

Příběh jednoho z vás

Slovo dobrovolník se za poslední rok skloňuje v mnoha pádech. Současná nelehká doba si žádá jejich plné nasazení napříč obory sociální a zdravotní péče. Jana Pícku vychovalo strakonické gymnázium a mnozí ho znají z koncertů Marcely Mikové. Dnes studuje na I. lékařské fakultě UK a vypomáhat jako dobrovolník dochází do Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na II. interní kliniku.

Jak se daří medikům v době koronakrizy a jak jako dobrovolníci pomáhají tam, kde je potřeba?

Jak aktuálně probíhá výuka budoucích lékařů?

Nevím úplně přesně, jak to mají ostatní lékařské fakulty, ale podle mých známých, například v Plzni, je výuka dosti obdobná. Samozřejmě plná prezenční forma je nemožná, ale vedení se snaží, abychom ve škole byli co nejvíce. Jejich snaha se promítá hlavně do prezenční praktické výuky, pro můj ročník jsou to laboratorní cvičení z biochemie a také simulace a praktická cvičení z fyziologie. Přednášky a méně důležité předměty, i když jejich důležitost by bral asi každý jinak, jsou vedeny hlavně online formou.

Namísto toho, abyste seděl v posluchárně, vyrazil jste pomáhat na covidovou jednotku. Co vás k tomu vedlo?

Možná bych se odrazil od toho, že vlastně teď nesedíme ani v té posluchárně. Výuka z domova, i když pro nás jen částečná, je pro každého takový menší test sebekázně a po nějaké době, ať se člověk snaží sebevíc, k poklesu nasazení zkrátka dojde. Já si šel tedy na covidovou jednotku zčásti pro změnu režimu, ale především pro zkušenosti a pohled do reality svého možného budoucího povolání. Výuka na českých lékařských fakultách, ač se některé snaží, je velmi založena, alespoň v prvních třech letech, na znalosti hlavně teoretické. Čím dříve do reálného chodu nahlédnete, tím lépe pro vás. Můj přístup byl tedy spíše pragmatický než vyvolaný emoční reakcí na povyk okolo téhle doby v médiích.

Co přesně děláte na covid jednotce?

Den tam má poměrně standardní režim. Ráno přijdete na sedmou a přebírá se směna od zdravotníků, kteří pracovali v noci. Pokud nesloužíte zrovna v noční samozřejmě. Poté se musíme obléknout do ochranného oděvu. Což obnáší nasazení návleků na nohy, ochrannou čepičku, respirátor třetí třídy, první vrstvu gumových rukavic, velmi často vyobrazovaný „skafandr“ a přes něj ještě buď obličejový štít, nebo ochranné brýle a druhou vrstvu rukavic. Takto připraveni vstoupíte do lůžkové části, kde si nazujete vydezinfikované holínky. Pak přichází samotná péče o pacienty. Většinou z nich se musí ráno vyměnit ložní prádlo. Podáváte jim předepsané léky, ať už ve formě tabletek, subkutánních injekcí nebo ve formě infuzních roztoků. Musíme jim pravidelně měřit tlak, saturaci krve kyslíkem, teplotu a sledovat bilanci tělních tekutin. To se zaznamenává pro lékaře. Pacientům, kteří sami nemohou, pomáháme s hygienou nebo obecně se snažíme vyhovět jejich přáním. Sice se to nezdá, ale tohle všechno většinou zabere dobré tři hodiny, takže pak je na program rovnou roznesení obědů. A jelikož máme nařízeno, že v obleku mezi pacienty můžeme být hodiny maximálně čtyři, odebíráme se pak rovnou na sesternu. Samotné svlékání ochranného obleku se pro vás stane takovým menším rituálem. Má své přesně dané kroky, podle kterých musíte postupovat. Kdybyste je nedodrželi, můžete se velmi snadno nakazit. Kolem druhé se oblékáme do nového oděvu a péče pokračuje, je zakončená večerí. Na denním pořádku bývá i převoz pacientů. Musíme zaznamenat všechny věci, které mají s sebou na pokoji, a připravit je na cestu do jiného zařízení. Opačně zase připravit lůžka, pokud pacienty přijímáme. Také je vozíme na rentgenová nebo ultrazvuková vyšetření, pokud se neprovádí přímo na pokoji. Končíme v sedm večer, sloužíme tedy dvanáctihodinové směny.

V médiích slyšíme více či méně katastrofické scénáře. Jaká je tedy situace očima mladého člověka, medika?

Nesloužím přímo na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, avšak i u nás na lůžkovém od-



Jan pracuje jako dobrovolník foto: archiv J. Pícky

dělení jsou lidé bez naší pomoci poměrně bezmocní. Jejich stav si vyžaduje větší péči založenou na dýchání vzduchu s větším poměrným zastoupením kyslíku, než má vzduch klasický, atmosférický. Pokud by jej nedostávali, trpěli by dušností a mohlo by to pro ně mít fatální následky. Na JIP jsem měl možnost nakouknout jen párkrát, když jsem byl pověřen tam donést například nějaké léky. Plicní ventilátory v plném chodu a personál, který neví, kam dřív. Na ARO mám známou a říkala, že pacienti se jim mnohdy udusí pod rukama. Rozhodně bych tedy situaci úplně nebagaatelizoval a stále nemohu nabýt pochopení, že někteří lidé věří konspiračním teoriím o tom, že vlastně žádný virus ani neexistuje, všechno je to prostředek pro manipulování s lidmi a v případě vakcíny, že se jedná o nástroj pro zavedení sledovacího mikročipu do našich těl. Chápu, že nápor z médií je obrovský, avšak měli bychom si uvědomovat fakt, že média potřebují mít atraktivní titulky a působit na emoce svých čtenářů nebo posluchačů. Je tedy důležité při přijímání takových informací zapojit i racionální smýšlení. Na druhou stranu tohoto katastrofického výčtu čísel a situací každý pacient, který u nás leží, má přidružené choroby. Naše oddělení je ve svém základu oddělením kardiovaskulárním. Tudíž naši hospitalizovaní pacienti

mají problémy se srdcem a řekněme, každý druhý k tomu ještě trpí cukrovkou. Samozřejmě jsou ve vážných stavech i mladí a aktivní lidé, každý má průběh jiný. U nás jsou ale převážně právě starší pacienti, u kterých má přidružené onemocnění významnou roli.

Před Vánoce jste sám covidem onemocněl. Nevymlouvají vám rodiče další působení v první linii?

Než jsem začal, rodiče mi k pomáhání dali plný souhlas a nic se nezměnilo. Můj průběh nebyl nikterak dramatický. Přišel jsem akorát o chuť a čich, neměl jsem ani horečku.

Jaké plány máte do budoucna? Máte představu, kde budete pracovat po dokončení studia?

Ono je asi lepší moc neplánovat. Lpění

na svých plánech ve většině případů nepřinese nic dobrého. Člověk je pak zaslepený pro jiné možnosti a mnohdy zklamaný, že se situace vyvíjí jinak, než bychom si vlastně přáli. Vysněný obor zatím nemám, lákal by mě nějaký z chirurgických, ale všechno je otázka času. Cesta přede mnou je ještě dlouhá a klinická výuka bude hrát podle mě klíčovou roli v tom, pro co se nakonec rozhodnu. Možná to ani nebude medicína, kdo ví. Jsem tomu otevřený.

Určitě máte nějaký svůj sen. Nevzal vám ho covid?

O snech a plánech jsem mluvil v podstatě teď. Ale naopak, služby mi většinou daly motivaci pro studium. Musím říct, že se nám, medikům z nižších ročníků, kteří vlastně neumí ještě skoro nic, personál oddělení věnuje a je velmi vstřícný. Viděl jsem věci, o které bych

ve svém ročníku nezavádil – například ultrazvukové vyšetření srdečních chlopní, punkci plicního výpotku nebo zavádění centrálního žilního katetru. Také věci, co si vyzkoušíme na tomto oddělení, říkal jeden mladší doktor, si prý ani on za svou ošetrovatelskou praxi během studia nevyzkoušel. To všechno, když k tomu máte určitý vztah, vás povzbudí k tomu dál studovat i přes kvantum informací, co musíte pobrat, a je mnohdy demotivující. Navíc je k nezaplacení pocit vděčných pacientů, kteří vám nejméně desetkrát za den poděkují, že se o ně staráte, a opakují, že jste jejich anděl.

Nám všem přeji hodně takových andělů, kteří nebudou váhat mezi pomocí a vlastním pohodlím a vám především pevné zdraví a pověstnou kapičku štěstí jak v osobním, tak jednou v profesním životě. Markéta Bučoková, PR