

## Rozhovor

# Každý v týmu je důležitý a jako tým musíme držet při sobě

**S tvrzením v nadpisu se shodují nová vrchní sestra Oddělení kardiochirurgie a hrudní chirurgie Barbora Zíková a nový vedoucí radiologických asistentů Bc. Jan Veselý. Na první pohled se jedná o oddělení naprosto odlišná. Přesto je jejich práce v mnohém stejná. Co oba profesně spojuje a naopak v čem se jejich práce liší, se dozvíte na následujících řádcích.**

### ■ Začneme od začátku. Patřili jste k těm, kteří od mala chtěli pracovat ve zdravotnictví?

**B.Z.:** Já jsem z rodiny, kde nikdo ve zdravotnictví nepracoval. Nicméně jsem už od školky chtěla být zdravotní sestřičkou. Babička mi tenkrát šila uniformu pro sestřičky, mamka sháněla stříkačky, jehly... Takže jít na střední zdravotnickou školu pro mě byla jasná volba, i když dodnes nejsem schopná říct proč. Od třetího ročníku jsem věděla, že chci pracovat na ARO.

**J. V.:** Já jsem příklad těch, kteří v patnácti moc nevěděli, kam chtějí. Moje mamka i sestra pracují jako zdravotní sestry, o zdravotnictví jsem tedy představu měl. Ale já jsem vždy říkal dvě věci – v životě nepůjdu z Dukovan, odkud pocházím, a nepůjdu dělat do zdravotnictví. A podívejte se na mě teď. Jako malý jsem chtěl dělat v IT, takže jsem vystudoval Střední průmyslovou školu v Třebíči, obor technické lyceum. Nicméně mamka mě nakonec navedla ke studiu radiologického asistenta, o kterém jsem toho moc nevěděl. Rozhodl jsem se až na základě konzultace s rodinným známým, který pracoval jako RA asistent. Přišlo mi to jako



Barbora Zíková, Bc. Jan Veselý / Foto: redakce

zajímavá práce, a hlavně jediná, která by mě v nemocnici mohla bavit. A už při studiu jsem se přesvědčil, že jsem se trefil a že bych neměnil. Rozhodně tedy své volby nelituji.

### ■ Co vás přivedlo do českobudějovické nemocnice?

**J. V.:** Jedním z důvodů byla láska, měl jsem v Českých Budějovicích přítelkyni. Dva měsíce jsem pracoval v nemocnici v Třebíči, kde mě první výplata trochu odradila. Začal jsem tedy hledat práci v Českých Budějovicích. Naštěstí v nemocnici bylo místo. Později jsem zde potkal svoji současnou manželku, kamarádku ze studií, která tady pracuje na traumatologii. Takže s nemocnicí jsme spřaženi oba dva. V nemocnici pracuji šest let. První dva roky jsem pracoval na RTG na traumatologii

a chodil jsem snímkovat na sály. Poté jsem přestoupil na pracoviště CT a magnetické rezonance, kde jsem vždycky chtěl pracovat.

**B.Z.:** Pocházím z Českých Budějovic, takže moje volba byla jasná. Do nemocnice jsem nastoupila hned po škole, a to právě na ARO, i když jsem vlastně o práci na ARO nic nevěděla. Práce zde se mi moc líbila, byla to výborná škola. O tři roky později se otevírala kardiochirurgie, hledali tam sestru z ARO se zkušeností s obsluhou plicních ventilátorů. Práce na novém pracovišti mě moc lákala, přihlásila jsem se tedy na tuto pozici. S mojí nynější kolegyní Jitkou Poiselovou jsme pak absolvovaly šestitýdenní stáž v pražském IKEM. Trochu teď odbočím, ale musím říct, že jsem ráda, že právě Jitka přijala mou nabídku a stala

se nynější staniční sestrou na RES. Pooperační stanici jsme tehdy otvíraly se čtrnácti sestrami. V roce 2006 pak přišla nabídka na práci staniční sestry na úseku pooperační a resuscitační péče. Byla jsem mladá, bylo mi 27, ale brala jsem to jako výzvu, s tím, že se s tím nějak poperu. A k nabídce vrchní sestry přistupuji stejně – je to výzva, se kterou se doufám úspěšně popasuji.

Jinak, na rozdíl od kolegy, jsem se já přestěhovala z Českých Budějovic do Písku, odkud již čtrnáct let dojíždím.

**■ Oba jste nastoupili na vedoucí funkce. Je to tedy velká profesní změna, víceméně musíte opustit svou dosavadní odbornou práci. Jak těžké pro vás toto rozhodnutí bylo?**

**J.V.:** Dlouho jsem nabídku zvažoval. Věděl jsem, že práce vrchního je složitá, což se mi po nástupu do funkce potvrdilo. Víceméně se jedná o kancelářskou práci, o kterou jsem ale na střední škole dost stál. Jako vedoucí již nesloužím směny, na druhou stranu se musím z velké části vzdát své odbornosti radiologického asistenta. Přesvědčil jsem se, že na práci RA asistenta už opravdu nemám čas. Domluvil jsem si, že si občas nechám víkendovou směnu na CT a MR, abych úplně nevypadl z vyšetřování. I nadále provádím CT vyšetření zemřelých na Soudnělékařském a Patologickém oddělení. A když bude nejhůř, pořád rád vypomůžu na CT a MR.

**B.Z.:** Práce staniční sestry mě moc bavila, i když i tam mi chyběla práce u lůžka. Když tedy přišla nabídka, mrzelo mě, že bych o tuto práci přišla. Přemýšlela jsem, jestli by šla nějakým způsobem zkombinovat práce staniční a vrchní sestry. Jsem ve funkci krátce a už teď vím, že to byla naivní představa. Nechci zůstat úředníkem, ale bohužel z toho zatím není cesty ven. Možná až se zorientuji v práci, si na mě kolegyně třeba vzpomenou a požádají mě o pomoc. U nás na kardiologii jsme omezeni místem, staniční sestry na lůžkových odděleních nemají svou

kancelář. Sice jsem jako staniční neměla na práci klid a soukromí, ale výhodou bylo, že jsem věděla vše o pacientech i personálu. Nyní jako vrchní sestra mám bohužel kancelář v jiném patře, než sídlí naše oddělení. Práce vrchní je zajímavá, ale nejdůležitější je pro mne náš tým. To je to, co mne naplňuje a těší. Kolegyně Dana Nožinová, staniční sestra lůžkové stanice, která je mojí zástupkyní, mi velmi pomáhá a podporuje, jsem jí za to moc vděčná. Se všemi se mi moc dobře pracuje. Nedovedu si představit, že bych měla nastoupit jako vrchní do neznámého kolektivu.

**J. V.:** Já mám naopak kancelář přímo v centru dění – u magnetické rezonance. A občas bych uvítal více klidu a byl někde dál. Některé situace si zvládne personál vyřídit sám, jako např. nahlásit prasklou žárovku a nezatěžovat tím vrchního. Na druhou stranu o důležitých věcech vím ihned a můžu na ně reagovat.

**■ Radiologii se přezdívá oko medicíny. Představte nám, kdo za pomyslným okem vyjma lékařů stojí.**

**J. V.:** Na Radiologickém oddělení se nelékařský kolektiv aktuálně skládá z 51 radiologických asistentů. Ti obsluhují veškeré zobrazovací přístroje. Při rentgenovém vyšetření musíme pacienta správně napolohovat, aby na snímku bylo správně zobrazeno, co požadované vyšetření vyžaduje. U magnetické rezonance se může zdát, že asistent jen pacientovi podá anděla a zeptá se na kovy v těle. Ale asistent musí magnetickou rezonanci po celou dobu aktivně ovládat. Musí zvolit vhodné sekvence pro požadované vyšetření, správně naplánovat vyšetřované pole a v něm řezy apod., aby se kvalitně zobrazovaly anatomické struktury v různých rovinách. Musí odvádět precizní a přesnou práci, na vyšetření je vyhraněn určitý čas, není moc prostoru pro chyby, neboť ty prodlužují vyšetření a v čekárně máme další objednané pacienty na určený čas. Z ovládací místnosti

RA asistent kontroluje, zda pacient spolupracuje – například při MR břicha dáváme pacientovi pokyny, jak má dýchat. Dále laboranti obsluhují CT přístroje, skiaskopie, pojiždné rentgeny, na sále asistují při operacích, kde je zapotřebí RTG, a také pracují na angiografickém pracovišti.

Další skupinou jsou všeobecné sestry, které pracují na CT a ultrazvuku. Na CT pracovištích mají na starost přípravu pacienta před, během a po vyšetření. V rámci angiografie jsou na našem oddělení instrumentační sestry, jejichž práce je poměrně specifická. Angiografická sestra pracuje na intervenční radiologii, kde zejména instrumentuje lékaři při výkonu. Druhá sestra obíhá na sálku, chystá a vybaluje materiál, podává sestře instrumenty a objednáva spotřebovaný materiál již během výkonu. Na tomto úseku se provádí intervenční vaskulární i nevasculární výkony například u cévních mozkových příhod, kdy se musí pacientovi co nejdříve odstranit z cévy vzniklá sraženina.

Při intervenční radiologii pacienta léčíme, jinak jsme převážně zobrazovací metoda. Dále do našeho týmu patří administrativní pracovníce, které procesují objednávání pacientů, a v neposlední řadě jsou to písařky, které přepisují vyšetření od lékaře.

**■ Zkušenost s radiologickým vyšetřením má takřka každý. Naopak na kardiologii se dostávají jen pacienti se specifickými obtížemi. Můžete nám přiblížit chod vašeho oddělení a váš personál?**

**B.Z.:** Na kardiologii máme stanici se standardními a intenzivními lůžky, pooperační a resuscitační stanici a operační sály. Pacient indikovaný k operaci začíná na standardní lůžkové stanici, kde ho sestřičky připraví k výkonu. Po operaci přijíždí na jednotku pooperační a resuscitační péče, kde zůstává po dobu, kdy u něj hrozí selhávání základních životních funkcí a potřebuje přístrojovou

podporu. Při zlepšení stavu se přesouvá na jednotku intenzivní péče a poté zpět na začátek – na standardní lůžka. Před nástupem k nám musí projít vyšetřeními na Kardiologickém oddělení, se kterým úzce spolupracujeme.

Na operačním sále máme dvě staniční sestry – Jana Adamcová se stará o instrumentářky, tzv. perioperační sestry, a Daniela Machutková má na starosti anestezii a mimotělní oběh. To je poměrně novinka, kterou jsme zavedli v rámci lepší zastupitelnosti. Dříve byly kompetence rozděleny, byla zvlášť sestra na anestezii a zvlášť na mimotělní oběh. Vzájemně se tedy nyní od sebe učí. Je to opravdu velmi zajímavá práce, vyžaduje velkou technickou zdatnost. Pro mě osobně je mimotělní oběh španělská vesnice. Obě sálové staniční svou práci skvěle ovládají a já jsem moc ráda, že je tam mám.

Na RES je práce pestrá, zajímavá a vyžaduje i určitou technickou zdatnost, protože kolegyně a kolegové pracují s mnoha přístroji. Ale není to práce pro každého. Když nastoupí nová kolegyně, vždy ji provedeme celým oddělením, aby si vybrala, co je jí nejbližší. Hlavně absolventi zpravidla nevědí, co přesně práce u nás obnáší. Pro některé je na RES příliš mnoho stresu, tak se pak přesunují na standardní lůžka.

Na celé kardiochirurgii máme stabilní kolektivy. Zdá se, že je lidem u nás dobře a doufám, že tomu tak bude i nadále. Osobně si myslím, že příjemná atmosféra na pracovišti je velmi důležitá. Trávíme v práci velkou spoustu času a je třeba, aby se všem pracovalo dobře a aby nedocházelo ke zbytečným konfliktům. A týmová práce je úplně nejdůležitější. Nikdy bych na nabídku vrchní sestry nekývla, kdybych neznala lidi na našem pracovišti. Věděla jsem, že s nimi to za to stojí. Neuznávám autoritativní vedení lidí, nemám pocit, že bych jako vrchní sestra byla výš než ostatní. Každý v týmu je důležitý, ať je to sanitář, uklízečka, sestřička, doktor. Všichni ke své práci potřebujeme ty

ostatní. Každý si zaslouží úctu a slušné chování. Jen tak nám to bude klapat.

**J. V.:** To je určitě pravda. Když je spokojený tým, tak je spokojený i vedení a v neposlední řadě hlavně pacienti. Musím říct i za nás, za radiologii, že náš kolektiv je dobrý. Samozřejmě všude se najdou čas od času nějaké neshody. Ale jako tým musíme stát při sobě. Je to naše práce, ve které spolu chceme vycházet, abychom do práce chodili rádi, ne s odporem.

#### ■ Z vaší pozice musíte činit celou řadu rozhodnutí, vést velké kolektivy. Jakým způsobem k těmto situacím přistupujete?

**B.Z.:** Jak jsem zmínila, neuznávám direktivní vedení – teď musíš, protože jsem to řekla. Vždy jsem se na pozici staniční snažila s každým dohodnout. A vždycky jsme se dohodli. Myslím, že kde je vůle, tam je cesta.

**J. V.:** Přesně. Vždy se dá najít nějaký kompromis.

**B. Z.:** Když přišlo nařízení, že je nutné něco dělat jinak, pokaždé jsem se snažila domluvit s kolektivem na způsobu, který by jim vyhovoval. Přišlo mi vždy hloupé zavádět nařízení a postupy, se kterými já pracovat nebudu. Vždy je lepší se vzájemně domluvit s lidmi, kteří s postupy denně přicházejí do styku, aby jim to vyhovovalo, ale zároveň to i splnilo, co má.

**J. V.:** Sám jsem nyní v pozici, kdy musím rozhodovat na oddělení o věcech, se kterými jsem za svou šestiletou praxi nepřišel do styku. Je dobré mít vazby s lidmi, kteří na daných úsecích pracují. Mít od nich informace, jak si myslí, že je nejlepší daný problém vyřešit, abychom byli efektivní pracoviště. Jsem rád, že pořád mohu o radu požádat i svého předchůdce Mgr. Dušana Hejnu. A že i bývalí úsekovi laboranti – Vláďa Jech, Milan Kříž, který je nyní již v důchodu, a Mgr. Miloš Plhoň svým nástupcům pomáhají.

**B.Z.:** Ano. Není ostuda říct: „Já nevím, můžeš mi poradit?“ Celý život jsem se věnovala intenzivní péči, nemůžu tak přece radit instrumentářkám nebo anesteziologickým sestrám ohledně chodu operačních sálů. Musíme se dohodnout. Ony mi musí říct, jaké je podle nich nejlepší řešení.

#### ■ Součástí vaší práce je i komunikace. Oba jste se shodli, že komunikace v týmu je pro vás důležitá. Jak je to s komunikací s pacienty na vašich odděleních?

**B.Z.:** Práce s lidmi je obecně těžká. Zvláště když je pacient ve stresu, musí se poprat se závažnou diagnózou, bojí se jít na těžkou operaci. Já bych se bála též. Proto musíme mít jako zdravotníci pochopení. I když i my zdravotníci máme své starosti, a někdy se tak může stát, že nejsme tak empatičtí, jak bychom chtěli být.

U nás na oddělení ale s komunikací problém není. Snažíme se nejen dobře starat o naše pacienty, ale i jejich příbuzné. Vždy se snažíme umožnit příbuzným návštěvu, pokud to provoz oddělení dovoluje. A to i mimo standardní dobu a v době covidu. Případně jim také umožníme, aby se mohli se svým blízkým přijít rozloučit či s ním být do poslední chvíle.

Příbuzní pacientů jsou zvyklí k nám telefonovat a ptát se na zdravotní stav, vždy dostanou k telefonu sloužícího lékaře. Když je pacient v těžkém stavu, rodina má samozřejmě obavy a pak mohou zavolat i vícekrát denně. Myslím, že jsme maximálně vstřícní jak k pacientům, tak k příbuzným.

**J. V.:** U nás přicházíme do styku většinou pouze s pacientem. Jejich spokojenost se hodně odvíjí od termínů vyšetření. Třeba na MR je aktuálně čekací doba cca tři měsíce, takže náročnější to mají z pohledu komunikace kolegyně, které mají na starosti objednávání vyšetření. Všichni chtějí vědět, proč musí čekat tak dlouho. Rád bych proto vysvětlil, že naše

oddělení provádí vyšetření 24/7 – tj. včetně víkendů a svátků, v rámci nočních služeb. Jsme ale velká nemocnice, musíme zajišťovat vyšetření pro všechny pacienty, ať již hospitalizované, či přicházející do Traumacentra a na Urgentní příjem. Máme velkou spádovou oblast, přicházejí k nám také pacienti z celého Jihočeského kraje, někdy také z jiných krajů. A posledním důvodem obrovského přetlaku je fakt, že MR vyšetření už bere řada lékařů takřka jako základní.

Jinak si myslím, že komunikaci s pacienty zvládáme dobře. Ohledně vyšetření jsou dobře informováni, pokud něco nevědí, náš personál jim vše objasní. Mnoho pacientů by chtělo ihned po vyšetření vědět výsledek, kdo by nechtěl. Bohužel je to mnoho dat, která musí lékař zpracovat, pak musí proběhnout druhé čtení, proto není možné hned po vyšetření sdělit kompletní výsledek.

### ■ Sama jste zmínila, že se na vašem oddělení staráte i o pacienty v těžkých stavech, které někdy končí smrtí. Jak se vyrovnáváte s takovými situacemi?

**B.Z.:** Naprostá většina pacientů, kteří zemřeli na našem oddělení, byli připojeni na ventilátory, byli uvedeni do umělého spánku. Vidíme, že netrpí, nemají bolesti, odcházejí v klidu. Samozřejmě čím jsou pacienti mladší, tím je to i pro nás náročnější. Pro nás jako sestry jsou nejobtížnější chvíle, kdy se s pacientem přijdou rozloučit příbuzní. Samozřejmě se snažíme příbuzným poskytnout soukromí, ale vzhledem k provozu oddělení to úplně nelze. Snažíme se také pozůstalým poskytnout informace, jak mají dál postupovat. Na oddělení jsme vyčlenili místnost, kde s nimi v klidu a v soukromí vše vyřídíme.

### ■ Vám na oddělení pacienti neumírají, na druhou stranu například při snímkování zraněných jste také vystaveni řadě náročných situací.

**J. V.:** Ano, i my se dostáváme ke kritickým situacím, kdy nám například přivezou pacienta po těžké autohavárii. Každý kolega to vnímá jinak, každý je jinak citlivý. V tu chvíli, kdy vám ohlásí, že vezou sražené dítě, kolegyně i kolegové trnou, zda to není zrovna to jejich. Já za sebe mohu jenom říct, že jsem rád, že mohu pracovat v kolektivu profesionálů ze strany traumatologů, ARO a dalších. Náš tým perfektně spolupracuje a vím, že o naše pacienty je dobře postaráno.

Trošku neřest je alkohol, mnoho pacientů, které vyšetřujeme hlavně o službě, je pod vlivem. Tedy i komunikace s nimi je velmi náročná, a někdy dokonce není možná. V tomto mi dají určitě kolegyně z traumatologických i jiných ambulancí za pravdu.

**B.Z.:** I s kolegyněmi, které mají spoustu let praxe, se nám stává, že když vidíme emoce rodiny, tak máme také slzy v očích a musíme to jít za roh rozdychat. Lehké to určitě není, ale je to součást naší práce, se kterou se musíme vyrovnat.

### ■ Oba hledáte kolegy do vašich týmů. Jaké máte na nové spolupracovníky požadavky?

**J. V.:** Radiologie je specifický obor, proto radiologických asistentů není nikdy a nikde dost. S dalšími vyšetřovacími přístroji vyžadujeme také více personálu. Konkrétní požadavky na nové uchazeče nemám. Chtěl bych zdůraznit, že není nutné mít vystudovanou střední zdravotnickou školu, důležité je bakalářské vzdělání v oboru. Většina žadatelů o práci přichází z Jihočeské univerzity, kde učí náš pan primář MUDr. Petr Lhoták a Mgr. Plhoň – radiologický asistent. Studenti k nám chodí na praxi, takže o nich máme dobré povědomí. Jedna věc je ale studium a druhá praxe. Když má někdo horší studijní výsledky, neznamená to, že nebude svou práci

dělat dobře. Moje studium také nebylo zrovna excelentní. Každého se snažíme co nejlépe zaškolit, aby mohl co nejdříve začít samostatně pracovat. Ideální pracovník je ten, který má o obor zájem a chce tady pracovat do důchodu. Mohu mu slíbit, že se bude mít stále co učit a bude pracovat na moderních přístrojích. RA asistent se může dále při práci věnovat specializačnímu studiu a být specialistou na vybranou zobrazovací metodu, jako je skiografie, výpočetní tomografie, magnetická rezonance, mamografie a intervenční radiodiagnostika. V rámci naší nemocnice se také absolventi oboru radiologický asistent uplatní nejen v radiodiagnostice, ale i v radioterapii a nukleární medicíně. Všechna tato pracoviště jsou špičkově vybavena.

**B.Z.:** Momentálně hledáme čtrnáct všeobecných sester. Víťame každého zájemce, který si nemyslí, že tím, že vystudoval školu, jeho vzdělání skončilo. Hledáme jak sestry se zkušenostmi z jiných oddělení, tak i absolventy – záměrně říkám absolventy, protože se dlouhodobě potýkáme s nedostatkem kolegů. Přitom mužům by se u nás určitě líbilo. Naše práce je hodně odborná, musíte se naučit ovládat celou řadu přístrojů, jejichž vývoj jde velmi rychle dopředu. V rámci republiky patří naše kardiochirurgie ke špičkovým pracovištím. Na stanicích máme velké ženské kolektivy, a pokud je v kolektivu muž, tak je to vždy ku prospěchu. Přece jen muži mají jiný pohled na svět.

Jak jsem zmínila, máme několik stanic, takže uplatnění u nás najde každý. Zájemkyně či zájemce rádi provedeme jednotlivými stanicemi, aby se seznámili s chodem stanice a povahou práce. Co se týče specializací, tak se u nás uplatní sestry se specializací v perioperační péči a sestry se specializací v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, tzv. ARIP. Samozřejmě přijímáme i zájemce bez specializace, tu si ostatně mohou později při zaměstnání dodělat.

### ■ Ing. Veronika Dubská

*Oddělení vnitřních a vnějších vztahů*