

■ Rozhovor s vrchní sestrou Bc. Janou Štěpánovou, MSc.

Zázraky se dějí a to je na naší práci to krásné

Vrchní sestra Bc. Jana Štěpánová, MSc., již více než dvacet let vede tým nelékařských pracovníků Anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO). O náročnosti a specifikách profesí pečujících o pacienty v těch nejzávažnějších stavech hovoří v následujícím rozhovoru.

■ Na vašem oddělení pečujete o pacienty v kritickém stavu. Změnilo se od vašich počátků na oddělení spektrum pacientů?

Dříve jsme pečovali zejména o pacienty po těžkých úrazech a po dopravních nehodách. V současnosti pacientů po autonehodách díky moderním bezpečnostním prvkům výrazně ubylo. Přeživší mají zejména středně těžká zranění a o tyto pacienty pečují na Oddělení úrazové chirurgie.

Díky rozvoji mobilních telefonů, technického vybavení sanitek, ale i díky osvětě mezi veřejností vzrostl počet pacientů se srdečním selháním a cévní mozkovou příhodou, které se daří včas resuscitovat a přivést k nám na oddělení. U nich pokračujeme v tzv. poresuscitační péči dle daných protokolů.

Oproti mým začátkům ve zdravotnictví v dnešní době vzrostl počet pacientů ve vysokém seniorském věku, kteří podstupují rozsáhlé operační výkony. Ti ale potřebují zpravidla daleko intenzivnější pooperační péči, proto jsou u nás den až dva, než se jejich stav stabilizuje, a pak jsou přeloženi zpět na oddělení.

Další skupinou jsou pacienti v těžkých stavech způsobených onemocněním covid-19 a pacienti s respirační nedostatečností.

V posledním roce ale přibýli pacienti ve velmi vážných stavech po úrazech na elektrokolech a elektrokoloběžkách, kteří neměli přílby a jiné ochranné prostředky. Elektrokola jsou pro seniory lákavá, bohužel ne každý má ještě dostatečné schopnosti kolo bezpečně ovládat.

■ Jak náročná je péče o pacienty v těchto stavech?

Péče o pacienty v kritickém stavu je velmi náročná. O pacienta se kontinuálně staráme od momentu přijetí do přeložení na jiné oddělení. Každá sestra se stará o jednoho pacienta, sestry se střídají ve dvanáctihodinových směnách. Sestra musí perfektně zvládat základní ošetrovatelskou péči, musí umět ovládat celou řadu přístrojů a rychle reagovat, pokud má pacient problém. A také si musí zvyknout na jednostrannou komunikaci s pacientem. S našimi pacienty, i když jsou v umělém spánku nebo bezvědomí, totiž při veškerých úkonech komunikujeme, říkáme jim, co s nimi děláme apod.

Naši anesteziologové umí výborně pracovat s tíšením bolesti. U nás je medikace nastavena tak, aby pacienta nic nebolelo. Tím, že sestra je stále přítomna u lůžka, může reagovat, když pacient pociťuje bolest, zvyšuje se mu tepová frekvence, když se mu zvyšuje nebo snižuje krevní tlak a podobně. Okamžitě informuje lékaře a domlouvají se na dalším postupu.

■ Jak probíhá vlastní péče o pacienta?

Základem péče je hygiena. Sestra svoji směnu začíná celkovou koupelí pacienta na lůžku, mytím vlasů, čištěním zubů. Dutina ústní je největším zdrojem bakterií, které postupují dále a mohou způsobit záněty v dýchacích cestách, proto péče o ústa musí být dokonalá, ústa musí být stále čistá a zvlhčená. Při hygieně sestra také zjišťuje stav pokožky pacienta, zda nemá proleženiny či opruzeniny. U pacientů, kteří jsou při vědomí, zjistí i rozsah



Vrchní sestra Bc. Jana Štěpánová, MSc / Foto: redakce

pohybu. To všechno jsou důležité informace. Ve chvíli, kdy pacienta umyjeme, se pacient, pokud je schopen vnímat, cítí mnohem lépe, zklidní se a po večerní hygieně se mu i lépe spí. Při hygieně pomáhá sanitář, protože kompletně měníme lůžkoviny a pacienty polohujeme.

I u pacientů v bezvědomí se snažíme o individuální přístup. Komunikujeme s jejich rodinou a snažíme se u pacienta používat jeho kosmetiku, na kterou je zvyklý – jednak abychom mu nezpůsobili alergie, ale také abychom mu připomněli známé vůně. Pacientům to dělá velmi dobře. Zjistilo se, že když se pacienti probouzí ze sedace či bezvědomí, tak díky známým podnětům, kterými jsou i vůně,

rychleji navážou na své předchorobí. Tato péče vychází z konceptu bazální stimulace, jehož postupy používáme.

V pravidelných intervalech musí sestra měnit komponenty řady přístrojů a doplňovat léky, které se zpravidla podávají co hodinu. Po hodině se též kontroluje bilance tělních tekutin.

Spolu s lékařem a sanitářem doprovází sestra pacienta na všechna vyšetření a odváží jej na operační sál. Na konci směny si sestry u lůžka předávají informace, co pacient potřebuje, jaké infúze mu kapou, jaký má ventilační režim, jak vypadá stav kůže, vyprazdňování, bilance tekutin atd. Vše je pak nutné ještě pečlivě zanést do dokumentace.

■ **Vedle lůžkové části má vaše oddělení dvě anesteziologické stanice. Povolání lékaře-anesteziologa je dobře známé, ale u vás pracují i anesteziologické sestry. Co je náplní této profese?**

To je profese, o které nikdo neví. Většinou se pacienti zajímají, kdo je bude operovat. Ale velmi důležitý je zde i anesteziolog, protože ten dohlíží na zachování vašich základních životních funkcí. To ale nemůže dělat sám, ke své práci potřebuje anesteziologickou sestru, která mu asistuje při podávání, vedení a vyvádění z celkové anestezie.

Sestra každé ráno dostane přidělený sál, lékaře a operační program. Musí znát specifika jednotlivých operačních sálů, veškeré přístroje

používané k anestezii a anesteziologické postupy u jednotlivých operací. Musí mít připraveny pomůcky a přístroje pro případné komplikace plynoucí z anamnézy pacienta. Komunikuje s ostatními odděleními, aby byl dle pokynů lékaře z předoperačního vyšetření v anesteziologické ambulanci pacient připraven k operaci. Přebírá pacienta na operačním sále, ptá se, zda nejedl, nepil, nekouřil, nemá v ústech zubní náhradu. Poté zavádí pacientovi kanylu, napojí infúzi, připojí jej na monitoraci, která sleduje činnost srdce, krevní tlak, hloubku anestezie, relaxace apod.

Při velkých operacích dochází v těle pacienta k velkým tepelným ztrátám. Sestra proto kontroluje, zda má pacient zajištěný tepelný management, tj. tepelnou podložku, případně vyhřívací podušku, a připravuje přístroj na podávání ohřátých roztoků. Musí připravit anesteziologický přístroj, tj. zapojit jej do rozvodu anesteziologických plynů, provést základní kalibraci a ověřit, zda přístroj bezpečně funguje. Dle instrukcí lékaře ohledně způsobu vedení anestezie připravuje léčiva a instrumentarium nutné k zajištění dýchacích cest. Po usnutí pacienta mu uvolní dýchací cesty, které vzápětí s lékařem zajistí. Poté pacienta připojí na anesteziologický přístroj a jsou mu podány léky, aby jej operace nebolela a měl povolené svalstvo tak, aby mohl operátor operovat. Půl hodiny před koncem operace volá sestra opět na oddělení, aby připravili dalšího pacienta. Po skončení operace pak předává pacienta na dospávací pokoj nebo jednotku intenzivní péče. V případě, že pacient potřebuje podporu životních funkcí, jej předává k nám na lůžkovou stanici. Anesteziologická sestra pracuje nejen na operačních sálech, ale i na dospávacím pokoji, v infúzním centru a dále zajišťuje transporty dospělých pacientů a dětí po operacích mezi areály nemocnice nebo pavilony, které nejsou propojeny chodbami, ve speciálně vybavené sanitě.

■ **Práce u lůžek i na sále je velice zodpovědná a náročná. Jaké vzdělání musí mít váš personál?**

U nás pracují všeobecné sestry s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním, zdravotničtí záchranáři a sestry se specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči.

Všeobecné sestry si své vzdělání rozšiřují specializačním vzděláváním v programu Sestra pro intenzivní péči, tzv. ARIP. Tyto sestry mají poměrně široké kompetence, například umějí rozeznat EKG křivku, mohou tak samy defibrilovat pacienta klasickým defibrilátorem.

žilní vstupy (více o Centru se dozvíte v článku Mgr. Magdalény Vránové). V ambulanci bolesti a v paliativním týmu pracují v současnosti všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči a s řadou doplňkových certifikovaných kurzů, které se vztahují k problematice paliativní péče a problematice chronických bolestí. Tyto sestry se dále vzdělávají v oblasti komunikace, která je při práci s chronicky nemocnými pacienty v ambulantní péči velmi náročná.

V týmu anesteziologických sester mají všechny sestry specializační vzdělání. Pro lůžkovou část oddělení je vyhláškou stanoveno, že specializační

"Péče o pacienty v kritickém stavu je velmi náročná. O pacienta se kontinuálně staráme od momentu přijetí do přeložení na jiné oddělení.."

Dále o pacienty na lůžkách pečují zdravotničtí záchranáři, kteří mají o trochu nižší kompetence než všeobecné sestry. Dle platné legislativy si nemohou dělat další specializace, a nemohou tak pracovat na úseku anestezie. Jsme za ně ale velice rádi a všechny podporujeme při doplňování vzdělání na všeobecnou sestru, po jehož dokončení pak mohou studovat další specializace umožňující kariérní růst.

V Centru pro cévní vstupy pracují všeobecné sestry, které prošly speciálním kurzem ve Fakultní nemocnici v Motole, a mohou tak samostatně bez dozoru lékaře zavádět

vzdělávání musí mít 50% sester. Přestože mluvíme o sestrách, myslím tím i muže, kteří pracují na pozicích všeobecných sester a záchranářů.

Když k nám nastoupí, začínají všechny sestry na lůžkové části. To se nám osvědčilo i během covidu, kdy sestry z anestezie nastoupily na covidovou JIP a také mohly pomoci sestřím na lůžkové části ARO, protože tuto práci znají.

Nepostradatelnou součástí našeho týmu jsou samozřejmě sanitáři a sanitářky. Každá stanice má k dispozici vždy jednoho sanitáře a jednu sanitářku, kteří ve spolupráci

se sestrou provádějí ošetrovatelskou péči. Dále připravují věci ke sterilizaci, kompletují a doplňují sterilní materiál a často i několikrát za hodinu odnášejí vzorky do laboratoře. Vedle povinného sanitářského kurzu tak musí být fyzicky zdatní, rychlí a umět se dobře orientovat.

Nelze nezmínit pracovníce, které zajišťují úklid. Na pořádek a dokonalou dezinfekci je zde kladen velký důraz. Dále je zde velké množství odpadu od jednorázových pomůcek, proto je důležité, aby úklidový tým byl stabilní, uměl pracovat správně se všemi dezinfekčními prostředky a byl pracovitý.

■ **Zmínila jste specializační vzdělání, tzv. ARIP, jehož jste odborným garantem. Kde výuka probíhá a kdo ji zajišťuje?**

Toto vzdělávání probíhá u nás v nemocnici a jsem moc ráda, že se mi podařilo sestavit skvělý tým vyučujících z řad primářů, lékařů a sester z celé nemocnice. Pro naše zaměstnance je velkou výhodou, že nemusejí nikam dojíždět.

Nemocnice České Budějovice, a.s., umožnila sestřím v rámci holdingu Jihočeské nemocnice, a.s., studovat bezplatně, jezdí k nám tedy sestry z celých jižních Čech, ale i samoplátci odjinud.

Sestra po nástupu na naše oddělení, ale i na jiná oddělení kdekoli v nemocnici musí získat řadu praktických i teoretických znalostí. Specializaci si své znalosti prohloubí, sjednotí si je a pochopí smysl úkonů. Ví daleko podrobněji, proč, co a jak dělá. Vzdělávání trvá rok a půl a je zakončeno atestační zkouškou v Brně v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

V rámci výuky nově využíváme virtuální realitu, kde se sestry učí ovládat dialyzační přístroje.

Součástí vzdělávání je i komunikace – s pacienty, příbuznými, ale i krizová a interpersonální komunikace, kterou vyučuje vedoucí klinický psycholog Mgr. Václav Šnorek z Psychiatrického oddělení.

Na druhou stranu mladší pacienti reagují na léčbu mnohem rychleji a s lepším výsledkem, z čehož pak máme velkou radost. Zázraky se u nás dějí a to je na naší práci to krásné, to nám pomáhá vyrovnat se s úmrtími.

"S našimi pacienty, i když jsou v umělém spánku nebo bezvědomí, při veškerých úkonech komunikujeme."

Vedle specializačního vzdělávání naše oddělení dlouhodobě realizuje i další kurzy v rámci celoživotního vzdělávání pro ostatní pracovníky nemocnice. Před dvaceti lety jsme začali se školeními na téma cévní vstupy. Tato školení nově vedou sestry Mgr. Magdaléna Vránová a Michaela Neužilová z Centra pro cévní vstupy.

Dále školíme veškerý personál nemocnice v kardiopulmonální resuscitaci.

■ **Část pacientů bohužel přes veškerou snahu umírá. Některé se stávají dárci orgánů. Jak tyto situace zvládáte?**

Zejména jedná-li se o mladého pacienta, je to i pro nás náročná a stresující situace. Ne každý to vydrží, a proto zejména v prvním půlroce řada lidí z akutní medicíny a resuscitační péče odchází. Ale kdo u nás vydrží půlrok, tomu říkám, že už vydrží všechno. Personál se mezi sebou o těžkých momentech baví. Každý si časem najde svou cestu, jak tyto zážitky zpracovat.

Samozřejmě jsou pacienti, kteří vám v hlavě utkví víc a pamatujete si je celý svůj život. Já si pamatuji svoji první pacientku, která šla do transplantačního programu. V té době u nás ve spolupráci s IKEM odebírali dárčům ledviny naši urologové (MUDr. Radoslav Beránek, MUDr. Břetislav Šon a MUDr. Ludmila Boučková). Tehdejší sanitky nebyly tak technicky vybavené, což neumožňovalo bezpečný převoz pacientů v těžkém stavu, proto se ledviny odebíraly u nás.

Součástí naší práce je i komunikace s pozůstalými. A mohu říct, že naše sestry k této komunikaci přistupují intuitivně a zvládají ji velmi dobře. To si ověřily v rámci školení, které u nás vedla doc. MUDr. Eva Pokorná, CSC., CETC, vedoucí lékařka Odborného edukačního pracoviště pro dárcovství orgánů IKEM.

■ **Ing. Veronika Dubská**
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Celý časopis si můžete prohlédnout zde!