

...od nemoci ke zdraví...

OFICIÁLNÍ ODBORNÁ TERMINOLOGIE PRO NÁS NEMÁ MUŽSKOU VARIANTU,

říká vrchní sestra **Petr KARMAZÍN**

Dvě pracoviště Ústřední vojenské nemocnice - Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) a Emergency - mají na pozici vrchní sestry jednoho muže: Petra Karmazína. Je spoluodpovědný za organizační činnost, ošetrovatelskou péči, výchovu a vzdělávání nelékařského personálu. V ÚVN pracuje již třináct let a na to, že je zdravotní sestrou si už dávno zvykl.

■ Co odpovídáte, když se Vás někdo zeptá na Vaše pracovní zařazení?

Říkám normálně, že jsem vrchní sestra. V našich končinách je to nezvyk, ale na podobných pozicích je nás chlapů pořád více. Konec konců, i mé vzdělání je v oboru všeobecná sestra. Ono se to různě modifikuje, říkají nám třeba bratr, ale oficiálně je správný termín sestra. Ekvivalent rodu mužského v tomto případě žádný není.

■ Jak jste se stal sestrou?

Líbila se mi urgentní medicína, připadala mi akční a tak jsem se rozhodl jít na střední zdravotnickou školu. Ze třiceti studentů jsme byli čtyři kluci, nebylo to špatné. Složením maturity se ze mě stala všeobecná sestra. Později po letech jsem ještě složil atestaci z anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče.

■ Sestry také skládají atestace?

Jistě, i sestry mají obdobný systém vzdělávání jako lékaři. Mohou si po určitých letech praxe v jednotlivých odbornostech podat přihlášku na odborné studium na některém akreditovaném pracovišti. Toto studium trvá tři roky, má různě dílčí zkoušky a na jeho závěr se skládá atestace.

Dneska vzdělání „všeobecná sestra“ už na střední škole nezískáte, sestry mají bakalářské nebo dokonce magisterské studium



a pro další zvýšení kvalifikace potřebují praxi a zmíněné atestace.

■ Kde jste získával praxi Vy?

Hned po škole jsem začal pracovat v Ústřední vojenské nemocnici na Emergency. Nějaký čas jsem také dělal staniční sestru na ortopedické jednotce intenzivní péče ÚVN, ale na Emergency jsem se vrátil zase zpátky a jsem tu doposud.

■ Jak dlouho v ÚVN pracujete?

Od roku 1998 a jinde než v ÚVN jsem nikdy nedělal.

■ Jste voják?

Ne, voják nejsem.

■ Vrchní sestru děláte současně na dvou odděleních - Emergency a Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Můžete stručně přiblížit zaměření obou Vašich pracovišť?

Přes Emergency probíhá urgentní příjem pacientů, kteří jsou často v bezprostředním

ohrožení života nebo ve vážném stavu vyžadujícím okamžitou léčebnou péči. Když vidíte houkající sanitku nebo vrtulník mířící do ÚVN, veze pacienta právě do Emergency. Součástí Emergency je úrazová a pohotovostní ambulance a traumacentrum.

DIOP jsem pomáhal rozjíždět, byla to zajímavá výzva, podobné oddělení v ÚVN nikdy nebylo. I z celorepublikového hlediska je problematika dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče neprobádanou oblastí a není úplně dostačující.

■ Co si máme pod dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péčí představit? Je to léčebna pro dlouhodobě nemocné?

Ne, to není. Pokrývá mezeru mezi resuscitační péčí a následnou péčí, jako je LDN nebo rehabilitační střediska. Na Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče jsou umístěni pacienti, kteří už nemusí být na anesteziologicko-resuscitačním odděle-



ní (ARO) bezprostředně napojeni na složité přístroje, například na umělou plicní ventilaci, která za ně dýchá, jsou už stabilizováni. Na druhé straně je ale jejich stav pořád vážný, mají stále nejrůznější sondy, kanyly a podobné hadičky, většinou mají i různé poruchy vědomí, takže nejsou samostatně schopni následné péče. Tím, že přejdou na zmíněný mezistupeň, je o ně přiměřeně postaráno, aniž by byla blokována lůžka intenzivní péče, která jsou nutná pro akutní případy. DIOP je tedy jakýmsi přechodovým článkem v péči o pacienta, už ne akutní, ale ještě ne následně.

■ **Je počet lůžek na takovém mezistupni dostatečný?**

Bohužel, dostatečný rozhodně není. Pokud vím, jsou takováto pracoviště v celé Praze pouze dvě, u nás a na Žižkově. To není moc. Ministr Heger ale chystá koncepci, podle níž by se řada akutních lůžek změnila na následnou péči, to by pomohlo. Takových lůžek bude potřeba čím dále tím více, protože populace stárne. S pokrokem medicíny také dokážeme zachránit mnohem více lidí, než dříve, ale podle mého názoru se o ně pak jako společnost neumíme kvalitně postarat. Ale věřím tomu, že se to zlepší, že lůžek pro dlouhodobou péči bude více a že budou mít určitý standart kvality.

Je také potřeba zdůraznit, že i když lůžka dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče nejsou nikterak levná, jsou pořád výrazně levnější, než lůžka na ARO nebo na JIP. To by mělo být důležité pro zdravotní pojišťovny. A navíc, v celkovém efektu po péči na DIOP se řada lidí může vrátit do normálního aktivního života, zatímco kdyby byli předčasně přesunuti na neadekvátní lůžka, nemuselo by to skončit dobře. Když se vrátí do života a budou pro společnost zase fungovat, mohou vydělávat peníze,

platit daně a přinášet svou činností další hodnoty.

■ **Můžete být konkrétní?**

V podstatě všichni naši pacienti na DIOP mají postiženou centrální nervovou soustavu, postižený mozek, ale například s pomocí bazální stimulace, o které jste už psali, se i s tím dá něco dělat. Když jsme vloni v květnu oddělení otevřeli, bojovali jsme s určitou nevyčtenou předpojatostí, že na podobná oddělení se chodí umírat, že to je odkladiště pro beznadějně případy a podobně. Podařilo se nám ale tuto představu rozbít, určitě alespoň v rámci ÚVN, protože jsme čtyři lidi už z DIOP propustili domů a dalších pět od nás mohlo přejít na rehabilitaci. Z celkového počtu zatím pětadvaceti pacientů za uplynulých deset měsíců, kteří všichni měli velmi nepříznivou prognózu, to určitě není málo a je to obrovský úspěch dokazující opodstatněnost DIOP.

■ **Vraťme se k původní otázce. Jste vrchní sestrou na Emergency i na DIOP. Jsou sestry na obou pracovištích vzájemně zastupitelné?**

Lze říci, že v zásadě odborně ano. Obě oddělení jsou náročná fyzicky i psychicky, ale každé úplně jinak. Na Emergency se řeší především akutní medicína, pracuje se v rychlém tempu, máme tu mnohdy velmi ošklivé případy. Na druhé straně na Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče se jedná o relativně klidnou neúspěšnou činnost, své pacienty tam sestry dopodrobna znají, vědí o nich všechno, znají i jejich rodiny. Práce tam je ale dost frustrující, vezměte si, že věkový průměr pacientů DIOP je třicet let. Děláme tedy taková opatření, že když toho má např. sestra z Emergency takzvaně plné kecky, jde na pár služeb na DIOP, kde čas plyne úplně jinak, kde je klidný řád a kde si lze činnost

naplánovat předem podle potřeby. Naopak sestra z DIOP čas od času může jít sloužit na Emergency, aby změnila pracovní režim. Takové dočasné výměny jsou ale spíše prevencí proti vyhození, než že by se dělaly soustavně ve větším rozsahu.

■ **Co Vás osobně stojí více sil, Emergency nebo DIOP?**

DIOP pro mě znamenal množství práce především v době, než se naplno rozjel. V současné době mi dává více zabrat spíše Emergency. To je ta první linie, která zachycuje nárazy, a to bude vždycky problematické. Znamená to okamžité řešení všech skutečných i potencionálních problémů a konfliktů, ať už s pacienty, nebo se záchrankou, nebo mnohdy třeba i s dalšími odděleními nemocnice. Jsou to často maličkosti, ale je jich hodně a musí se řešit každodenně, protože činnost Emergency nelze naplánovat, tu za nás „plánují“ pacienti a ti to většinou nedělají dobrovolně.

■ **Jak dlouho vydrží sestry sloužit na Emergency?**

Zdálo by se, že moc dlouho ne, protože to je mimořádně náročná práce. Ale kupodivu, alespoň podle zkušeností mých a mých kolegů, je to v průměru asi deset let. Jedna sestřička je tady dokonce patnáct let.

■ **Co patří do Vaší pracovní náplně vrchní sestry?**

Mojí povinností je zabezpečit provoz oddělení po materiálně-technické stránce, to znamená v podstatě všechno od medicínského vybavení, přístrojů, materiálu, léků, až po ubytování sester. Musí nám fungovat přístroje, když nefungují, sháním někoho, kdo je opraví. Řeším i to, když neteče voda z kohoutku. Prostě všechno musí být zajištěné. Dalším úkolem vrchní sestry je plánování služeb, musí řešit nemoci, dovolené atd. Aktuálním problémem je teď u nás gravidita sester. Naštěstí nemáme potíže s náhradou, urgentní medicína je zajímavý obor, i když stressový, takže nebývá těžké sehnat k nám sestry nové. Ale dovedete si jistě představit, kolik úsměvů budí fakt, že zrovna tam, kde je vrchní sestrou muž, je momentálně počet sester čekajících miminko největší.

Jiří Hruška

foto: M. Přerost a archiv

Druhou část rozhovoru s vrchní sestrou Emergency a Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče ÚVN Petrem Karmazínem přineseme v květnovém čísle časopisu VELESLAVÍN39.