravdu, řekne, že nemá příznaky ani teploty a pošle se na čistou ambulance. Pak z nich teprve v ambulanci vypadne, že jsou pozitivně testovaní, anebo to zjistí personál z Medicalcu. Nebo se pak přiznají, že mají teploty a testování nebyli.“

Díky své práci se Terezie dostala do prvotního kontaktu s pacientem, který přišel do nemocnice. Náročná byla i komunikace a nepřidala tomu ani logistika dalších činností, které si onemocnění Covid-19 vyžádalo. „Kolikrát nám tam přijdou i pacienti, kteří se chodí testovat pouze na Covid. Protože nemocnice stále neaktualizovala stránky a má tam, že se chodí testovat na pavilon k nám, i když už se testuje v odběrových stanech na Borech. Takže nám tam přicházejí suspektní neotestovaní pacienti a my na ně nejsme připravení. Potom je zase navigujeme skrz celý areál zpátky.“

Ne každý z pacientů byl ochoten vše podstoupit a sdělovat informace v rámci vyplňovaného dotazníku. Některým to přišlo zbytečné. Terezie vždy argumentovala, že není zbytí. „Že je to momentálně nutností s ohledem na stav, jaký je. Že je to ochrana jejich i naše.“

Přestože se sama o sebe nebála, po celou dobu ji provázela nervozita, aby nebyla zdrojem nákazy ve svém okolí. „Nejvíce stresující je, že to člověk nechce přitáhnout domů. Kdyby přece jenom, tak člověk nechce ohrozit okolí. Jinak nejnáročnější zážitky mám asi z chirurgie, kde opravdu byli akutní pacienti, s akutními břišními obtížemi, měli horečky a my jsme k nim museli přistupovat jako k suspektním. Všechno to mnohem déle trvalo, než se k nim člověk oblékne, než se vyšetří, než se na ně někdo připraví na zobrazovacích metodách, na laboratořích, než se naberou. Trvalo to strašně dlouho, v porovnání s „čistým“ pacientem.“

Viděla kolem sebe i vděk pacientů. Vděk za něco dříve tak zcela přirozeného, jako bylo akutní ošetření, byť nyní zkomplikované řadou opatření a nutností dodržovat protiepidemiologická pravidla. „Často chodí partneři či rodiny poděkovat za rodinného příslušníka, za péči o něj. Hlavně pokud se jedná o pacienty s onkologickým onemocněním. Na chirurgii chodí teď právě s těmi akutními stavy nebo onkologickými. Vděční jsou všichni pacienti za pomoc a neodmítnutí péče personálem v této nelehké době.“

Musela se naučit, jak oddělit práci a soukromý život. První měsíc na chirurgii byl náročný. Práci si takzvaně nosila často s sebou domů, přemýšlela o ní. „Celé to bylo nové, rychle jsem musela zvládnout práci s počítačem – během jednoho týdne. Musela jsem se rychle naučit psát objednávky, různé žádanky, komunikovat. V ambulanci jsem byla sama s lékařem, tak jsem se musela naučit komunikovat i s ním, umět pochopit, co po mně chce. Tak to pro mě bylo takové stresující. Kolikrát jsem i podávala léky a bylo to tak narychlo, že jsem si kolikrát chodila i kontrolovat pacienta, zda mu opravdu nic není, když mi kapal někde jinde na jiné ambulanci. I jsem si kontrolovala ampulky, že jsem opravdu dala pacientovi vše správně. Ale když se člověk sám v sobě ujistí a zažije si chod toho oddělení, tak to pak už jde samo. Na chirurgii jsou opravdu příjemné sestřičky a kdykoliv bylo cokoli potřeba, tak jsem věděla, že se vedle na ambulanci mohu jít zeptat. Všichni, tedy sestřičky i lékaři, byli nápomocní.“ Po týdnu už se Terezii podařilo zorientovat se





natolik, že se pro ni práce stala, když ne rutinní, tak přehledná a méně náročná. Pomohlo tomu, že si úplně v prvopočátku dělala poznámky a během týdne se naučila působit na ambulanci samostatně v kooperaci s přítomným lékařem. Bylo pro ni zásadní pochopit pokyny lékaře, což bylo někdy problematické především kvůli používané terminologii. „Oni mají někdy z různých oddělení a klinik své nářečí a než pochopíte, co chce dotýčný za nástroj, protože on k tomu má nějaký svůj název, tak to dá zabrat.“ A tak se hodně ptala. „Je lepší se zeptat než pacientovi ublížit. Reakce jsou ale vždy pozitivní.“

V podzimním období si ve stejnou dobu, kdy pomáhala, ještě dodělávala praxe z předchozího období, mnohdy tak byla od pondělka do neděle v nemocnici, kdy kombinovala svoji praxi a odpoledne pokračovala na triáži. Jako studentka třetího ročníku zároveň zpracovávala svoji bakalářskou práci a účastnila se výuky, byť v upraveném režimu. Škola ji na mnohé připravila, ale zcela nová pro ni byla práce s počítačem, především tedy se specifickým softwarem. „Já jsem dřív nevěděla, jak se dělají žádanky, co se do nich vyplňuje a obecně, když vezmu nemocnici, tak práce s Medicalcem. K tomu nás nikdo na praxích nepustí, což je pochopitelné. Jsou tam veškeré informace o pacientovi. Na urologii to byla trochu práce s dokumentací. V ambulancích se udělá příjem a obálka chorobopisu, ale hlouběji se tam s dokumentací nepracuje. Obecně vás jako studenta k mnoha věcem na praxích nepustí a tady jo.“

Prožila si i náročné situace, které pro ni v budoucnu budou časté, přesto pro ni jako studentku byly nyní víceméně nové. „Na chirurgii na ambulanci nám zemřel jeden pacient. Toho přivezla rychlá a pán už byl ve špatném stavu a v hodně pokročilém věku okolo 90 let. Jinak jak jsem teď na té triáži, tak v 1.patře je plicní JIP, takže dost často tam jezdí pacienti zabalení v pytlích. Někdy vezou dva až tři za den, jak kdy.“ Začala to však vnímat tak, že smrt je přirozená. „Ze začátku jsem byla v šoku, kolik vozí lidí v pytli s tím popisem s covidem. Spíš jak reagují lidé, protože ten nápis je veliký a lidé v čekárnách to také vnímají, jak se jezdí okolo. Většinou jsou zvědaví, koukají, sem tam se někdo přijde i zeptat, zda v tom byl opravdu pacient. Já si říkám, že pro nějaké lidi to je opravdu vysvobození. Když jsem kolikrát během praxí i teď viděla, jak někteří trpí, nemůžou se sami ani otočit, najíst, jsou to opravdu ležáci, kteří berou silné léky kvůli bolesti, tak pro ně je to potom vysvobození. Moje první vzpomínka na smrt na vysoké škole byl pán, který nemohl pořádně polykat a měl neustále obrovskou žízeň. On už tam byl asi půl měsíce, říkaly sestřičky, a já jsem tam s ním takhle byla dalších čtrnáct dní. Takže on měsíc byl ve stádiu, kdy se nemohl pořádně napít, najíst, protože každý dotyk byl pro něj bolestivý. Nemohl se pořádně přebalit, nemohla se převléci pořádně postel, pán chtěl jíst, pít, měl chuť, ale to nešlo, protože se tím dusil. Tam to bylo složité, čekalo se vlastně, až se jeho srdíčko zastaví. Myslím, že ten měsíc byl pro pána trápení, nikoliv nějaký přínos. Rodina tam za ním nechodila, byl tam sám.“

Její zkušenost ji posunula především v komunikaci, v případě Terezie jak s lékařem, tak s pacientem. „Jak jste tam sama, tak to za vás nikdo neodmluví. Když jste tam jako student, tak většinou za vás někdo odpovídá. Teď musím komunikovat sama. Když tam třeba lékař zrovna není, tak s pacienty navážu rozhovor. Může se stát, že třeba zjistili nějaký onkologický problém, a tak si povídáme o životě. Když třeba odešel lékař, tak se vypovídávají o životě, ptají se na můj názor, jestli si myslím, že toto onemocnění má dobrou prognózu. Jestli si myslím, zda je to vhodné si to nechat odoperovat a co bych dělala na jejich místě já. Potřebovali by spíš poradit. Ti pacienti jsou většinou v první chvíli v šoku, někdo na to reaguje dobře, že to třeba očekával, někdo špatně, někdo je z toho zaskočený. Každý je úplně jiný a vnímá tuto špatnou diagnózu jinak.“ Terezie se vždy pokusila k pacientovi lidsky přiblížit a navázat kontakt. I kdyby se měla ptát jen na to, jaký byl předchozí den. „Snažím se v tu chvíli špatnou informaci vytěsnit a s lidmi navázat kontakt na jiné téma. Oni se k tomu většinou vrátí sami a ptají se, co bych na jejich místě dělala já, jak bych to řešila. Třeba diabetici se ptají, když jim hrozí nějaká amputace, jestli bych si tu postiženou část končetiny nechala vzít. Nebo zda bych volila jiný postup řešení.“ S volbou jim pomoci nemohla, ta byla a je vždy na nich, ale mohla jim poskytnout alespoň úlevu milým slovem.

Michaela

Michaela Kytýrová je jednadvacetiletá studentka Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. Oborem jejího studia je Radiologický asistent a mezi její zájmy patří především sport, hudba a čtení. Je neodmyslitelně spjata s droličky ve tváři, hrnkem kávy a svačinou v kabelce.



„I když to pak třeba zvládl, tak jsem věděla, že tam je hrozně tenká hranice.“

Michaela Kytýrová byla v době přípravy této publikace a našeho rozhovoru studentkou třetího ročníku studijního oboru Radiologický asistent. Vypomáhala na covidové jednotce ARO v Plzni na Borech, kde její dny plnila především ošetrovatelská práce a ve zbylém volném čase trasování na místní hygienické stanici. „Pomáhám sestřičkám a dělám to, co mi dovolí. Díky tomu, že je to ARO, tak jim do toho nechci a vlastně ani nemohu moc zasahovat. Starám se hlavně o hygienu pacientů, krmení a řešení nehod. Je velká spotřeba materiálu, takže doplňujeme a dezinfikujeme.“ Tak popisuje svůj každodenní chléb.

Kolektiv, v němž se pohybovala a pracovala, si nemohla vynachválit. Přestože působila zcela mimo svůj obor studia, své působení v nemocnici brala jako skvělou příležitost. „Na svoji ošetrovatelskou praxi jsem šla na interní oddělení v nemocnici v Mostě. Na oddělení bylo tou dobou velké množství pacientů, takže jsem věděla, že je to hodně o stlaní postelí a hygieně. Věděla jsem, že skončím u něčeho takového a náročnější

sesterské úkony budu spíše sledovat. Tady je to ztížené o to, že se jedná o oddělení ARO, tedy jsou zde většinou nehybní pacienti v kritickém stavu. Zároveň jsou všude hadičky, všechno na vás pípá. Je to náročné na psychiku. Lidé jsou zde ve velmi vážném a nestabilizovaném stavu. Jinak po pracovní stránce je vše super. Skvělá zkušenost. Všichni kolegové jsou milí a trpělivě vše vysvětlují. Jsem za tuto příležitost hrozně ráda. Za jiné situace bych se na takové oddělení asi jen tak nedostala a rozhodně bych si nezkusila některé z prováděných úkonů.“

Když nemocnice otevírala nové covidové oddělení, zazvonil Míše telefon. Nevadilo jí, že bude působit na lůžkové části. Přestože od začátku upozorňovala, že není všeobecná sestra, ale radiologický asistent, dostala příležitost přiložit ruku k dílu. Zaměstnanci nemocnice jí vše potřebné ukázali a byli jí k dispozici. Samozřejmě, že cestou na první směnu ji provázela nejistota. „Byla jsme v kontaktu se staniční sestrou a ta mne varovala, že pacienti jsou zde v opravdu

vážném stavu a může se stát, že tam někdo umře. Tak abych na to byla připravená. Na první směně jsem neměla pořádně ani příležitost více přemýšlet. Dělo se zde vše hrozně rychle a ve všem byl již zaběhlý systém. První oblékání do obleku mi trvalo hrozně dlouho. Bylo to krkolomné a chvíli jsem myslela, že omdlím. Mám dost nízký tlak, takže mi nedostatek kyslíku v trojkovém respirátoru nedělal zrovna dobře. První dny byly náročné. Vážně jsem se dost bála, že omdlím. To bych jim totiž moc nepomohla a spíše by se museli ostatní postarat o mě. Nerada bych se tímto tvrzením dotkla někoho, komu toto onemocnění vzalo blízké, ale pro mne byl pobyt na tomto oddělení vlastně velmi přínosný. Viděla jsem na vlastní oči, jak se pečuje o lidi v takto závažném stavu a byla jsem svědkem neuvěřitelné organizace a úžasné profesionálních výkonů místního personálu.“

Na ochranné pomůcky si zvykala delší dobu, ale nakonec si zvykla. Jak se říká, člověk si zvykne téměř na všechno. Na sobě měla vedle svých brýlí ještě ty ochranné, oblek a respirátor. Z obličejů jí tedy příliš vidět nebylo. „Je tam dost obézních pacientů, takže se při hygieně člověk pořádně zapotí. Obleky jsou neprodyšné, takže se vzniklé teplo hromadí. Máme k dispozici spoustu druhů respirátorů, rukavic a vlastně všeho. Než jsem vyladila, co všechno si pod overal mohu vzít, abych se cítila co nejvíce pohodlně trvalo. Najít tu správnou kombinaci, aby nic netlačilo a nemuselo se upravovat, chvíli trvá.“

Jak ji varovala staniční sestra, tak se také stalo. Smrti bylo na oddělení opravdu mnoho, s Míšou se ale tak nějak mýjela. „Úmrtí jsme měli. Musím říct, že ze začátku lidé odcházeli chvilku předtím, než jsem přišla, nebo chvíli po mém odchodu. Za poslední dvě směny máme celkem tři úmrtí. Celková statistika na tomto oddělení je dost děsivá. Přijalo se tam 25 lidí a z toho asi dvanáct nebo čtrnáct zemřelo. Další byli přeloženi na jiné oddělení, nebo zde stále jsou. ARO DIP Covid je to asi jedno z drsnějších oddělení, na které jsem se v rámci FN Plzeň mohla dostat.“

Na oddělení, kde působila, si zažila, jak něco v běžném životě natolik přirozené, jako je dech, může být najednou vzácností. „Pacienti se tam dusili. Nicméně díky závažnosti jejich zdravotního stavu se už kolikrát nesmělo resuscitovat. Je opravdu velmi náročné koukat na monitor a nesmět nic udělat. V případě velkého úpadku životních funkcí jsme k jednotlivým pacientům šli, aby nebyli na poslední chvíli sami. To pro mne bylo nejhorší. Nečinnost. I když to pak třeba zvládli, tak jsem věděla, že tam je hrozně tenká hranice. Jedné z pacientek, která byla po operaci srdce, se spustilo rozsáhlé krvácení. Lékař jí předepsal vzhledem k závažnosti stavu opravdu značné množství léčiv, takže když začala umírat, nebyla při vědomí. I přesto jsme tam se sestřičkou šly a byly u ní a držely ji za ruku do jejího posledního výdechu. Snažily jsme se, aby tam nikdo neumřel sám. Vždy po odchodu pacienta se otevřela na pokoji okna, aby mohla duše v klidu odejít. Čekala jsem, že z toho budu hodně

rozhozená, ale kupodivu mi to vadilo méně, než jsem čekala. Lidé zde byli opravdu ve vážném stavu. I v případě stabilizování jejich stavu by se velmi pravděpodobně do konce svého života z nemocnice nedostali. Horší by bylo koukat na trpící pacienty, kteří jsou při vědomí. Sledovat pacienty, kteří bojují opravdu dlouho, a i přesto svůj boj prohrají, je o dost těžší.“

Situace zažívala různé. Setkávala se s tím, že i když byli na oddělení pacienti dlouhou dobu a jejich zdravotní stav se postupem času zlepšil, neočekávaně se vývoj situace obrátil a oni zemřeli. „Byla to pro celé oddělení dost velká rána. Vzhledem k tomu, s jakou četností se tam pacienti střídají, navíc jsou často přijímáni v umělém spánku, tak je rychlý odchod některých z nich méně bolestivý. I sestry, které zde pracují celý svůj pracovní život, tak nejsou na všudypřítomnou smrt zvyklé. Troufám si říct, že se to dotýká úplně každého. Zvyknout se na to asi dá, ale myslím, že to dokáže málokdo.“

Tři hodiny trávila mezi pacienty, tři hodiny v tzv. čisté části oddělení. Tři hodiny mezi pacienty byly náročné nejen kvůli ochranným pomůckám, nemožnosti se vysmrkat, dojit si na toaletu, ale jak patrně z již uvedeného, také emočně. Strach ale Michaela za celou dobu nepocítila. Ani na začátku, když s pomocí začínala. Žije na koleji s mediky, má řadu informací a věřila v ochranné prostředky. Jak sama říká, cítila, že spíše se s nemocí dostane do přímého ohrožujícího kontaktu v tramvaji než v nemocnici, kde byla sice covidem

obklopena, ale chráněna. Rodina o ni ale obavy měla, především v období jejich prvních směn. „Zprvu měla největší obavy mamka. Vše jsem s rodinou musela důkladně probrat a ujistit je o přítomnosti ochranných pomůcek v dostatečném počtu a celkově je seznámit s místním provozem. Na oddělení byla navíc možnost PCR testu v případě podezření nákazy. Takže to byl taky takový bonus, že kdybych měla problém, tak se to dalo takhle řešit. Vzhledem k prostředí se tam i lidé více sledují. Samozřejmě je, že když někomu není dobře, tak nejde do práce. I samotné obsazení směn se plánovalo s ohledem na co nejnižší riziko šíření nákazy. To je fajn.“

Na oddělení dlouhodobé intenzivní péče, kde se Míša pohybovala, bylo pečováno o většinu pacientů, kteří se studenty a personálem nekomunikovali. Ti, kteří byli komunikace schopní, si pochopitelně chtěli povídat a Míša se jim snažila věnovat tolik času, kolik jí její pracovní povinnosti dovozovaly. Na některé vzpomíná s úsměvem na tváři. „Jeden z našich pacientů je pan docent. Vzhledem k jeho akademickému vzdělání se jedná o člověka velmi slušného a neuvěřitelně pokorného. Musíme mu tedy vysvětlovat, že starat se o něj je úplně normální a že se nemusí omlouvat pokaždé, když třeba rozlije pití nebo nás přivolá. Okolo lůžek je spousta přístrojů a občas se člověk do něčeho zamotá a třeba převrhne čaj. Pan docent se vždy začal ihned omlouvat a chtěl vše uklízet sám. Neustále nám říkal, že jsme jeho strážní andělé a že jsme všichni úplně zlatí.“

Někteří pacienti jsou při vědomí, takže když máme chvíli, tak si s nimi jdeme pohovořit. Celá situace musí být extrémně náročná i pro ně samotné. Covidová oddělení totiž nepovolují návštěvy, proto jsou často po dobu celé hospitalizace v kontaktu s blízkými pouze telefonicky. Proto se také snažím u umírajících být. V této chvíli by neměl být nikdo sám, proto chceme být přítomní u posledních dechů a alespoň trochu odchod zpříjemnit. Oni to možná ani nevnímají, jsou totiž pod vlivem léků, ale mně to přijde správné tam být. Nedokážu si ani představit, jak moc musí být náročné, trávit poslední chvíle mezi zakuklenci a znát jen jejich oči.“ S pacienty si přitom povídala především o běžném životě, třeba jak se jim spalo. Pacient vyprávěl o svých domácích zvířatech a jak se na ně těší domů. Komunikace a kontakt s pacienty byly kratochvílí, krátkým rozptýlením, ale zároveň rizikem. „To je na druhou stranu pak špatné, když se snažíme mít nějaký kontakt, tak se nevyhnete, aby to nebylo osobní, když tam jste tak často a tak dlouho. Myslím, že díky tomu je konec jejich života opravdu složitý, zvláště když k nim přimkne a víme o nich spoustu věcí. Je hrozně milé, že nás už poznávají i v overalech, i přesto, že nám koukají jenom oči. Většina pacientů je ale skvělá. Berou celou situaci dost pozitivně a bojují. Měli jsme třeba pána, který byl hypoxický, tak ten nám pořád nadával. To bylo nepříjemné. Je smutné vidět, jak se změní chování člověka v závislosti na hladině kyslíku v krvi. V takovém případě se ani nemůžete zlobit a jen se snažíte udržet si klidnou mysl a uklidnit i pacienta. Nicméně vím, že mají i spoustu pacientů agresivních, kteří hospitalizaci

nesou špatně. To pak není vůbec jednoduché. Naštěstí tam teď žádného takového neklidného nemáme. Za to jsem velmi vděčná.“ Zmiňovaný pacient byl na Míšu a její kolegyně agresivní. Míša byla nervózní především z jeho napojení na přístroje. „Hodně jsem se báli, protože rychlými pohyby mohl cokoliv odpojit. Člověk závislý na kontinuálním proudění kyslíku, léků a například výživy má postel obehnanou přístroji a sám je napojen na velké množství hadiček. Každý neuvážený pohyb může cokoliv uvolnit a nutný přísun zastavit. Pacient si v rámci šoku myslel, že mu ubližujeme, držíme ho proti jeho vůli a už má být v práci. I přes jeho důchodový věk si nenechal nic vysvětlit a neustále si sundával kyslíkovou masku a byl na odchodu. V tomto případě je těžké s mými znalostmi do situace zasáhnout a nezpůsobit ještě větší potíže. Naštěstí se nám pán rychle uklidnil, nicméně postel celou situaci nepřežila a došlo k jejímu poškození.“

Míša vstávala ve čtyři ráno a domů se vracela po dvanáctihodinové směně. Volného času bylo minimum a občas ji přepadala únava. Přišla domů, připravila si jídlo na další den, osprchovala se a šla spát. Neměla čas příliš přemýšlet nad tím, co se v nemocnici ten daný den odehrálo. Pocho-pitelně byly náročnější dny, kdy se hůře vyspala, protože si s sebou domů přinesla něco, co se daný den stalo a emočně na ni zapůsobilo. „Již na samotném začátku jsem sama sobě slíbila, že nechám všechny emoce v nemocnici. I přes to všechno byly chvíle na tomto oddělení často velmi těžké a náročné...“





Postupem času vysledovala, že se na oddělení objevují čím dál mladší lidé. Znervóznilo ji to, ale okamžik, kdy by se rozhodla odejít, nenastal nikdy. Pochopila, že problém, který byl dříve prezentován jako problém starších pacientů, je problémem všech, a tak vídala na oddělení pacienty ve věku svých rodičů i mladší. Odmítala si to ale připouštět.

Během své pomoci musela mimo jiného absolvovat povinnou praxi v rámci svého studia, kterou vykonávala v nemocnici v Ústí nad Labem. „Mám posledních pár dní v Plzni, takže řeším především bakalářskou práci. V nemocnici jsem byla v pondělí a do konce týdne už nepůjdu. Pak bych měla jít ke konci měsíce, takže uvidíme, jestli budu

potřeba. Celé oddělení se snaží odcovidovat, takže další směny máme s otazníkem. Minulý týden jsem neměla ani jeden volný den a tento týden zatím nevím. Ono se pořád něco děje.“

Pomoc v nemocnici nebrala jako povinnost. Byla to pro ni zkušenost, kterou vnímala jako cennou. „Já to dělám na základě svého popudu, takže mě k tomu nikdo nenutil. Mám radost z nových zkušeností a zároveň dobrý pocit, že nejsem jen doma a mohu pomoci. Takže to neberu jako něco obtěžujícího a nechodím si to tam odtrpět. S velkou nadsázkou si troufnu tvrdit, že mezi naše největší problémy patří svědicí nos, nachlazení, nebo můj slabý močový měchýř.“ Odchod na toaletu byl totiž po dobu tříhodinové části u pacientů náročný z důvodu nutnosti kompletní

výměny ochranných pomůcek, kterých bylo omezené množství a byly nákladné. „Člověk se v takovém případě snaží rychle zaměstnat a tím oddálit některé fyziologické pochody.“

Po své zkušenosti v nemocnici si váží svého zdraví zase o něco více. Je přesvědčena o tom, že každý by měl na sebe být opatrný a nikdy by zbytečně neměl riskovat. „V nemocnici nám končí nejčastěji velmi nemocní lidé, kterým covid rapidně zhoršil stávající stav. Tím nechci říct, že se tam neobjevují i lidé jinak zdraví... Nikdo nedokáže přesně říct, co vám tento vir způsobí. Na místě je tedy obezřetnost a každý by se měl adekvátně chránit. Lidé by měli být více pokorní, protože vidět to naživo je úplně jiné než v televizi.“

Jakub

Již od dětství Jakuba Tajčmana lákalo zdravotnictví, ale nakonec se rozhodl pro střední průmyslovou školu. Když se později rozhodoval, kam jít na vysokou školu, o zdravotnictví ani neuvažoval, jelikož neměl střední zdravotnické vzdělání. Proto se rozhodl pro jiný obor, který ho ale nezaujal. Studium tedy ukončil a zahájil svoji profesní kariéru, nicméně stále nebyl spokojený. Začal učit první pomoc pro Český červený kříž, čímž se opět navrátil ke zdravotnictví a následná volba jít studovat obor Zdravotnický záchranář byla jasná. Zároveň pomoc ve složité epidemiologické situaci pro něj byla jasná volba. Vnímá ji jako skvělou zkušenost a zároveň prostor, jak získat více praxe.



„Ten moment, kdy bych si řekl – mám toho plný zuby a jdu domů – tak ten nenastal.“

Jakub Tajčman byl v době přípravy této publikace a našeho rozhovoru studentem druhého ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář a ve svém studiu na Fakultě zdravotnických studií ZČU i nadále pokračuje. Od března 2020 vypomáhal v odběrových stanech spadajících pod infekční kliniku a posléze získal zkušenost i s pomocí přímo na standardních lůžkách a ambulanci v rámci kliniky samotné a na JIP, která byla nově zřizována. „Oni ti pacienti nejsou natolik invazivně zajištěni, že by potřebovali takovou péči. Jsou spíš „high flow“, což je specifický druh vysokoprůtokové neinvazivní ventilace, takže v tomto ohledu jsou nároční. Ale zase většinou jsou částečně nebo plně při vědomí, jsou třeba lucidní,“ popisuje stav pacientů, s nimiž se nejčastěji setkával. „Je tam osm JIP pacientů a do toho deset pacientů standardních. Je to zřízeno v rámci standardních lůžek, tak to nemohli udělat úplně jako JIPku. Takže mě čeká osmnáct pacientů a budu tam já a sestřička,“ připravoval se na svoji tehdy pondělní směnu Jakub.

V případě své působnosti na lůžkové části začínal snídání, kterou roznášel pacientům, posléze ho čekaly ranní hygieny. „Na těch standardních lůžkách máme i nějaké soběstačné pacienty, ti se o hygienu zvládnou postarat sami. Některým samozřejmě my pomáháme, to jsou většinou ty starší ročníky. Nebo se třeba provede hygiena přímo u nich na lůžku, pacient se na lůžku umyje, přestele se mu postel, nakrmí se. Může se stát, že pacienti jsou v takovém stavu, že si sami neporadí. Všechno to dělá jeden pracovník, tak to je docela náročné. Pak rozdáme léky, do toho probíhá dotazování, zda pacienti něco nepotřebují, zda by ještě s něčím nepotřebovali pomoci. Pak když máme chvílku, tak se vlastně svlékneme a jdeme si připravovat další věci, třeba čaje atd. a stále se tam vlastně točíme. Dělá se to, co je aktuálně potřeba. Pak jim připravíme a zajistíme obědy. Ti starší se musí polohovat, někteří to pak třeba zvládnou i sami. Vždy dle situace a stavu pacienta. Pak zase léky. Dá se říct, že průběh standardní práce na standardním pokoji.“

Práce byla na dobrovolnicích, na oddělení s nimi byla povětšinou jedna sestřička. Pokud zde byl medik nebo záchranář, sestra rozhodla, co mohou dobrovolníci dělat, především s ohledem na to, co se už v rámci svého studia naučili, jaké měli praxe a s čím měli zkušenosti. Když pracovali s hůře pohyblivým pacientem, často u něj strávili i čtyřicet minut. Čas se stal nedostatkovým artiklem. Pochopitelně svoji roli sehrály ochranné pomůcky – rukavice, dvouvrstvé jednorázové empíry, brýle, štít, respirátor FFP 3 a do toho všeho pod tím jednorázové haleny a kalhoty. „Pak se dostáváme do toho, že v normálním oblečení a za normálních podmínek se to dá zvládnout i za poloviční čas.“ O tom, jak se dobrovolník v takové výbavě během chvíle zapotil, není snad ani třeba psát.

Každá směna byla jiná. „Jsou dny, kdy se za celý den opravdu nezastavíme a jsme rádi, když si dáme vůbec oběd. Pak jsou i dny, kdy se tam točíme po tříhodinových kolech, ve kterých máme třeba tak půl hodiny čas a jdeme na další tři hodiny.“

Jakub neumí říci, která z prací byla náročnější, zda v odběrovém stanu nebo v rámci lůžkové části infekční kliniky. „V tom odběrovém stanu jsme třeba taky osm hodin na nohou, komunikujeme s těmi lidmi. Není to tak fyzicky náročné, ale je to hodně náročné psychicky. Kolikrát nám ti lidé nadávají a křičí, že tady čekají deset minut frontu a tak. Tam je to ještě specificky rozdělené. Když ten člověk má nějakou žádanku od někoho

jiného, není indikovaný od hygieny, ale byl zaslán praktickým lékařem a vystojí si tu frontu bez toho, aby si přečetl tu velikou ceduli, která u vjezdu je, tak my ho pošleme vedle. Ti lidé jsou pak naštvaní. To je pro nás náročné po psychické stránce. Na oddělení je to díky práci s pacienty hodně zase o té práci fyzické. Já si myslím, že to moc porovnat nejde. Můj pocit je ale takový, že mi práce na oddělení dá více. To odběrové místo je určitě také zkušenost, ale z pohledu praxe je tohle určitě výraznější na oddělení.“

Jak patrně, v rámci odběrového stanu se Jakub četně setkával s negativními reakcemi pacientů. „Teď se velice rozmohl problém s tím, jak jsou zavřené školky. Když přijde pozitivní učitelka do kontaktu s dětmi, protože o tom nevěděla, tak se naindikuje od hygieny čtyřicet dětí ze školky. Teď nám tam přijede čtyřicet dětí, které jsou samy vystrašené, do toho rodiče to na nich kolikrát vyzkoušejí sami, aby je jako na to připravili. Takže to se ty děti potom bojí ještě víc. Ten výtěr samotný u dětí trvá 2–3 vteřiny. My se opravdu snažíme je vůbec netrápit. My je jen pošimráme v nose a netrápíme je. Pak se stane, že kolikrát přijedou takoví hodně svérázní rodiče a začnou na nás křičet, že nechtějí výtěr z nosu, ale z pusy. Ale výtěr z pusy trvá třeba minutu.“

Na druhou stranu nutno podotknout, že většina pacientů byla zcela jiného ražení. Negativní reakce byly zastoupeny sice často, přesto nedominovaly. Se značným vděkem se setkával Jakub především v rámci svého působení na oddělení



jako takovém. „Mně se vždycky stalo, že ti lidé jsou strašně zlatí. Většinou jim je až trapné, že pro ně takto něco děláme, ale mně to přijde jako samozřejmost. Jenom to, že jim tam přinesu oběd a uklidím to po nich, tak ti lidé jsou strašně vděční a vstřícní.“

Práci na oddělení s prací na odběrovém místě střídal. Směn měl tedy pozeňnaně. Odběrové místo se pro něj stalo místem, kde si odpočinul od prostředí JIP. Přestože to bylo prostředí náročného, domů si práci nenosil. „Samozřejmě, že to silně vnímám. Vnímám to, jak se ke mně chovají, vnímám to, co prožívají oni. Já jsem se pro tenhle obor studia rozhodl, chci to dělat celý život, a tak se s tím učím nějak sžít.“

Sám na sobě zaznamenal posun, především na úrovni komunikace, ale i z hlediska profesní činnosti. Zaznamenal ale i změnu v rovině přístupu společnosti a svého okolí. „Když se mám třeba zaměřit na přístup lidí, tak v té první vlně byl ten přístup velice, dá se říct, empatický. Lidé jezdili na výtěry a byli na nás strašně milí, děkovali nám atd. Kolikrát se stalo, že jsme dostali i nějaké dárky. Lidé, co třeba něco přivezou, jsou i teď, ale celkově je to jiné. Myslím, že je to tím, jak se to začalo šíleně medializovat. Vzniklo to tak, že mnoho lidí začalo tvrdit, že je to výmysl. Nyní se přístup lidí hrozně změnil. Lidé říkají, že to nic není. Tak si říkám, ať si zkusí jeden den na oddělení a uvidí.“ Pro Jakuba byly tyto situace velmi zvláštní. Sám si Covid prodělal po záchranářském cvičení. „Já jsem měl průběh lehký,

teploty asi jeden den, jinak bez obtíží. Když to porovnáám já vůči pacientům, kteří tam jsou 50+ a mají spoustu přidružených onemocnění, kteří tam jsou diabetici, kardiaci atd., tak na těch lidech je vidět, že i když mají kyslík na průtoku 15, tak se jim špatně dýchá. Já měl ten průběh lehký, ale když pak vidím tyto lidi a někdo tvrdí, že to nic není, tak ... Ono to může být pro třicetiletého zdravého člověka s lehkým průběhem, ale zároveň pro třicetiletého diabetika ten průběh může být úplně jiný, až fatální.“

V nejvíce exponovaném období Jakub ani nejezdil domů. Svůj čas trávil převážně v nemocnici nebo na koleji a domů jezdil maximálně jednou za měsíc, kdy si nechal udělat test. Nechtěl ohrožit nikoho ze svých blízkých. Nebál se, ale měl přirozený respekt. „Ono to je zase stejné, já se v budoucnosti při své práci na záchrance s něčím takovým potkám a spíš z toho člověk musí mít respekt než se toho bát.“ Ostatně sama rodina ho vybízela, aby byl opatrný, nicméně byli rádi, že pomáhá, že se něco přiučí. Přátelé ho podpořili, řada z nich z oboru také pomáhala. Jedním z největších benefitů a odměn pro něj byly reakce pacientů. Prostě: „Děkuji, že jste tady.“

Samozřejmě si vzpomíná i na konkrétní pacienty a jejich příběhy. „Co se mi stalo třeba na lůžkách: Tak tam jsme měli pána, kterému bylo 92 a půl roku a ten byl skvělý. Já bych dle věku očekával, že to bude pán z té skupiny, za které se bude muset dělat úplně všechno v rámci ošetřovatelské péče, ale on byl hrozně soběstačný. S něčím

se mu muselo pomáhat, ale on byl opravdu tak strašně vděčný. Já jsem to bral jako samozřejmost, že mu jdu pomoci do sprchy nebo tak, ale on byl opravdu tak vděčný, děkoval a byl milý. Jinak celkově personál, ty sestřičky jsou na nás strašně hodné. Těch pozitivních momentů je hodně.“

Nikdy neměl pocit, že tohle je ta chvíle, kdy by měl jít domů, kdy by se měl věnovat čistě jen škole. „Že bych měl nějaký moment, který by mě

vyloženě jako štvál, tak to asi nemám. On třeba přijde člověk a je nepříjemný, nebo rodiče, co se bojí o své děti, tak jsou nepříjemní, ale já jsem asi schopen pochopit ledacos. Ten moment, kdy bych si řekl mám toho plný zuby a jdu domů, tak ten nenastal.“ Naopak už v úvodu první vlny byl rozhodnutý, že bude pomáhat dál, a to tak dlouho, dokud bude potřeba. I když času neměl nazbyt, vždy si domlouval směny tak, aby mohl i nadále studovat, což bylo díky online výuce možné. Jak Jakub dodává, když člověk chce, tak se to dá.



Michaela

Michaela Tomášová je 21 let. Je studentkou oboru Ergoterapie na Fakultě zdravotnických studií v Plzni. V Plzni se narodila a žije zde celý svůj život. Před studiem vysoké školy absolvovala Gymnázium na Mikulášském náměstí. Během druhé vlny Covid-19 vypomáhala ve FN Bory na oddělení ARO DIP Covid. Práce ve zdravotnictví ji velmi baví a naplňuje a ve zdravotnictví chce zůstat i v budoucnu.

„Nedá se na to zvyknout. Pokaždé je to nový silný zážitek, kolikrát se mi chce brečet.“

Michaela Tomášová byla v době přípravy této publikace a našeho rozhovoru studentkou třetího ročníku studijního oboru Ergoterapie. V jarním období šla pro Zdravotnickou záchrannou službu roušky, kterých byl nedostatek. Dodávku roušek tehdy koordinovala fakulta, která k pomoci využila šikovné ruce svých studentů. Do přímé nemocniční činnosti se Míša zapojila na podzim 2020, kdy zdravotnictví čelilo náporu pacientů pozitivních na Covid-19 a zároveň nedostatku zdravotníků, kteří by o pacienty intenzivně pečovali.

Původně se jí do nemocnice nechtělo, měla z celé situace strach. Bála se, aby případně nenakazila rodinu. „*Pak můj kamarád a zároveň spolubydlící začal chodit pomáhat na odběry a říkal, že je to v tom obleku v pohodě. Do toho přišel e-mail, že se nabírají další lidé, tak jsem to zkusila.*“ Původně se také přihlásila na pomoc na odběrová místa, obdobně jako řada jejích spolužáků. Protože se zde kapacity podařilo naplnit, dostala nabídku pomáhat na oddělení. Vůbec nevěděla, co bude práce na covidovém ARU obnášet, ani jak to tam

vypadá. „*Já jsem si to dokázala představit akorát z nějakého filmu nebo z Modrého kódu. Ale byla jsem z toho vystrašená. Já jsem vůbec nevěděla, co tam budu dělat, protože můj obor s tím vůbec nesouvisí.*“

První den dostala informaci, že to bude zřejmě nejnáročnější den. „*Přišli jsme a hned nám řekli, že to pro nás nebude příjemný den, že pro každého je ten první den nejtěžší a každý je z toho v šoku. Všichni zaměstnanci ale byli moc příjemní a nápomocní, všechno nám vysvětlovali a opravdu se k nám chovali dobře.*“ Když po své první směně odcházela domů, byla se sebou spokojená. Byl to pro ni velmi silný zážitek. Byla na sebe pyšná, ale do jisté míry i skleslá, protože hned první den se setkala se smrtí pacienta. „*Tak jsem se s tím vyrovnávala, i se mi o tom zdálo. Neustále jsem měla potřebu se o tom s někým bavit, s někým to probrat.*“ Naštěstí byla v kontaktu se spolužačkou, která také vypomáhala v nemocnici. Obě dívky tak mohly spolu náročné situace prodiskutovat. Jako vrba na drátě pak fungovala



maminka, které v případě potřeby mohla dcera kdykoliv zatelefonovat domů.

Za první měsíc zažila Miša dvanáct případů úmrtí. „Dneska to byl dvanáctý případ, co jsem zažila přímo já. Jako že jsem toho člověka přímo já odvážela.“ Zvyknout si na smrt, která vás obklopí, není jednoduché pro nikoho. Michaela si nezvykla nikdy. „Těch prvních pár případů, to jsem se snažila být strašně drsná a neprožívat to, ale teď už je to takové...nedá se na to zvyknout. Pokaždé je to nový silný zážitek, kolikrát se mi

chce brečet. Dneska to bylo takové silné, ještě do toho hrála smutná hudba, bylo to takové stresující. Není to příjemné.“

Pacientů, s nimiž by mohla komunikovat, zažila Michaela naprosté minimum. „Většinou hovoříme jen při příjmu a pak za pár dní už jsou ti lidé v umělém spánku. Stihneme si říct jen nějaké úvodní konverzace. Teď tam máme jen jednoho pána, co je při vědomí, a ten je velice milý, strašně za všechno děkuje a pořád se omlouvá, že nás nechce obtěžovat. Setkali jsme se ale

i s agresivnějšími, co si třeba při příjmu nechtěli nechat sahat do věcí. Protože vy musíte udělat kontrolu při příjmu, tak to se jim nelíbilo. Nebo nechtějí mít tu kyslíkovou masku, že je to otravné. Ono je jim špatně, tak jsou pak někdy protivní.“ Setkala se i s opravdu agresivními a vulgárními pacienty. S mužem, který se oháněl funkcí své manželky, vyhrožoval žalobou, stěžoval si na špatnou péči a hrubě personálu nadával. Michaela o tomto muži i dalších podobných pacientech často přemýšlela i po své směně. „Já si vše hodně beru k srdci i v běžném životě, když mi někdo za

něco vynadá. Když někdo není spokojený s mým výsledkem, tak si to hodně beru.“

I přes náročnější chvíle jí ale práce bavila, byla pro ni velmi zajímavá. Dokonce po určitou dobu zvažovala, že by se chtěla nemocničnímu prostředí více přiblížit v rámci dalšího studia. Nedařilo se jí práci oddělit od soukromého života, to je něco, na čem cítí, že musí ještě pracovat. Potřebovala se vypovídat, někdy se jí o práci i zdálo. „Když pak další den vstávám, tak se v půl páté ráno budím, abych nezaspala, a stále o tom přemýšlím.“

Maminka ji po určitou dobu její výpomoc v nemocnici vymlouvala, neměla radost, že se dcera dostane neznámé nemoci prakticky na dosah ruky. Bála se o dceru, bála se, aby nenakazila širší rodinu. „Řekla mi, že jestli nepřestanu alespoň dva týdny před Vánoci, tak že mě ani nechce na Vánoce domů. Teď se bojím pořád, ale už mi řekla, že je na mě pyšná a je ráda, že to dělám.“

Byla hrdá na to, že Miša dokázala zkombinovat náročnou práci na oddělení se studiem. Každé ráno v šest hodin šla oblečená v obleku na tři hodiny na příslušné oddělení. Ochranné pomůcky pro ni byly zátěží. Speciální gumové boty jenom do „špinavé zóny“, na nich návleky, nemocniční úbor, přes to oblek, troje rukavice, které jsou přelepené, aby se minimalizovalo riziko přenosu, to byla každodenní Mišina výbava. Na hlavě čepička, respirátor, kapuci od obleku a brýle. „Vždy si potřebuju dát pauzu, než se v tom obleku aklimatizuju, protože se mi po ránu dělá špatně.“ Ráno absolvovala s pacienty hygienu. „Většinou myjeme ty, u kterých se to dá, abychom s pacienty ve vážném stavu moc nehýbali. S tím nám pomáhají i sestry, takže my většinou děláme tu sanitářskou práci. Při ranní hygieně je to opravdu náročné v tom obleku. Je v tom horko, mně se pořád mlží brýle. Někomu se to nestává, mně pořád. Takže buďto jdu po paměti, nebo koukám zakloněná spodkem těch brýlí škvírkou. Nebo když něco potřebuju nahoru zapojit, tak to také nejde, protože tam nedosáhnu, jak mám přilepené ty rukavice. Všechno mi to pne, mám strach, aby to neprasklo. Určitě to tu práci znesnadňuje,

proto tam jsou ty tříhodinové cykly.“ Následovalo doplňování zásob, které lékaři potřebovali, otírání a dezinfekce povrchů. Po první tříhodince následovaly dvě hodiny na sesterně a doplňování tzv. čisté sekce. „První hodinu máme pauzu na toaletu a jídlo, druhou hodinu pracujeme, doplňujeme a vozíme prádlo. Pak jsou další tři hodiny, kdy jsme vevnitř v obleku, kdy už to bývá klidnější, anebo jsou příjmy. Děláme, co je potřeba. Teď už nás začínají používat i trochu jako sestry, že nás postupně učí. Neděláme už jen věci jako sanitáři.“ Naučila se tak odběry krve, měření glykémie glukometrem, míchání léků... Skutečně to pro ni byla životní zkušenost. S ničím z výše uvedeného se jako ergoterapeut nikdy dříve nesetkala. Měla z nových věcí přirozený respekt, ale učila se je ráda. „Ony to kolikrát nejsou těžké činnosti, ale jak to člověk ještě nedělal... Kolikrát sestřičky očekávaly, že už to umíme. Tak jsem se mnohdy cítila trapně, že chtějí pomoci s úplně jednoduchou věcí, ale já nevím, jak ji udělat. Jakmile jsem se to naučila, tak už to bylo úplně v pohodě.“

Někteří pacienti jí utkvěli více než jiní. „Teď tam máme jednoho pána. Ten je strašně milý a vždy, když si na něj vzpomenu, tak je mi hezky. Umí ocenit naši práci. Je teď jediný, kdo komunikuje. Je to jiné než se starat o ležící pacienty, kteří nejsou při vědomí. On je opravdu strašně vděčný, dává to vědět každým slovem.“ Michaela nechodila na směny v pravidelném režimu, ale třikrát až čtyřikrát do týdne dle potřeby nemocnice a svých časových možností. Často se mezi směnami udály značné změny v rovině pacientů. „Třeba

první směnu jsou pacienti v pohodě a druhou už jsou v umělém spánku. Je to hrozný pocit. Teď jsme tam měli paní, která nebyla úplně stará. Bylo vidět, jak o sebe dobře pečuje, nalakované nehty, upravená, no a ta tam pár dní ležela, a pak umřela.“

Směny si zvládla organizovat tak, aby se jí nekryly s výukou. Vypomáhala v rozsahu zhruba polovičního úvazku běžného zaměstnance nemocnice. „To se zvládat dá, dá se to i naplánovat, aby se mi to nekrylo s výukou. Když už se to jednou stalo, tak jsem napsala e-mail a omluvila se a bylo to v pořádku. Všichni vyšli vstříc.“

Nejvíce zabrat jí dalo ranní vstávání. V šest hodin už musela být ve „špinavé zóně“, a tak vstávala pravidelně ve 4:55. Naopak si váží toho, jak k ní stálí zaměstnanci přistupovali, a i všech informací, které se jí snažili empaticky a trpělivě předávat, přestože sami byli často na pokraji svých sil. „Hned, co jsme nastoupili, si nás vzali pod křídla. Mohu říct, že jsem si tam našla kamarády, kteří se nás ujali, i když jsme nevěděli v podstatě s čím pomoci, protože jsme nic neuměli. Hned nás přijali, a to se mi na nich líbí, nešoupli nás do kouta.“

Michaela má po své zkušenosti v nemocnici i lepší pocit sama ze sebe. Udělala něco pro druhé a překonala prvotní strach. „Jsem na sebe i trochu pyšná, že jsem do toho šla, že jsem se pro pomoc rozhodla i přes to riziko, které tam určitě je.“ Věří, že zkušenosti, které získala, jsou neocenitelné.



Kateřina

Říkají jí Káča a ona sama o sobě říká, že je velmi lenivé a pohodlné stvoření. Tentokrát se ale rozhodla udělat něco nejen pro sebe, ale především pro ostatní. Její kroky směřovaly na covidové oddělení ARO DIOP, což byla jednotka intenzivní péče. Jako studentka ergoterapie se do takového prostředí příliš často nedostane. Byla to pro ni však životní zkušenost, která byla stejně tak báječná jako bolestná. Váží si všech zdravotních sestřiček, protože až poté, co sama zažila nemocniční provoz, si uvědomila, jak náročný mají denní chléb.



„Zpětně to vidím tak, že je štěstí, že jsem ještě nějak psychicky pohromadě.“

Kateřina Havlíčková byla v době přípravy této publikace a našeho rozhovoru studentkou třetího ročníku studijního oboru Ergoterapie. Rozhodla se, obdobně jako řada dalších, vystoupit mimo svůj obor a pomoci v nelehké situaci. Ona sama působila na jednotce ARO v nemocnici na Borech.

Nastupovala na běžné oddělení bez covidových lůžek, měla příležitost se tak seznámit s běžným chodem a každodenní prací. Pak ale vzrostlo množství pacientů s nutností intenzivní péče, Covid se probudil plně k životu. Proto se dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče změnila v covid lůžka a stávající pacienti byli přestěhováni. Katka tak zůstala na stejném oddělení, ale jeho povaha se diametrálně změnila. „*Jsem sobec, ale vyloženě strach o sebe jako o své fyzické zdraví jsem neměla. Spíš jsem si říkala, jak to unesu psychicky, protože se znám a na spoustu věcí jsem citlivá. Tak jsem měla strach z tohohle,*“ popisovala, když jsem se ptala na její pocity v okamžicích, kdy se Covid stal její každodenní

výzvou. Rodiče o ni strach měli, stejně jako o vlastní zdraví. „*Táta, to je klasický táta. Dělej si, co chceš, je to na tobě. On je chronicky nemocný, tak měl také strach o své zdraví. Doma jsme pak jen řešili, že nebudu moct za nimi jezdit. Máma ví, že jsem citlivější, tak měla strach o tu psychickou stránku, takže mě z toho důvodu od toho trochu zrazovala. Na druhou stranu mi pak pomohla sehnat sponzorský dar pro to oddělení.*“ Protože ale rodiče nemoc prodělali nezávisle na Katce, nakonec si řekli, že se vídat chtějí a potřebují. „*Já jsem tam k nim i dojížděla nakoupit věci, vyvenčit psa apod.*“

Když šla poprvé na své nové pracoviště, cítila směsici emocí. Na jednu stranu na sebe byla hrdá. Byla ve výtahu, šla se převléci a pomoci, chtěla se rozvíjet, rozšiřovat si své obzory, dělat něco pro sebe. Ale na druhou stranu byla i nervózní. „*Potom na těch sestřích i lékařích bylo vidět, jak to oddělení nebylo zajeté. Nevěděli jsme, zda bude všeho dostatek, zda tam budou ventilovaní nebo neventilovaní pacienti, takže to*

se odráželo i v tom, že i ty sestry byly extrémně nervózní. Spíš převládala ta nervozita, ani ne strach, ale ta nervozita, co bude.“

Vůči personálu cítila velký respekt a pocituje ho i nadále. „Musím říct, že ty lidi opravdu obdivuji, jak se i s dětmi doma dokázali té situaci přizpůsobit. Ty sestřičky mají děti na online výuce, do toho se musí postarat o domácnost, takže to jsem koukala, jakou mají psychickou odolnost.“

Cítila ale obdiv i vůči svým spolužákům z fakulty. Zvláště pak vůči těm, kteří do nemocničního prostředí šli pomáhat a byla to jejich první zkušenost v nemocnici vůbec. „Vzpomněla jsem si na jednu holčinu, co dělá v prváku ergo a nikdy v nemocnici nebyla. Studovala gympl, tak na tu jsem si vzpomněla a před tou bych opravdu chtěla smeknout. To jsme všichni, i ty sestry, říkali, že je opravdu dobrá. Na to, že nikdy opravdu nebyla v nemocnici, byla výborná. My přece jenom chodíme na dětské JIPky, tak člověk alespoň malou představu má. Ale že bych já šla rovnou ze střední a nikdy jsem neviděla takhle nemocného, tak to před ní opravdu klobouk dolů.“

Katka převážně vykonávala sanitářskou práci. Měla na starosti hygieny, stravování, dezinfekci povrchů a prostor. Původně se počítalo s maximem šesti pacientů na tři zdravotníky. Realita však byla jiná. „Tak jsem částečně dělala i práci té sestry. Naučili mě píchat inzulin, odebírat glykémie a odebírat krev z arterie.“ Byly to pro ni úplně první zkušenosti s podobnou prací.

Hlavně se obávala, aby někomu z pacientů neublížila. Ale jak dělala podobnou práci častěji a častěji, nabývala na jistotě a posléze se pro ni tyto činnosti staly téměř rutinní. „Zároveň mě to oddělení tak oslovilo, že jsem si říkala, že by nebylo úplně marné si dodělat Dis. Všeobecná sestra.“

Po třech hodinách střídala své působiště, tedy se pohybovala mezi tzv. čistou a špinavou zónou. Tři hodiny byla nahoře, tři hodiny dole, kde byla zřízena provizorní sesterna v kancelářích, protože žádná jiná oddělená místnost mimo dané oddělení nebyla.

Většinou sloužila noční dvanáctihodinové směny. „Nejhorší bylo přejít z toho nočního zase na denní režim. To mi dělalo veliký problém, že se mi v osm chtělo spát a v deset jsem luxovala a myla nádobí a měla jsme strašně energie.“

Ochranné pomůcky na pracovišti ji nepřekvapily, ale dostatečně se na práci v nich poprvé nepřipravila. To udělalo první směnu o to komplikovanější. „Děsně mě bolela hlava, a ještě mi nedošlo, že nebudu moc pít, tak jsem se nenapila. On člověk nad tím dopředu nepřemýšlí. To ta hlava, ale teď už mi to vůbec nevadí. Člověk je hodně flexibilní, teď už to ani nevnímám.“

Na oddělení se nacházeli především akutní pacienti. „Ti lidé mají strašně moc přidružených diagnóz. Je to tam tak, že šest lidí by mělo být stabilizovaných a dva lidi by měli být na paliativní

péči. U těch se čeká, že už tam dožijí. Ti už se domů nedostanou, ti umírají.“

Poprvé se také setkala se smrtí. Bylo to nehezke setkání, umocněné tím, že Katka je citlivá duše. „Já mám takový zlovyk si všechno představovat, jako kdybych to byla já, nebo někdo z mojí rodiny. Představa, že tam takhle leží můj táta nebo děda a je sám a má kontakt pouze skrz nějaké rukavice nebo oblek, byla teda dost šílená. Zpětně to vidím tak, že je štěstí, že jsem ještě nějak psychicky pohromadě.“ U umírajících to byla zpravidla Katka nebo její kolegyně a kolegyně, které nemocní viděli jako poslední. Rodina přijít nemohla.

Někteří pacienti jako by na smrt čekali, vyhlíželi ji. Kolem některých prošla, aniž by ji zaznamenali. „Jelikož to byli většinou starší lidé, tak někteří ani nevěděli, kde jsou, co jim vlastně je. Tak o to to bylo těžší, že když se vzbudí, tak mají tendenci si všechno strhat, že jim nic není a jedou domů. Vysvětlit jim, že nemohou nic, neuvidí nic... Pouze s jediným odevzdaným člověkem jsem se setkala, kde už ty dýchací obtíže byly takové, že si člověk sám přeje, aby to měl za sebou. Kolikrát jsem seděla u té paní a ta mi říkala, že už chce umřít, ať jí něco dám. Ti doktoři nemohou dělat nic, mohou jí dat morfin, který utlumí ta dechová centra, ale to taky není řešení, do kterého by chtěli jít, kdyby tam třeba byla ještě nějaká šance.“

Na stabilizované pacienty vzpomíná ráda. „Ti byli úžasní. Myslím si, že je to lidská povaha, že když

dojde na nejhorší, tak se ti lidé k sobě umí chovat. Byli strašně ochotní, snažili se i vtipkovat, takže to bylo na druhou stranu opravdu milé.“

Pacienti oslovovali Katku jako sestřičku. Byla na to zvyklá už ze svých praxí. A vlastně se jí to líbilo. „Když jsme chodili na praxe třeba do těch LDN, tak těm starším vysvětlovat, že jste ergoterapeut, to je dost vyčerpávající, takže já jsem zvyklá, že mi tam říkají sestřičko. Řekněme, že ten ergoterapeut nemá takové rozhodovací pravomoci jako ta sestra. To oslovení sestřičko, ve vás budí takovou osobní důležitost.“

Vzpomíná na případy, které ji potěšily. Když pacienti zvítězili, když dokázali najít poslední síly a vybojovali svůj boj s nemocí. Vzpomíná si na pacientku, u které už ani personál neočekával, že se uzdraví, ale nakonec to dokázala. Pětaosmdesátiletá paní při poslední Katčině směně i sama jedla a plně komunikovala.

Byli pochopitelně i pacienti naštvaní a i takoví, s nimiž byla komunikace velmi náročná. „Já plně dokážu pochopit, že bude někdo naštvaný. Lidem, co je to tam otravuje, chtějí už jít domů, tak těm plně rozumím. To si jako neberu nijak k srdci. Ale to, co se s těmi lidmi potom děje, jak nevědí, kde jsou, jak si utrhnou ty kanyly třeba... Co mě třeba straší úplně do dneška, když jeden pán měl otevřenou břišní dutinu a strhal si tam převaz, a byla mu vidět úplně střeva. Takže to bylo opravdu jako z hororového filmu. Ale vyloženě negativní, že by tam někdo nadával, to se mi nestalo.“



Byly okamžiky, kdy si nepřála nic jiného, než aby se oddělení už konečně zavřelo. „*Já jsem byla strašně šťastná, když mi řekli, že budou ta lůžka zavírat. Že už tam nebudu muset chodit. Ale to nebylo z důvodů, že bych se radovala, že bych byla nějaká lenoška, ale spíš kvůli mně vnitřně. Potom to oddělení péči prodloužilo a paní staniční sestra mě poprosila, zda bych mohla vztít ještě pár směn. Tak jsem si řekla, že se překonám a možná i sebe překvapím.*“

Cestu, jak oddělit práci a osobní život, za dobu práce na oddělení nenašla. Měla ale štěstí, protože kolem sebe měla lidi, kterým se mohla vypovídat. „*Ty sestřičky a zdravotníci, kteří jsou zaběhnutí a vidí tu smrt často, nebo člověka v bolestech, tak si vytvoří nějakou obranu a já věřím, že já ji budu mít třeba časem taky. Ale ten způsob, jak o tom pak třeba mluví, že se s tím nepárou a nepozastaví se nad tím, na to jsem si musela hodně dlouho zvykat. Na to jejich vytěsnění.*“

Na jejich bedrech byla i péče o zemřelé pacienty, které musela umisťovat do vaků k tomu určených. „*Mně u těchto případů hlavně vadí pocit bezmoci, že nemohu být ta spasitelka tohoto světa a nějak tomu člověku pomoci. Opravdu je těžké popsat záplavu všech těch emocí.*“ Kateřině

se ulevilo, kdykoliv si mohla od dané situace vytvořit odstup. Když šla se sestřičkami ven na chvíli na cigaretu, kde mohly celou situaci probrat, emočně si ulevit a obratem pokračovat v práci. Sdílení jí pomáhalo po celou dobu její zkušenosti v nemocnici. Nejprve se bála, jak ji sestřičky přijmou, ale nebylo se čeho obávat. „*Přijaly mě super. Jako určitě se setkáte s tím, když řeknete, že jste ergoterapeut a jste na JIP-ce, a tak si řeknou „Jé, to už jsme tak zoufalí, že potřebujeme i ergoterapeuty?“ Pak mi ale řekly, že si mé pomoci strašně váží, jenom že jim tahle situace přijde padlá na hlavu.*“

Doba v nemocnici jí dala nový náhled na lidi. Člověk na ulici běžně nezažívá konce života a smrt. „*Já vím, že to zní jako příšerné klišé, ale když teď jdu po ulici, tak se snažím být na každého milá, protože nevím, co si prožil, kdo mu umřel. Mohl si zažít stejně těžké chvíle, jako jsem zažila já. A ten rozhled, který jsem získala i jak jsem se vybičovala, že bych tu akutní medicínu na tom ARO možná chtěla zkusit. Tak to je pro mne obrovská motivace.*“ Možná tedy po dokončení studia ergoterapie bude pokračovat v dalším studiu a dost možná se jednou do nemocničního prostředí vrátí. „*Ono se to dá hezky kombinovat na nějakých těchto ošetrovatelských péčích. Nemusela by to být špatná kombinace.*“

Zdeněk

Jedenadvacetiletý Zdeněk Hošek rád cestuje, sportuje, poslouchá hudbu a nese snáší stereotyp. Po dokončení Základní školy Edvarda Beneše v Písku a následně tamního gymnázia mu učarovalo zdravotnické záchranářství. Rozhodujícím důvodem pro výběr daného oboru studia byl fakt, že jej od malička provázely různé závažné zdravotní problémy, díky kterým poměrně často končil v rukou záchranářů. A právě v té době se mu v hlavě zrodila vize, že jednou bude jako oni. Jako záchranáři, kteří jezdí v těch elegantních žlutých sanitkách s modrými majáky, nosí svítivé uniformy a zachraňují lidem životy. Má velké plány do budoucna. Rád by si vyzkoušel práci v Německu nebo Rakousku a třeba i naplnil svůj největší dětský sen – stát se členem letecké výjezdové skupiny.



„Ti lékaři, sestry, sanitáři by dýchali za pacienty, jenom aby je mohli zachránit, pomoci, ulevit jim od bolesti.“

Zdeněk Hošek pomáhal v nemocnici v rámci závažné epidemiologické situace v době, kdy druhým rokem studoval obor Zdravotnický záchranář. Ve studiu na Fakultě zdravotnických studií ZČU pokračuje i nadále.

Zdeněk nastoupil do nemocnice na podzim 2020. Na jaře se celé situace do jisté míry obával kvůli nedostatku zkušeností. Přeci jen byl v závěru svého prvního ročníku studia. „Přiznám se, že na jaře jsem se bál. Děsil jsem se toho, protože jsem přišel z gymnázia, tak moje zkušenosti se zdravotnictvím byly absolutně nulové. Obával jsem se toho, co to bude, co to obnáší. Proto jsem nejprve raději absolvoval praxe a pak až jsem vyrazil na pomoc do nemocnice.“

Působil jako sanitář v písecké nemocnici. Sám ze své vlastní iniciativy kontaktoval vrchní sestru, když viděl, jak jeho ostatní spolužáci nastupují na různá covid oddělení, aby pomohli. Nechtěl sedět doma a chtěl se také zapojit. „Takže jsem napsal

hlavní sestře písecké nemocnice, jestli by nepotřebovali výpomoc. Všude je slyšet, jak zdravotnického personálu ubývá a počet pacientů roste. Místo tam bylo, tam mě nakonec povolali do iktového centra.“ Zde se setkával především s pacienty, které postihla cévní mozková příhoda. „Nedávno zaměstnanci našeho centra dostali ocenění za to, že si dovedou poradit s cévní mozkovou příhodou jako jedni z nejlepších v republice. Ted' v covidové situaci jsme sloučení ještě s interní JIPkou. Nyní jsme iktové centrum/neurologická JIPka/interní JIPka, takže tam máme takhle všechno po kupě.“

První den na oddělení se nesl ve znamení nervozity, ostatně jako u většiny ostatních studentů. Zdeněk se obával, že hned první den něco pokazí, něco udělá špatně, a to především proto, že nebyl s chodem oddělení seznámen. „Jako sanitář mám kompetence doplňovat zdravotnický materiál, a tak jsem vlastně nevěděl, kde tam co je. Pořád jsem si to musel zjišťovat a byl jsem nervózní z toho, že to nevím.“

Dopředu avizoval, že zatím nemá velké zkušenosti z nemocničního provozu. V létě absolvoval praxi na třech standardních odděleních, kde nějaké hodně základní zkušenosti získal, přesto zatím pociťoval jisté limity. V nemocnici ho ale přijali jako plnohodnotného člena týmu. *„Okamžitě mi většina sester nabídla tykání. Krom lékařů si tam všichni tykáme a máme velice přátelský vztah. Je to tam příjemné přátelské prostředí, je to tam vše nové. Opravdu mohu mluvit jen v superlativech.“*

Směny si plánoval tak, aby mohl zároveň pokračovat ve studiu. V nemocnici trávil dva až tři dny v týdnu, kdy chodil na osmi nebo dvanáctihodinové denní směny.

Oddělením prošlo několik covid pozitivních pacientů. *„Někteří tam přišli už s horečkou nebo s nějakou ztrátou čichu nebo chuti. Tam už jsme třeba to podezření měli. Jelikož tam máme jedno lůžko na izolaci, tak jsme je většinou dávali tam, aby nepřišli do kontaktu s ostatními pacienty a nebyl z toho ještě větší problém.“* Hygienická opatření byla dodržována tak, aby ani personál nebyl v ohrožení při kontaktu s pozitivním pacientem. *„Na sobě musíme nosit empíry, čepice, dvoje obyčejné rukavice, návleky na boty a pravidelně si dezinfikovat ruce, ale to tam platí všude. Zapomněl jsem ještě na respirátor FFP2. Když se nákaza potvrdí, tak si bereme i FFP3 na izolaci. Jinak na oddělení chodíme bez tohoto oblečení, nosíme akorát ty FFP2 respirátory.“*

Také pacienti byli chráněni pomůckami. Na pokojích byli bez ochrany úst, nicméně při přesunu na vyšetření byla ochrana vyžadována. *„Jakmile jdou kamkoliv na vyšetření, RTG, CT, tak opravdu vždy musí mít roušky. Jakmile je nemají, tak my za to dostaneme fakt hodně vynadáno, že jsme jim tu roušku zapoměli dát. Nestává se to často, ale když se to stane, tak si to pak pamatujeme hodně dlouho.“*

Služba mu začínala v šest hodin ráno a v případech dvanáctihodinové směny končila v šest večer. Poté, co přišel na oddělení, se vždy seznámil se jmény pacientů, s jejich diagnózami a s tím, co ho daný den čeká, zda jsou například naplánované překlady pacientů, vyšetření atd. Účastnil se i předávání směn sester, což pro něj byl významný zdroj informací o chodu oddělení a o aktuální situaci. *„Pak následuje ranní hygiena, kdy nám přijdou pomoci i sanitáři ze standardního neurologického oddělení. Pacienty bereme do vany, nebo když jsou chodící, tak běžně do sprchy. Převlékneme postele, uvaříme čaje, potom, co se dodělá hygiena, tak jdeme doplnit zdravotnický materiál, do toho může přijít příjem nebo překlad, popřípadě propuštění pacienta. Když se nic takového neděje, tak děláme to, co je potřeba, to, co sestřičky řeknou.“*

Někteří pacienti se báli nákazy, byť to nebylo pravidlem. Někteří se ujišťovali, že na oddělení nejsou vystaveni riziku, že není v jejich okolí nikdo covid pozitivní. Ujišťovali se, že ti, kteří byli pozitivně otestováni, jsou v jiné části nemocnice.



Zdeněk ale věděl, že když se informace pacientům správně podají, budou mít důvěru a situaci pochopí. Samozřejmě pacienty trápila i řada dalších věcí s opatřeními spojená, především zákaz návštěv. *„Zákazy jsou i u nás. Ti pacienti jsou buďto komunikativní nebo ne. Když ano, tak hodně využívají telefon, v opravdu ojedinělých*

případech tam někdo může z rodiny něco donést, ale to je opravdu rarita. Takže žádné hodinové návštěvy. Tohle je tam všechno zakázané.“

Některé situace byly vypjaté i v rámci běžného provozu. Pro Zdeňka to byla nová, cenná zkušenost, byť ne vždy v tom pozitivním slova smyslu.

„Vzpomínám si na jednoho pacienta, takový smutný případ to byl. Ale to je spíš v takovém negativním slova smyslu. My jsme ho přijali s nějakým nádorem na mozkou, do toho se mu v nemocnici přidalo ještě delirium. Takže mu jednak ten nádor utlačoval mozek a ještě do toho v tom deliriu byl agresivní. Byla s ním strašně těžká komunikace a manipulace. Měli jsme, troufnu si říct, jednu výhodu, že to byl kamarád jednoho našeho sanitáře, a tak jsme s ním komunikovali skrze něj. On, když pak vždy viděl toho svého kamaráda, tak v nás tu důvěru vložil. Jednu moji směnu se začal stavět na postel, pak si na ní klekal, obviňoval nás, že ho chceme zabít. Doktor následně musel naordinovat nějaké léky na uklidnění. Dost jsme se báli, protože to nebyl nějaký drobeček. Byl vysoký a statný, opravdu obrovský chlap. Sestřičky tam byly menšího vzrůstu. To jsou dámy, takže se pochopitelně bojí, aby jim něco neudělal. On si tam začal strhávat kanylu, chtěl si vytáhnout cévku, tak to bylo potom takové nepříjemné. Museli jsme ho uklidnit, přivázat k té posteli a to také není úplně jednoduché, jak fyzicky, tak psychicky. Jak jsem říkal, jeden ze sanitářů byl jeho kamarád. Ten to také nenesl úplně dobře, říkal mi – doslova cituji „Nikdy bych neřekl, že tady budu přivazovat kamaráda k posteli“,“ vzpomíná Zdeněk na jednu z vůbec nejnáročnějších situací, se kterou se během doby strávené v nemocnici v době koronavirové setkal.

Po celou dobu svého působení v nemocnici měl Zdeněk důležitou podporu své rodiny, čehož si vždy vážil. Samozřejmě se o něj také báli. „Určitě

obavy byly na místě, protože nás hodně často jezdí navštěvovat prarodiče. Moji rodiče už také nejsou nejmladší, tak z tohoto úhlu pohledu jsem se o ně strachoval. O to víc, že v této době spousta lidí přichází o práci. Každý den je nejistý, tak nikdo nechce onemocnět.“ On sám se o sebe nebál. Báł se pouze, aby nezpůsobil újmu na zdraví svým blízkým. Ale sám šel do nemocnice s tím, že chce pomáhat. Pokud se s nemocí setká, tak se s ní popere. Ale strach nepocítoval.

Nejnáročnější částí jeho pomoci byl začátek. Poté už čas plynul a on si zvykl na tempo dne v nemocnici a věděl, co se od něj očekává. „Jak jsem říkal na začátku, tak nejtěžší bylo se ty první dny rozkoukat. Setkal jsem se ale s obrovskou podporou od sestřiček. Jak jsme byli spojeni s interní JIPkou, tak tam byly také sestřičky, které tam pracovaly taky teprve sotva měsíc a nebyly ještě úplně rozkoukané. Tak jsme se všichni doptávali, co a jak funguje. U nás je to totiž tak – co oddělení, to jiný druh přístrojů. Když si třeba vezmu jenom infuzní pumpu, tak na jednom oddělení je taková a na druhém maková. Takže sžít se s tím prostředím je hlavně zpočátku náročné.“

Vděčný je za to, že mohl být u úkonů nebo lékařských zákroků, ke kterým by se na jiných standardních odděleních ani nedostal. „Když k nám přišli lékaři a sestry z ARO dělat kardioverzi, tak mi bylo nabídnuto, že bych se mohl jít podívat, jak to vypadá, co se u toho používá. Poznat celý postup té kardioverze. Toto pro mě má cenu zlata.“

Celé období vyžadovalo důsledné plánování. Nejen směn, ale i studia. Dny byly dlouhé. Zdeněk vstával mezi 4:40 a 5:00, ve čtvrt na šest vyrážel do práce, protože měl před sebou ještě cestu automobilem do Písku. „Jelikož teď byla zavedená částečná distanční výuka, tak na přednášky jsem byl doma. Mně to vyhovovalo v tom, že většina jich byla v nějakých přijatelných hodinách a dnech, takže když jsem věděl, že jeden den budu mít třeba tři přednášky, tak jsem si nebral službu. Byl jsem doma a sledoval je. Když jsem měl volnější den, nebo přednášku každý čtvrtek od čtvrt na 5, tak jsem šel do služby od rána na osmihodinovou službu. Přišel jsem domů, všechno krásně stihnul. Opravdu to bylo super.“

Přestože na začátku to nebylo tak automatické, časem se naučil doma po práci se nevracet k případům a situacím, které v nemocnici řešil nebo u nich byl přítomen. „Ono to bylo docela rychlé, už asi po týdnu přemýšlení nad těmi případy pacientů jsem se naučil nenosit si tu práci domů. I když nad něčím přemýšlím i doted, protože jsem byl v nemocnici taky hospitalizovaný. Přemýšlím, že já jsem tam vlastně těch dvanáct hodin, a pak si mohu jen tak odejít, zatímco ti pacienti tam musí ležet celou dobu. Já jsem pak doma a v pohodě spím, ale oni jsou pořád tam a nespí a třeba jim něco je. Tak nad tím občas přemítám, ale snažím se si to moc nepřipouštět. Zatím se mi to daří.“

Po tom všem, co viděl kolem sebe, ať už se to týkalo onemocnění Covid-19 nebo nedostatku

personálu či ztížených podmínek práce ve smyslu nutnosti ochranných pomůcek, když někdo v jeho okolí hovořil o Covid-19 jako o vyfabulované nemoci, to v něm rozdmýchalo silné emoce. „Já si vždy vzpomenu, jak to vypadá v nemocnicích. Jak ti lékaři, sestry, sanitáři by dýchali za pacienty, jenom aby je mohli zachránit, pomoci, ulevit jim od bolesti. Já určitě nebudu tvrdit, že všechna vládní nařízení dávají smysl, ale nějakým způsobem tady jsou a musí se dodržovat. Pak se najdou takoví lidé, díky kterým se to stále dál a dál šíří. Nenosí roušky, nedodržují opatření, furt nadávají – Proč já musím tohle a támhleto. Je to omezování osobní svobody a bla bla bla.“

To, co v nemocnici viděl, nebylo vždy jednoduché. Jak sám říká, za dobu jeho zkušenosti zde si zocelil žaludek, protože některé věci v úvodu své práce nezvládal, ale později mu již nečinily problémy. „Dělalo mi problém vidět někoho třeba zvracet mimo – někam třeba do postele. Pak se to musí celé převléci, musí se na to sahat, být v rukavicích. Nebo třeba když pacientovi ujde stolice. Ono už jen si zvyknout na ten zápach, že to úplně nevoní jako kytky na louce. Fakt to je ale celé o zvyku. Za pár dní už jsem ani nic necítil.“ Snažil se získat maximální množství informací, které se mu budou hodit do praxe, ať už se jednalo o zmiňovanou kardioverzi nebo zavedení centrálního žilního katetru atd. „Zažil jsem na tom oddělení i takové věci, které dělají třeba už jen nějakí specialisté nebo lékaři. To je určitě pro člověka, co chce být záchranářem, výhodou. Aby to viděl, zažil, odnesl si z toho, co nejvíce to jde.“

Jan

Jan Grolmus pochází z Horažďovic. Je studentem posledního ročníku oboru Zdravotnický záchranář. Působil jako dobrovolník v rámci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, kde pomáhal s dekontaminací automobilů. Vážil si vřelého přijetí na pracovišti a možnosti pomoci a něco se přiučit.



„Přišel jsem dolů pod pavlač a tatka mi tam přinesl a položil jídlo u dveří.“

Jan Grolmus je studentem závěrečného ročníku oboru Zdravotnický záchranář. V době nedostatku zdravotnického personálu a zvýšených protiepidemiologických opatření pomáhal v rámci dekontaminačních prací ve Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje. S pomocí začal už v jarním období. Na záchranné službě působil od března do června 2020, po létě pak naskočil opět do týmu dobrovolníků, a to společně s příchodem druhé vlny. Pomáhat šel spolu se spolužáky, shodli se na tom jako parta. „Vlastně na začátku jsme psali každý sám za sebe a pak jsme zjistili, že jsme tam celá parta ze stejné třídy. Tak to bylo fajn. Spíš jsme vůbec nevěděli, co nás čeká. My jsme tam šli s tím, že jdeme prostě pomáhat na záchránku.“

Rozdíl mezi první a druhou vlnou se odrazil i na rozsahu a obsahu práce, kterou Honza na záchrance vykonával. „V té první vlně jsme toho dělali ještě víc, protože my tam vlastně děláme dekontaminaci. To je naše největší náplň práce. My dekontaminujeme vůz i s jeho posádkou

a uklízíme stan, ve kterém tu dekontaminaci provádíme. Také doplňujeme věci a všechno okolo toho jejich převlékání. Na jaře jsme dělali navíc úklid celé základny, kdy jsme dezinfikovali všechny plochy každou směnu. Pak jsme plnili i harmonogram toho, co dělají záchranáři, kontrolovali jsme expirace, pomáhali jsme, kde potřebovali. Ale to bylo až v červnu, když těch aut už tolik nebylo.“

Jakmile záchranná služba předala pacienta, ohlásila se do vysílačky dobrovolníkům s avízem, že k nim směřují na dekontaminaci. Na směně sloužili vždy ve dvou. Jakmile se sloužícím posádka ohlásila, měli dostatek času na to, aby se oblékli do empiru, nasadili omyvatelnou zástěru, respirátor, štít a rukavice. „Pak přijede sanitka, my připojíme auto, postříkáme dezinfekcí celou posádku, aby to na sebe záchranáři nějak nenapatlali. Pak to očistíme hadry, kdy oni si dělají tu mechanickou očistu. Řidič čistí předek auta, záchranář pak zadní část, se kterou mu my dva pomáháme. Musí se udělat opravdu komplet



omytí všeho, na co sahalí, od stropu až po podlahu. Dřív se tam pak dávali germicidní lampy, pak difuzor, který stříkal peroxid a trochu začal auta rozežírat. Takže od toho se teď taky upustilo. Také jsme dříve dávali ozonizér, ale pak se zase zjistilo, že je neúčinný. Nejlepší je, jak se to vlastně otírá a pak větrá. Když je auto hotové, tak tam svítí třeba germicidní lampa a záchranáři se jdou svléknout do našeho stanu. Tam projdou skrz vaničky. My jim říkáme, jak se mají svlékat, jak si správně omýt ruce, pak jim ostříkáme nohy a v tu chvíli oni odcházejí. My pak zase necháme dekontaminovat ten stan nějakým svícením, otřeme to tam nebo vyvětráme, pustíme tam germicidní lampu. Když se vyzáří auto, tak přístroje vyndáme a auto připravíme na další výjezd. Řidič si ho pak může převézt do garáže. Jsou-li záchranáři externí, tak odjíždějí a ještě si dosvěčují lampou na základně. To je vlastně asi celý ten proces.“

V průměru strávil na jedné sanitce půl hodiny. Popsané práce se prováděly vždy v případě, kdy sanitka převážela suspektního nebo pozitivního pacienta. Často se ale stávalo, že po nějaké době volali z nemocnice, že předaný pacient byl pozitivní, tedy se příslušná auta před dalším výjezdem ještě dodělávala. „Oni se ale opravdu dopředu snaží to nabírat, že to vědí už z té výzvy. Podle toho se záchranáři na to dopředu oblékají. Na Borech je přímo na to vyhraněno takové velké XXL auto, které jezdí pro pacienty. Když je plné, tak samozřejmě jede normální auto.“

První vlnu považuje Honza z hlediska přístupů a všech opatření za výrazně striktnější. Lampa často svítila hodinu, posléze se větralo. Na podzim se doba svícení lampy snížila na 20 minut. Poté bylo auto otřené a pojízdné. „Ta germicidní lampa na další hodinu se tam dává teď už vlastně jen do plusu. Oni k nám přijedou, dispečink jim dá třicetiminutovou časomíru a pak jsou v podstatě pojízdní. Dost se to teď snížilo. Co jsem mluvil s kamarádem v Německu, tak ti jen otírají ty plochy a vůbec nic jiného.“

Strach necítil. V té době spíše nikdo pořádně nevěděl, jak se proti tou dobou zcela nové nevyzpytatelné nemoci bránit. „Celé to bylo přísnější, v podstatě mi přišlo, že jsme s tím dřív pracovali jako s ebolou. Dřív člověk jen zakašlal – mohlo jít jenom o běžnou rýmíčku – a už se člověk balil do toho tyveku se štítem a s brýlemi. Teď jsem brýle neviděl jak dlouho, ono se to pak těm řidičům mlží. Takže na jaře se na to hodně dbalo, omotávali se neprodyšně rukavice páskou, aby se tam opravdu nic nedostalo. Teď je to v tomhle jiné. Na lidi covid pozitivní se určitě stále jezdí s kvalitní ochranou, ale jinak se od toho trochu už upustilo. Zjistilo se, že vlastně nedošlo k nakažení ani ve chvíli, kdy se v tom celobleku už nejezdilo. Posledního června jsme vlastně zbourali to naše stanové čistící městečko, a záchranáři si to pak museli dělat sami.“

Ale přišel podzim 2020 a situace se zase výrazně zhoršila. Honzovi a jeho spolužákům zase zazvonil telefon. Zatímco v první vlně měli zhruba

sedm až osm aut za směnu, na podzim to bylo devět až dvanáct sanitek, což byl pro studenty vcelku velký nápor. „Do stanového městečka, co teď znovu postavili, jim tam jezdí i externí lidi. Po nich často zůstane nepořádek. Sem tam to po sobě někdo neuklidil, tam ta sebedisciplína taková nebyla. Oni se o to pak starali ti borští a já se jim nedivím, že je to štvalo. Na začátku jsme zkoušeli pracovat po jednom. Já jsem za tu první směnu nachodil 12,5 km a měl jsem 12 aut sám. Asi by to bylo řešitelné, ale když vám přijedou čtyři auta najednou, to by se člověk uběhal. Ani ty lampy na to nejsou, ty mám jen tři. Takže naštěstí jsme se zase vrátili na dvě osoby na směnu.“

Rodina ho v jeho práci podporovala. Pochopitelně měli jeho nejbližší v prvopočátku strach, protože nevěděli, co mohou od nemoci očekávat. „Všichni si představovali, jak je naprskáno na zdech a jak to tam budeme mýt, takže tam byly nějaké obavy. Spíš jsme se kvůli tomu nevidali, protože měli strach, abych to domů třeba nedonesl. Třeba jsem přišel dolů pod pavlač, taťka mi tam přinesl a položil jídlo u dveří, já jsem si ho odvezl do Plzně. Takhle jsme nějakých pár měsíců fungovali. Teď už je to lepší.“ Když už se nemohli potkávat, alespoň si po tu nejexponovanější dobu volali.

Na záchranné službě vzali Honzu i jeho spolužáky jako rovnocenné parťáky. Prožili si s nimi to nejhorší. Honza vzpomínal na obrovskou sounáležitost veřejnosti, kdy v březnu a dubnu záchranku zaplavily sladkosti, ovoce a dobroty jako poděkování těm v první linii. Vzpomíná, jak

fajn to bylo, když viděl, že se lidé umí spojit, že vyjadřují vděčnost. „Teď je ticho po pěšině. Teď mi přijde taková jako panika. Já nevím, jestli to vzniklo třeba tím, že to bylo na stránkách jako Seznam, ale že lidé mají strach, že nebudou místa v nemocnicích. Na tom Seznamu je napsaná nějak obsazenost ARA a JIP v procentech, já to tedy moc nesleduji, ale nějak to tam je. Jeden záchranář, co přijel, tak mi říkal případ paní, které se stav zlepšil, ale doktorka jí řekla, že jestli bude mít 7 dní teplotu, tak ať si zavolá záchranku. Což vlastně byl úplně nesmysl. Paní se paradoxně cítila dobře a zavolala si záchranku kvůli tomu, že jí to doktorka řekla. Co mi ještě přišlo, že v té první vlně lidi nevolali tak na takové problémy typu: podvrkl jsem si kotník, zavolám si záchranku. Ale myslím, že to nebylo o ohleduplnosti, ale lidi měli strach... Teď se to vrátilo do normálu plus ještě jezdí ta covidová auta. Hlavně se ale lidé bojí, že už nebude lůžko, že jsou staří, mají dlouhou dobu teplotu.“

Směnnost provozu dala Honzovi zabrat. Když měl čtyři až pět směn po sobě, bylo to skutečně vyčerpávající. Volného času v kombinaci se studiem příliš nebylo. „Pak jsem třeba měl i 16 směn za měsíc. Jsou tu machři, kteří u nás mají i víc, tak tomu pak už opravdu nerozumím. Kamarád dělá třeba ještě ve FN a měl 26 směn za měsíc, to opravdu nechápu.“ Zpočátku mu vadil i respirátor, především v kombinaci s brýlemi. Vše měl určitou dobu doslova v mlze. Ale časem si zvykl a přestal prvopočáteční diskomfort vnímat.



Komplikované bylo kombinovat praxe v nemocnici s pomocí na záchrance. Online studium celou situaci jen dokreslovalo. Přesto Honza pomáhal, dokud bylo potřeba, a to i přes časovou náročnost. Někteří jeho spolužáci kombinovali pomoc na záchrance s odběrovými místy, případně pomocí na infekčních odděleních nemocnic.

Samozřejmě že jako záchranáři by se mnohdy rádi připojili k posádce záchranné služby. „Ale teď tam nejsme od školy, není na to pojištění, takže by to asi ani legislativně nešlo. Je to škoda. Já mám praxe z loňské zimy hotové a je škoda, že spolužáci nemají jistotu, kdy to budou moci dodělat. Někomu třeba chybí dokonce právě z druháku ta záchranka. Teď je na to embargo a člověk si to nedodělá. Když to měl zapsané, tak si to jinak předělat nemůže. Tak tohle vnímám u těch spolužáků jako veliký stres. Nikdo neví, jak to bude. Do toho škola, do toho dělají dvě práce, bakalářku, státnice. Ta klasická výuka pro nás jako záchranáře a celkově zdravotnický obor je důležitá a tím, že není, tak si myslím, že je to těžší. Já jsem ten třetí ročník prošel celý, pro mě je to jako opakování, ale pro někoho, kdo si to neosahá, je to těžké. Učit se o něčem, když to člověk vidí jen na obrázku. Musí to být těžké i pro vás jako pro přednášející to udělat nejlépe, jak to jde.“

Jako největší přínos své zkušenosti považuje Honza kontakt se záchranáři, kteří ho i jeho spolužáky přijali a řadu věcí se jim snažili předávat, a to i pro potřeby jejich budoucí profese. „Na hodně

věcí se tam můžeme zeptat a není tam odmítáno nic. My jsme v podstatě u aut a pacienty nevidíme, ale záchranáři si s námi o tom povídají. Až jednou budu na záchrance a pojedu pro někoho infekčního, nikdo mi nebude muset říkat, jak se obléci a jak svlékat, protože jsem to už těm lidem řekl tisíckrát a říkám stále dokola. Je vtipné, že když jsme si to loňský rok zkoušeli ve škole, tak jsme se tomu všichni smáli. Když jsme se oblékali do těch tyveků, nasazovali si čepičky... Teď bylo vtipné se kouknout na ty fotky, jak to trénujeme a teď jsme v tom najednou denně, oblékáme se do toho třikrát až čtyřikrát. Je legrace, jak se ten proces najednou člověku zautomatizoval. Vlastně i ty směny nám nastartovaly i ten pracovní život, když za chvíli končíme. Ke konci té první vlny jsme vlastně měli plné úvazky. Takže víme se vším všudy, co to obnáší.“

Posádky s nimi sdílely často i případy, ke kterým vyjžděly. Honza vzpomíná na to, jak mu záchranáři vyprávěli o pacientovi, který byl stejně starý jako on a byl ve velmi špatném stavu, finálně připojen na ventilátor. Honzovi to rozbořilo představy o tom, že je ohrožena jen starší generace. „Pak si člověk říká, že to není sranda. Pak naopak zas vidím nějaké lidi, kteří to bagatelizují, potkávají se a ještě se na sociálních sítích chlubí svými pomýlenými názory.... Tak to bych každému pomalu přál, ať se na to jde podívat na záchranku nebo do nemocnice a pak si uvědomí, jestli si tu roušku nasadí nebo nenasadí a jestli pak bude třeba kouřit z jedné vodnice a nakazí se spolu s dalšími třiceti.....“

I přes nešťastnou dobu a přebytek práce se Honza se svými kolegy i zasmál. Například tehdy, když si dekontaminační stan spletli lidé se stany určenými pro lidi bez domova. „Tak se nám stávalo, že lidé si to pletli s těmi našimi stany a pak jsme našli u nás bezdomovce, který tam ležel na lavičce a myslel si, že to je to jeho stanové městečko. My tam měli všude cedule biologická výstraha atd.“ Některé situace byly nepochopitelné. Například vzkazy týkající se bezohlednosti parkování záchraneček či stížnosti na to, že záchranáři příliš houkají. „Co mě ještě

napadá, tak vždy kolem procházely rodiny s dětmi vždy bez roušek a my tam v těch skafandrech oblečení, pak jen vidíte, jak ti lidi couvají. Přitom tam máme všude napsáno Průchod zakázán.“

Práci si domů nenosil. Necítil odpovědnost za pacienty, vnímal, že je odpovědný především za chod a dílčí logistické činnosti související s provozem záchranné služby jemu svěřené. „V tomhle ohledu my nepracujeme přímo s lidmi. Parta u nás je opravdu dobrá a člověk tam má oporu v ostatních.“

Lucie

Lucie Kokošková se narodila v květnu 1999 a od narození žije v Blovicích. Po maturitě na gymnáziu jí bylo jasné, kam její cesty povedou – ke studiu zdravotnického záchranáře, což bylo jejím snem od dětství. V budoucnu by se ráda viděla na zdravotnické záchranné službě nebo na emergency. Ráda pomáhá lidem, proto již od roku 2019 pracuje v domově pro seniory a pomoc v nemocnici v době covidové jí přišla naprosto přirozená.



„Člověk nad tím stále nějak přemýšlí, pořád si říkáte, jak na tom někteří jsou.“

Lucie Kokošková byla v době našeho rozhovoru studentkou druhého ročníku oboru Zdravotnický záchranář, přičemž ve svém studiu na Fakultě zdravotnických studií ZČU pokračuje i nadále. V době koronavirové pomáhala v nemocnici na infekční klinice.

Infekční klinika nebyla její první volbou. Dostala tip od spolužáka, který v jarním období působil v odběrovém stanu a poskytl jí informaci, že infekční klinika potřebuje dobrovolníky. Do týdne nastoupila. „Podávám léky, když mi to sestřička dovolí za její asistence, infuze, práce s kyslíkem, doprovod pacientů na vyšetření.“

Osmdesát hodin v měsíci trávila v nemocnici na infekční klinice. Směny si plánovala dle svých možností ve vazbě na výuku a další povinnosti. Vše záleželo na domluvě. „Nechci zameškat praktika, tak si třeba nedávám směny na středy a čtvrtky. Je to trochu složitější to skloubit se školou. Někdy se stane, že ty online přednášky neabsolvuju, stejně tak jako spousta mých

kamarádů, kteří také chodí pomáhat jako dobrovolníci. To bychom časově nemohli chodit nikam pomoci. Praktická cvičení se snažím nezameškovávat a myslím, že se mi to docela daří skloubit.“

Její den na infekční klinice býval náročný. Ráno, když dorazila, připravila si ložní prádlo a snídani, oblékla se do jednorázových ochranných pomůcek a vyrazila mezi pacienty. Ty nakrmila a vykoukala. „Nejtěžší na tom je příprava, protože vy vše to, co si připravíte, můžete použít. Vy už jste v jednorázovém obleku a nesmíte se v něm pro nic vrátit. Udělat si tedy kvalitní přípravu bylo na začátku náročné, než se člověk zaběhl. Tato činnost probíhá celé ráno, protože některým pacientům musíte s jídlem i pitím pomáhat. Než se všichni vykoupu, většinou to trvá tak odhadem do deseti až půl jedenácté. Do toho mi třeba sestřička podá pro někoho infuze. Napojím tedy infuzi, musím dohlížet, až to dokape. Od jedenácti se začínají podávat obědy, tak musíte všem i doplnit pití a pomoci, co kdo potřebuje. Ono se to nezdá, ale vše u nemocných trvá déle.

Obědy trvají tak do jedné hodiny. Po obědě jdu všem měřit fyziologické funkce, ale zase to zabere delší dobu než běžně, protože po každém pacientovi musíte všechny pomůcky vydezinfikovat. To probíhá tak hodinu, až hodinu a půl. Ve tři si připravím večeře, podám potřebným infuze, doplním nápoje, popřípadě to, co je potřeba. Po večeři je zase musím všechny změřit. Ta práce mě baví. V čem bývá jediný problém, že i jednoduché úkony trvají daleko více času z důvodů dezinfikování. Takhle se to celé opakuje pořád dokola.“

Lucka se pohybovala mezi tzv. čistou a špinavou zónou. Čistou zónu představovala sesterna a veškeré prostory uvnitř oddělení. K pacientům chodila přes špinavou zónu. „Což je vlastně takový balkón a chodí se k nim zvenku. V momentě, kdy já vstoupím do špinavé zóny, tak se musím obléct. Určitě v tom ale nejsem celý den, mám oblek na sobě jen tehdy, když jsem u pacientů. Když mám třeba půl hodinky, než jim jdu dát oběd, tak si ho mohu sundat.“

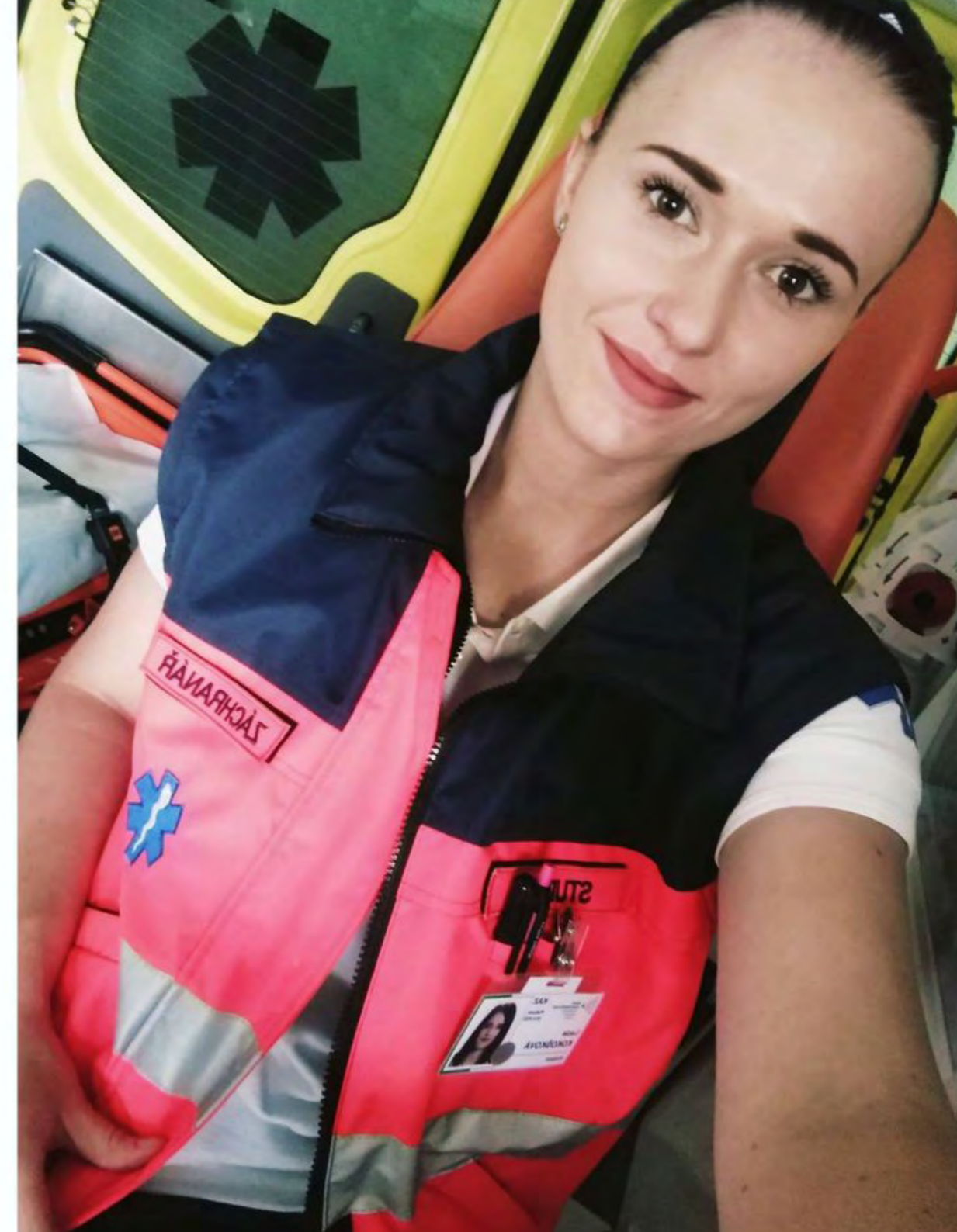
S péčí o pacienty se poprvé setkala po ukončení gymnázia, když začala vypomáhat v domově pro seniory. V nemocnici byla poprvé na výpomoc až na podzim 2020.

Na infekčním oddělení se pohybovala výlučně mezi covid pozitivními pacienty. Těm v nemocnici chyběl především kontakt s blízkými, který nebyl možný. Některé pokoje byly po dvou pacientech, někde byl pacient sám. „Máme dva pokoje, kde

jsou po jednom, ale tam většinou jdou třeba hodně mladí lidé, kteří mají s sebou třeba telefon, tablet, a i si vyžádají, že chtějí být sami. Ti, co jsou na těch dvoulůžkách, se tam seznámí. Jediné, co říkají, je, že by chtěli jít domů. Oni tam u nás na oddělení tráví v průměru tak pět dní.“

Přístup k práci se u Lucky vyvíjel s tím, jak působila v nemocnici. Nástup a první týdny byly nejnáročnější. Přestože již měla tou dobou za sebou prodělaný covid, strach měla pořád. „Říkala jsem si, abych si třeba nesundala špatně ty ochranné pomůcky. Kolikrát to se mnou úplně zamávalo, že ten pacient má třeba kyslík už na 12. To mi přišlo hrozně moc. Teď po měsíci, tak si říkám, 12, to není zas tak strašné, když ho přeložili z plicní JIPky. Takže je to jiné, určitě to vůbec nezlehčuju, ale člověk už se cítí komfortněji, má zkušenosti. Beru to, jako by to bylo nějaké běžné onemocnění. Snažím se to nijak zbytečně nedramatizovat, nepřemýšlet nad tím a neupínat se k tomu.“

Pochopitelně, že zde byli pacienti, kteří jí více přilnuli k srdci a byli jí sympatičtí. Na ty vzpomínala někdy i po práci, jak se jim daří, jak se asi mají, jakou budou mít noc. „Teď tam byl třeba pán a ten byl hrozně fajn. Já jsem se dozvěděla, že je z vesnice kousek od nás a teď jsem tam třeba týden nebyla a po příchodu jsem se dozvěděla, že je na plicní JIPce. Tak mě to vyděsilo. Člověk nad tím stále nějak přemýšlí, pořád si říkáte, jak na tom někteří jsou. Úplně to oddělit se asi nedaří nikomu.“



Smrti se jí dařilo vyhýbat. Přestože pacienti na oddělení umírali, v tu chvíli nebyla na oddělení přítomna. „Vím, že tam byla jedna paní, která potom zemřela. Já tam v tu chvíli na oddělení přítomna nebyla. Musím říct, že v tomto případě mě to velice překvapilo, protože paní na tom byla docela dobře. Ona se k nám dostala vlastně úplnou náhodou z ortopedie, kde zjistili, že je pozitivní. Ona pak zemřela na virový zápal plic.“ Pro Lucku to byl šok. Paní se jíjevila zdravotně stabilizovaně a informace o její smrti přišla jako rána z čistého nebe. Stávající personál jí byl oporou a zároveň ji vedl k tomu, že si nesmí takové situace brát příliš k srdci. Mrzelo ji to, ale snažila se si tyto případy až příliš nepřipouštět.

Někdy to byly opravdu silné příběhy, které vyslechla. „Měli jsme tam pána, kterého jsme přijímali jako suspektního s tím, že měl deset dní nesrazitelné horečky. On měl relativně dobrý průběh, byl sice na kyslíku – měl potom virový zápal plic – ale vypadal dobře. Tam třeba bylo silné to, že nám vyprávěl, že mu na ARO leží manželka v umělém spánku. Na tohle si člověk určitě vzpomene. Zamyslí se, jak třeba ona dopadla.“

Raději vzpomíná na ty milé okamžiky v přítomnosti vděčných pacientů. „Třeba s jedním pánem: Já ho šla umýt a on byl na neinvazivní ventilaci, takže by to nezvládl sám. Vy ho jenom umyjete a on vám pak tak moc děkuje. Pak nám volala jeho žena na sesternu, že jí její muž nezvedá telefon, tak jsme za ním šli, co se děje. A on jí

pak říká do telefonu: Mě tady jedna hrozně milá sestřička umyla, já jsem z toho byl celý šťastný, až jsem z toho usnul. To je opravdu milé. Nebo když ti pacienti odcházejí a vy se konečně vidíte tváří v tvář, protože přes ty štíty a respirátory to není vidět. Tak to je hrozně hezké. Oni vám mile poděkují, to je opravdu velká radost.“

Stávající personál oddělení jí byl nejen oporou, ale také skvělým kolektivem, v rámci něhož se cítila být přijatá. „Sestřičky mě přijaly hned, staniční sestra mi hned nabídla tykání. Je to tam skvělé. Každý den, když odcházím, tak mi ještě děkuji. Přitom já jsem vděčna jim za tu zkušenost a vždy ráda pomůžu. Ten personál je tam fakt super. Mně vždy bylo hloupé se ptát na nějaké banality, kde je tohle a kde tohle, protože jsem tam byla chvíli. Oni mě uklidnili a kdykoliv potřebuji, tak mi v mé práci pomáhají a můžu se na cokoli ptát. Postupem času mi nechali dělat i nějaké výkony, píchnout injekci, dát infuzi apod. Takže mně se tam opravdu líbí. Personál nás přijal skvěle. Nemyslím si, že je to jen na izolaci, ale jak se bavím s ostatními spolužáky, tak je to na celé infekční klinice. Nikdo si nemůže stěžovat, kolikrát říkají, že je to přístup, který na praxích vůbec nezažili.“

Řadu věcí si mohla vyzkoušet už na svých vlastních praxích, nicméně neuměla pracovat s kyslíkem a tady se to naučila, stejně jako dávat nebulizaci, což také předtím nikdy nedělala. A velkou zkušeností byla i neinvazivní ventilace.

K pacientům se vždy Lucka chovala s respektem, a to i tehdy, když nebyli sympatičtí, milí a vystupovali spíše agresivně. Zlehčování celé situace v souvislosti s onemocněním Covid-19 jí po tom, co v nemocnici zažila, přišlo nevhodné. „Možná pro pacienty je to dobré, že jim to psychicky uleví, dá se říct. Jinak v momentální době je infekční klinika úplně plná. Doteď tam byla jen standardní oddělení s tím, že nahoře vyrostla JIPka, která tam nikdy nebyla. Spousta sestřiček na JIPce nikdy nepracovala a teď jsou tam poslané. Opravdu to není sranda. Navíc mnoho lidí si myslí, že je ten covid nebezpečný jen pro starší pacienty, kteří mají nějaké přidružené onemocnění, přitom to není pravda. Byla u nás slečna, bylo jí 27 let, nekouří, nepije a taky ji to složilo, že skončila v nemocnici.“

Jarní období vnímala jako období sounáležitosti. Podzim jí přišel přetočený doslova naruby. „Já mám ve svém okolí spoustu lidí, kteří ten covid zlehčují, a když jim říkám, co to je, tak si prý vymýšlím, nemocnice plná není atd. Tvrdí, že oni mají známé a u nich není plno atd. Někteří to ocení, popřejí sílu a všechno dobré, a pak je tu ještě skupina, které řeknete, že děláte s covidovými pacienty a oni řeknou: Běž pryč.... Jsou takoví odmítaví. Přijde mi, že se to už tak vážně nebere, ani ve směru třeba k těm zdravotníkům. Nikdo nechce, aby se tleskalo, ale setkávám se s názorem, že je to pouze jejich práce. Určitě to

jejich práce je, ale spousta lidí zde pracuje šestkrát dvanáct hodin v týdnu a to normální situace není. Teď to ty sestřičky takhle mají.“

Lucčini kamarádi se zpočátku divili, proč si vybrala infekční kliniku. Necháпали, proč jde pomáhat, protože byli přesvědčeni, že v nemocnicích je personálu dostatek. Rodina ji ale bezmezně podporovala.

Sklobit pomoc v nemocnici a studium pro ni bylo náročné. „Protože přednášky máme online a já jsem doma, pak za hodinu třeba mám být v Plzni na praktikách a pak za 2 hodiny v nemocnici. Člověk pak lítá sem a tam. To je pro mě nejtěžší. K tomu dělat povinnosti do školy, připravovat se na zkoušky atd. Ta práce samotná mi tak strašná nepřijde, to rozhodně ne.“ Velmi si ale váží zkušeností, které během pomoci v nemocnici získala. Čas, o který ji pomoc připravila, jí chyběl, přesto ho obětovala. Měla i své pravidelné rituály, které jí pomáhaly rámovat den a udržet se v relativní psychické pohodě. „To právě taky souvisí se školou, protože máme předmět Sportovní příprava. V tom předmětu musíme uběhnout x km za týden a to člověka donutí se hýbat. Proto jsme se spolužáky vyrazili běhat. Do toho výzva od katedry sportu s názvem Měsíční vytrvalec, tak chodíme na různé túry. To je odpočinek. To bychom jindy asi nedělali někam společně vyrazit ven.“