

UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Klinika anesteziologie a resuscitace



Bc. Ester Korčáková

**Prožitky pacientů hospitalizovaných
s onemocněním SARS-CoV-2 v prostředí IP**

*Experiences of SARS-CoV-2 patients hospitalised in
an ICU*

Diplomová práce

Praha, květen 2022

Autor práce: **Bc. Ester Korčáková**

Studijní program: Intenzivní péče

Magisterský studijní obor: Intenzivní péče

Vedoucí práce: **Mgr. Kateřina Rambousková Dis.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika anesteziologie a resuscitace**

3. LFUK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Předpokládaný termín obhajoby: 16. června 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze ve Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 22. května 2022

Bc. Ester Korčáková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Rambouskové Dis. za vedení práce, konzultace, ochotu a čas, který mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za jejich čas a ochotu účastnit se rozhovoru. Ráda bych dále poděkovala PhDr. Marcele Procházkové a Gabriele Korčákové za korekturu práce a v neposlední řadě také své rodině za její podporu a pomoc při psaní práce i během celého studia.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá prožitky pacientů hospitalizovaných s onemocněním SARS-CoV-2 v prostředí intenzivní péče. Zkoumá vliv hygienicko-epidemiologického režimu a ochranných zdravotnických pomůcek na prožívání hospitalizace a na psychický stav pacientů.

Teoretická část shrnuje doposud známé základní informace o viru způsobujícím toto onemocnění, uvádí původce onemocnění, klinické projevy a způsoby léčby. Zmiňuje specifika jednotky intenzivní péče, preventivní opatření a hygienicko-epidemiologické zásady. Zmiňuje též obecné zásady péče o pacienta s onemocněním covid-19 a věnuje se tomuto onemocnění v intenzivní péči. V závěru se věnuje vlivům hospitalizace na psychickou stránku pacienta a také post covid syndromu.

Praktická část práce mapuje vnímání a prožívání hospitalizace, hygienicko-epidemiologického režimu a ochranných pomůcek personálu pacienty. Výzkum byl realizován formou rozhovorů s devíti pacienty ze tří zdravotnických zařízení: z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, z Fakultní Thomayerovy nemocnice a z Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi.

Klíčová slova:

Covid-19, SARS-CoV-2, hospitalizace, ARDS, pneumonie, intenzivní péče, ICU, kritický stav, intubace, umělá plicní ventilace, oxygenoterapie, post covid syndrom, vnímání, zkušenosti, pocity.

Abstract

The present thesis focuses on the experiences of patients hospitalised with the SARS-CoV-2 disease within the intensive care settings. It examines the influence of the hygiene-epidemiological regime and protective medical equipment on the patients' experience of hospitalisation and their effects on their psychological well-being.

The theoretical part summarises the basic information about the virus causing the disease, the causative agents, clinical manifestations, and treatment methods. It indicates the specifics of the intensive care unit, preventive measures and hygiene and epidemiological principles. In addition, it states the general principles of care for patients with Covid-19 and discusses the disease in intensive care. Finally, the effects of hospitalisation on the psychological well-being of the patients and the post covid syndrome are discussed.

The practical part of the thesis maps the patients' perception and experience of hospitalisation, the hygiene and epidemiological regime, and the protective equipment of the staff. The research was carried out in the form of interviews with nine patients from three health care institutions, the University Hospital Královské Vinohrady, the University Thomayer Hospital, and the Klauďán Hospital in Mladá Boleslav.

Keywords:

Covid-19, SARS-CoV-2, hospitalisation, ARDS, pneumonia, intensive care, ICU, critical condition, intubation, artificial pulmonary ventilation, oxygen therapy, post covid syndrome, perception, experience, feelings.

Obsah

Úvod	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Charakteristika viru SARS-CoV-2	10
1.1.1 Etiologické agens SARS-CoV-2	10
1.1.2 Vlastnosti SARS-CoV-2.....	10
1.1.3 Původce.....	11
1.1.4 Epidemiologie	11
1.1.5 Klinické projevy onemocnění.....	12
1.1.6 Diagnostika onemocnění	14
1.2 Průběh onemocnění.....	15
1.3 Screening a triáž.....	16
1.4 Terapie	16
1.4.1 Způsob léčby	17
1.4.2 Farmakoterapie.....	17
1.4.3 Antivirotika	18
1.4.4 ATB léčba u Covid-19	20
1.4.5 Ostatní způsoby léčby	20
1.6 Epidemie a pandemie	22
1.7 Preventivní opatření a hygienicko-epidemiologické zásady	23
1.7.1 Infekce obecně	23
1.7.2 Hygienicko-epidemiologický režim	23
1.8 Obecné zásady péče o pacienta s COVID-19 na pracovišti intenzivní péče	23
1.8.1 Obecná východiska	24
1.8.2 Doporučení.....	24
1.9 SARS-CoV-2 v intenzivní péči	25
1.9.1 Laboratorní diagnóza.....	25
1.9.2 Podpůrná léčba	26
1.9.3 Oxygenace a ventilace.....	26
1.9.4 Pronační poloha.....	27
1.9.5 ECMO	27
1.9.6 Weaning a extubace	28

1.10 Vliv hospitalizace na psychickou stránku pacienta.....	28
1.10.1 Hospitalizace	28
1.10.2 Negativní vlivy hospitalizace	29
1.10.3 Hospitalismus	29
1.10.4 Delirium v intenzivní péči	30
1.11 Postcovidový syndrom	30
2 PRAKTICKÁ VÝZKUMNÁ ČÁST	32
2.1 Cíle výzkumu	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
2.3 Metodika práce.....	33
2.3.1 Charakteristika sběru dat	33
2.4 Výběr výzkumného vzorku	34
2.5 Průběh výzkumu	34
2.6 Charakteristika výzkumného vzorku	36
2.7 Zpracování dat.....	37
3 VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
3.1 Výzkumná otázka č. 1	38
3.2 Výzkumná otázka č. 2	47
3.3 Výzkumná otázka č. 3	50
4 Diskuze	54
Závěr	58
Seznam použité literatury.....	62
Grafy	65
Přílohy	66

Úvod

Téma své diplomové práce *Prožitky pacientů hospitalizovaných s onemocněním SARS-CoV-2 v prostředí intenzivní péče* jsem si vybrala na základě aktuálnosti tohoto tématu v současné době a také vzhledem k tomu, že jsem sama o tyto pacienty mohla pečovat na oddělení intenzivní péče ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

Situace pandemie covid-19 globálně zasáhla celý svět a snad každému nějakým způsobem negativně ovlivnila život. Onemocnění si vyžádalo již mnoho milionů životů a kdo toto onemocnění v těžkém průběhu přežil, měl velké štěstí. V praxi jsem viděla, jak péče o tyto pacienty probíhá od úplného začátku, od samotného příjmu pacienta při vědomí, po nutnost zajištění dýchacích cest intubací, napojení na invazivní plicní ventilaci až po, v lepším případě, vyléčení. Většina pacientů žel takové štěstí neměla.

Rozhodla jsem se proto vyhledat pacienty, kteří prošli těžkou fází toho onemocnění, a zaznamenat jejich autentické prožitky.

Cílem výzkumu bylo zmapovat, co pacienti prožívali při zjištění SARS-CoV-2 pozitivitu, jak se cítili ve vážném stavu během hospitalizace, jak vnímali pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu a také zjistit, jak vnímali ochranné pomůcky ošetřujícího personálu a zda to mělo nějaký vliv na jejich psychický stav.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Charakteristika viru SARS-CoV-2

V této kapitole shrnuji aktuální poznatky o infekčním onemocnění vyvolaném virem SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), kde zahrnuji vlastnosti viru, původce, epidemiologii, postupy při diagnostice a klinické projevy onemocnění.

1.1.1 Etiologické agens SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 patří do skupiny koronavirů a byl objeven v prosinci roku 2019 v čínském Wu-chanu. Řadí se mezi betakoronaviry a je geneticky podobný viru SARS (severe acute respiratory syndrome, objevený v roce 2003). Uvedené viry mají podobnou strukturu receptor-binding genu a používají shodný receptor Angiotenzin konvertující enzym 2 (ACE2), díky kterému vstoupí do hostitelské buňky. SARS-CoV-2 má též podobné RNA sekvence, které se vyskytují u netopýrů.

1.1.2 Vlastnosti SARS-CoV-2

Virus SARS-CoV-2 je obalený jednovláknovou RNA. Virový genom proniká do buněk po navázání virového strukturálního spike proteinu na receptor ACE2 na povrch hostitelské buňky. K tomu, aby mohl virový genom proniknout do buňky napomáhá transmembránová serinová proteáza 2 (TMPRSS2). Uvnitř buňky se uvolní virová RNA a dojde k produkci polypeptidů, které se poté rozštěpí proteázou na nestrukturální proteiny. Následně dojde k syntéze nové RNA a poté následuje produkce strukturálních proteinů viru a konečný kompletní virus je uvolněn z hostitelské buňky. (Dlouhý, 2020)

1.1.3 Původce

Toto onemocnění se vyskytlo na konci roku 2019 v čínském Wu-chanu a jeho původ byl dlouho neznámý. Tehdy bylo zaznamenáno několik případů závažné pneumonie, která svými klinickými příznaky připomínala onemocnění SARS či závažný průběh chřipky, nicméně pomocí běžně dostupných diagnostických prostředků se dlouho nedařilo původce pr

okázat. Genom nového koronaviru, příbuzného původci SARS se podařilo prokázat teprve pomocí sekvence RNA, která byla izolována z bronchoalveolárního výplachu. Nově objevený virus byl nejprve pojmenován 2019-nCoV. Později, dne 11. 2. 2020, na základě rozhodnutí Světové zdravotnické organizace (WHO) a Mezinárodního výboru pro klasifikaci virů získal své nynější označení SARS-CoV-2. (Grebenyuk, 2020)

1.1.4 Epidemiologie

1.1.4.1 Způsob přenosu

Zdrojem nákazy je člověk a k jejímu přenosu dochází pomocí mezilidského kontaktu, především kapénkami neboli aerosolem z dýchacích cest nakažené osoby, stejně jako u viru chřipky. Zmíněný aerosol se dostává do okolního prostředí při kašli, kýchání nebo řeči. K nákaze druhé osoby může dojít při úzkém kontaktu s nakaženou osobou (většinou se udává do vzdálenosti 2 metrů), když virus pronikne na sliznice nosu, úst či očí. K dalšímu možnému přenosu onemocnění může dojít rukama (pokud se člověk dotkl infikovaného člověka nebo předmětu), kdy si lze virus zanést dotykem do očí, nosu nebo úst. Výskyt viru byl detekován také v krvi a je vylučován stolicí.

Výskyt viru byl prokázán také v nemocničních pokojích pacientů s onemocněním COVID-19, na různých površích, jako jsou vypínače, zábradlí, postele, úchyty atp.

1.1.4.2 Nakažlivost viru

Je prokázáno, že samotný virus může být přenesen už 2–5 dnů před propuknutím prvních příznaků onemocnění. Zdrojem nákazy může být také přenašeč, který se může jevit bez příznaků. U takovýchto bezpříznakových nosičů byla prokázána stejná virová nálož jako u pacientů s příznaky. Rizikový je zejména úzký kontakt (do 2 metrů) s infikovanou osobou v uzavřeném prostředí, cestování s infikovanou osobou v dopravním prostředku, kontakt s nakaženým bez adekvátních osobních ochranných pomůcek nebo přímý kontakt s infekčním aerosolem. Přítomnost a množství viru je v sekretech nosohltanu v prvních dnech příznaků největší. Po několika dnech (udává se týden, tj. 7 dní) nakažlivost výrazně klesá.

1.1.4.3 Imunita

U osob, které byly virem infikovány, dochází k tvorbě IgM, IgA a IgG protilátek, které se tvoří proti nukleokapsidovému proteinu. Některé z těchto protilátek mají na virus neutralizační účinky. Na přítomnosti těchto protilátek má být založen léčebný účinek rekonvalescentní plazmy. Význam buněčné imunity i to, zda si buněčnou imunitu vytvoří všichni infikovaní a na jak dlouho, zatím není jasné.

1.1.5 Klinické projevy onemocnění

Inkubační doba Covid-19 se ve většině případů pohybuje mezi 4-5 dny. Může však dosáhnout až 14 dnů od expozice. Klinické projevy zahrnují asymptomatickou nákazu, respirační onemocnění podobné běžnému nachlazení, středně závažnou virovou pneumonii bez významného poškození plic, závažnou formu pneumonie s hypoxickým respiračním selháním, až kritické onemocnění způsobené virem vedoucí k multiorgánovému selhání.

Jedna z čínských studií uvádí, že z celkového počtu 72 314 nakažených pacientů mělo 81 % nemocných mírný průběh nemoci, 14 % nakažených prodělalo závažné

onemocnění a 5 % kritické. Dle různých studií se podíl asymptomatických nákaz pohybuje v rozmezí 30–50 %.

Respirační infekce postihující horní či dolní cesty dýchací zahrnuje příznaky jako je horečka, kašel (suchý, méně často produktivní), rýma, dušnost. Mezi další příznaky se řadí únava, malátnost, bolesti hlavy nebo svalů. Poměrně specifickým projevem je ztráta čichu, která se projevuje ve 33–68 % případů, častěji u žen, mladších pacientů nebo u osob evropských národností. Změny vnímání chuti se dle jedné meta-analýzy vyskytují asi ve 44 % případů. Prevalence zaživačích obtíží se dle studie pohybuje okolo 12 %. Dyspeptické potíže a řada dalších atypických symptomů jsou často popisovány u seniorů, u kterých se může projevit celkové zhoršení stavu, snížená mobilita, pády, kvalitativní porucha vědomí až delirium. Prevalence kožních projevů onemocnění SARS-CoV-2 se dle různých studií pohybuje v rozmezí 0,2–20 %. Mezi nejčastější kožní projevy se řadí „covidové prsty“, erytematózní makulopapulózní exantém, kopřivka, vezikulární erupce a livedo reticularis.

Mezi nejvýznamnější akutní a život ohrožující komplikaci SARS-CoV-2 patří hypoxické respirační selhání, ke kterému dochází vlivem poškození plicního parenchymu. K jeho rozvoji dochází zhruba po týdnu trvání onemocnění a progresi stavu pak bývá velmi rychlá. Rozvoj dušnosti činí 5–8 dní, kdežto k rozvoji ARDS (acute respiratory distress syndrome) dochází zhruba 8.–10. den od začátku onemocnění. Mezi další závažné komplikace bezpochyby patří rozvoj sepse, septického šoku a syndrom multiorgánového selhání s nutností napojení na invazivní plicní ventilaci či mimotělní oběh.

Jednotlivé symptomy mohou přetrvávat i po dobu několika týdnů až měsíců po odeznění akutní fáze onemocnění. Tyto stavy jsou označovány jako „protahovaný průběh Covid-19“ takzvaný „long covid“ či postakutní syndrom Covid-19. Nejčastějšími přetrvávajícími symptomy můžou být únava, dušnost, bolesti kloubů, bolesti na hrudi, kašel a poruchy pozornosti. U pacientů, jejichž stav vyžadoval hospitalizaci, dosahuje prevalence přetrvávajících symptomů po prodělání onemocnění dle mnohých odhadů až 80 %. (Grebnyuk, 2020, s. 9-10)

1.1.6 Diagnostika onemocnění

Diagnostická spolehlivost testů, které jsou založeny na průkazu nukleové kyseliny SARS-CoV-2 je poměrně vysoká. Může být však ovlivněna typem vzorku, dobou odběru a charakteristikami použitého kitu.

1.1.6.1 Laboratorní a zobrazovací vyšetření

Základním a nenahraditelným diagnostickým testem je **přímý průkaz SARS-CoV-2 metodou PCR** získaný hlubokým výtěrem z nosohltanu, přes nosní dutinu. Sěr může být proveden také orofaryngeálně, tedy přes dutinu ústní. Vyšší pravděpodobnost průkazu viru je v materiálu odebraném z dolních cest dýchacích, především u hospitalizovaných pacientů v podobě sputa nebo bronchoalveolární laváže, kde bývá virová nálož značně vyšší.

K přímému průkazu antigenu SARS-CoV-2 se vyrábějí tzv. **antigenní rychlotesty**, které jsou založeny na průkazu různých proteinů SARS-CoV-2, k jejichž výhodám patří zejména nízká cena a rychlost provedení. Charakteristika antigenních testů je podobná testům, které jsou založeny na průkazu virové RNA, kdežto senzitivita a přesnost je dle dosavadních odhadů nižší.

Serologické testy založené na stanovení protilátek IgM, IgA, IgG proti SARS-CoV-2 nejsou užitečné v akutní fázi onemocnění. Protilátky proti SARS-CoV-2 se začínají vytvářet zhruba za 7–14 dní od počátku příznaků. Přínos serologických testů v diagnostice onemocnění je významný především u pacientů s takzvaným protahovaným trváním obtíží při podezření na výskyt pozdních komplikací, nebo se metoda hodí k epidemiologickému sledování promořenosti populace či zdravotníků.

K diagnostice onemocnění mohou sloužit také různá **zobrazovací vyšetření**. Skiagrafický nález je typickým průkazem onemocnění SARS-CoV-2. Charakter plicního postižení zpravidla spočívá v neostře ohraničených infiltrátech nacházejících se na periférii a v bazálních segmentech plic. Zobrazovací nálezy na CT plic bývají ve většině případů symetrické a bilaterální, avšak až 25 %

pacientů může mít na vstupním snímku unilaterální nález. (Grebnyuk, 2020), (Dlouhý, 2020)

1.2 Průběh onemocnění

Většina infekcí probíhá nekomplikovaně s mírnými příznaky. Zhruba 12 % infikovaných osob vyžaduje léčbu s oxygenoterapií v nemocničním prostředí a asi 3 % infikovaných musí být hospitalizována na lůžkách intenzivní péče. Jedná se zejména o závažné až kritické případy, které jsou spojeny se stavy jako je: oboustranná pneumonie, akutní syndrom dechové tísně (ARDS), sepse, septický šok, až po multiorgánové selhání.

Onemocnění se projevuje dušností s hypoxemií, bývá přítomna tachykardie, tachypnoe, hypotenze, oligourie a může vést až k poruše vědomí.

U pneumonie se již v prvním týdnu od onemocnění na RTG plic vyskytují oboustranné infiltráty, které pak dále progredují.

ARDS se projevuje obvykle 7–10 dní od počátku příznaků náhlým zhoršením stavu s dušností. Postižení oxygenace lze stanovit podle následujících parametrů: $PaO_2/FiO_2 > 300$ mmHg, případně $SpO_2/FiO_2 < 315$ mmHg.

U některých pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče jsou pozorována různá kardiální postižení, známky myokarditidy s arytmiemi, elevace kardiálních enzymů, známky srdeční slabosti až šoku.

Letalita (smrtnost) je v jednotlivých zemích velmi rozdílná. Pohybuje se od 1 do 10 %. Závisí však na počtu provedených testů u případů s mírným průběhem a na podílu seniorů mezi infikovanými. „*V České republice umírají v souvislosti s COVID-19 asi 3 % nemocných.*“ (Dlouhý, 2020, s. 38)

1.3 Screening a triáž

Nalezení a izolování všech osob s podezřením na infekční onemocnění Covid-19 při prvním kontaktu se zdravotním systémem je zásadním úkolem zejména pro praktické lékaře, záchrannou službu, ambulance, třídící stanoviště nemocnic i akutní příjmy infekčních oddělení. K tomu slouží kritéria jako je horečka nad 37,5 °C, suchý dráždivý kašel, rýma, dušnost.

Součástí screeningu je také posouzení, zda je u pacienta zapotřebí hospitalizace. Hodnotí se, zda je u pacienta přítomna dušnost, horečka nad 38,3 °C, SpO₂ < 93 % na vzduchu, zda je přítomna porucha vědomí, počet dechů (alarmující je hodnota nad 25/min). Při indikaci k hospitalizaci je zapotřebí přihlížet také k rizikovým faktorům, mezi které se řadí věk nad 65 let, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 35 kg/m², arteriální hypertenze, CHOPN a jiná plicní onemocnění nebo výskyt těžké orgánové dysfunkce: kardiální, renální nebo hepatální (cirhóza). Z rizikových parametrů se hodnotí ještě pulz (nad 125/min alarmující), vyšší zánětlivé markery (CRP >100 mg/h), počet lymfocytů v krevním rozpočtu pod 0,8 x10⁹/l, D-dimery >1 mg/l, elevace troponinu, kreatinkináza nad dvojnásobek normy apod.

1.4 Terapie

Základ terapie pacientů hospitalizovaných s onemocněním SARS-CoV-2 představuje podpurná a symptomatická léčba. Především se hojně využívá oxygenoterapie, která může být podávána pomocí klasického nízkoprůtokového systému, prostřednictvím vysokoprůtokové nazální oxygenoterapie (HFNO-High Flow Nasal Oxygen), neinvazivní plicní ventilace (NIV) nebo prostřednictvím umělé plicní ventilace (UPV). Optimální hodnota periferní saturace hemoglobinu kyslíkem je 92–96 %. Výjimkou těchto udávaných hodnot jsou pacienti s chronickou hyperkapnií, jako jsou například pacienti s CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc), kteří vyžadují nižší cílové hodnoty periferní saturace hemoglobinu. U pacientů s rychle postupující hypoxií by měl být zvážen včasný překlad na jednotku intenzivní péče. Správné načasování orotracheální intubace

pacientů a zahájení UPV zůstává zatím diskutovaným tématem, jelikož kvalitní randomizované studie na toto téma teprve probíhají. (Cabrini, 2020) V prvních fázích pandemie byla doporučována časná intubace kvůli poměrně rychlé progresi hypoxie u těžkých forem onemocnění Covid-19. Pozdější studie však ukázaly, že oddálením intubace se může řada pacientů vyhnout nutnosti umělé plicní ventilace.

1.4.1 Způsob léčby

V současné době i po dvouletém trvání pandemie není k dispozici žádná dostatečně účinná specifická léčba infekce SARS-CoV-2. Z výsledků studie Solidarity (WHO) vyplývá, že mnohá slibná léčiva, jako je Hydroxychlorochin, Remdesivir, lipinavir/ritonavir, neprokázaly žádný vliv na snížení mortality, zkrácení doby hospitalizace, či měly nějaký význam v prevenci použití umělé plicní ventilace. (WHO Solidarity Trial Consortium, 2020)

Základem je tedy léčba symptomů podle jejich tíže, která je poskytována v ambulantních zařízeních, na standardních i intenzivních lůžkách.

1.4.2 Farmakoterapie

Antipyretika (Paracetamol, Ibuprofen, Metamizol) při teplotě nad 38°C.

Antitusika (Codein, Dextromethorfan, Butamirát)

Dekongesční a jiná nosní léčiva (Oxymetazolin, Fenylefrin, Nafazolin)

Inhalace

Oxygenoterapie při SpO₂ pod 93 %

Podávání tekutin s cílem vyrovnané tekutinové bilance

Dexamethazon

Pacientům s vážným průběhem onemocnění je doporučováno podávání nízkých dávek glukokortikoidů dexamethazon 6 mg/24 hod. Podle výsledků randomizované studie Recovery byl prokázán evidentní účinek tohoto léčiva na snížení mortality v porovnání se standardní péčí. (Horby, 2020) Největší efekt léčiva (snížení úmrtí o 36 %) byl prokázán u pacientů na UPV. U pacientů na neinvazivní oxygenoterapii byl efekt menší, tedy jen o 17 % méně úmrtí.

Doporučená doba podávání léčiva je maximálně 10 dní. Vhodnou alternativou dexamethazonu mohou být i jiné kortikoidy, jako je například **Prednison**, **Metylprednison** nebo **Hydrokortizon**.

1.4.3 Antivirotika

Remdesivir

Jedná se o širokospektré antivirotikum, které kromě koronavirů působí též na pneumoviry, paramyxoviry a filoviry. Léčivo bylo zkoušeno i v léčbě eboly. Jedná se o proléčivo (prodrug) ve formě monofosfátu, který je metabolizován na aktivní adenosintrifosfát, který se pak váže na virovou RNA-dependentní RNA polymerázu a předčasným ukončením transkripce RNA pak inhibuje virovou replikaci. Farmakokinetika u remdesiviru je lineární a má poločas přes 35 hodin. Léčivo je první den podáváno v úvodní dávce 200 mg, poté je dávka poloviční, tj. 100 mg 1x denně po dobu 5–10 dnů. Efekt remdesiviru byl popsán v několika studiích. (Pan, 2020) Podle meta-analýzy vlivu remdesiviru na smrtelnost, která je součástí studie Solidarity (WHO), „*lze usoudit, že účinek tohoto léku na snížení rizika úmrtí pacienta je nesignifikantní a spíše otazný (rate ratio úmrtí 0,91 s 95 % CI mezi 0,79 až 1,05).*“ (Grebenyuk, 2020, s. 12) Jedna z dalších studií, randomizovaná placebem kontrolovaná studie ACTT-1, prokázala účinek remdesiviru na zkrácení délky trvání symptomů onemocnění ve srovnání s placebem na 10 dní versus 15 dní, nicméně výsledek mohl být zkreslen ve prospěch remdesiviru, jelikož ve skupině pacientů, kteří dostali lék, bylo poměrně mnoho pacientů s lehčím průběhem onemocnění. Prioritou při podávání remdesiviru by měli být riziková pacienta na oxygenoterapii s nízkým průtokem,

jelikož u nich lze podle studie ACTT-1 očekávat největší terapeutický přínos. U nás v České republice panuje názor, že remdesivir podávaný déle než 7 dní od začátku symptomů nemá již žádný účinek.

Favipiravir (Avigan, Favilavir, tbl. 200 mg)

Jedná se o selektivní inhibitor virové RNA-dependentní RNA polymerázy, který se používá k léčbě chřipky. Poločas antivirotika je 5 hodin a v experimentální léčbě SARS-CoV-2 se podávají vyšší dávky než u chřipky (2400–3000 mg první den, následně se podává 1200–1800 mg každých 12 hodin po dobu pěti dnů). Lék by měl být určen pacientům s lehčím průběhem. Favipiravir není v České republice registrován a je dovážen na základě povolení MZ ČR. Je určen pro hospitalizované pacienty s onemocněním SARS-CoV-2 na základě jejich informovaného souhlasu. (Dlouhý, 2020, s. 40)

Umifenovir (Arbidol, tbl. 100 mg)

Toto antivirotikum je primárně používáno k léčbě chřipky. „*Jako inhibitor fúze zasahuje do interakce S proteinu s ACE2 receptorem a brání membránové fúzi virového obalu.*“ (Dlouhý, 2020, s. 40) Podle nerandomizované studie s 67 pacienty se mortalita při podávání 200 mg (2 tbl.) p.os. každých 8 hodin snížila: 0 % (0/36) vs. 16 % (5/31).

Lopinavir/ritonavir

Klinické studie, zejména retrospektivní a observační, uvádějí, že při podávání tohoto antivirotika u onemocnění SARS-CoV-2 došlo k redukci mortality a snížila se nutnost intubace. Klinický efekt mělo podání léčiva v časně replikační fázi, tj. v prvních 7–10 dnech. Léčivo má však četné nežádoucí účinky a lékové interakce. Podle studií se u pacientů se závažnou formou onemocnění neprokázal významný vliv na klinické zlepšení. Možná účinnost léku je tedy u pacientů s mírnějším průběhem onemocnění a při včasném nasazení.

Hydroxychlorochin (Plaquenil)

Látky Chlorochin a hydroxychlorochin mají vůči SARS-CoV-2 prokázaný inhibiční efekt. Podle jedné randomizované studie (Chen, 2020) se díky těmto látkám u pacientů s mírnou SARS-CoV-2 pneumonií prokázal rychlejší ústup horečky, kašle, nálezů na RTG. Ve studii se však vyskytla řada metodologických chyb a léčba sama o sobě s sebou přináší řadu vedlejších účinků, zejména u pacientů s onemocněním srdce.

1.4.4 ATB léčba u Covid-19

Antibiotická léčba se podává v případě bakteriální či mykotické superinfekce podle výsledků kultivace nebo empiricky. Klinické odlišení tohoto stavu je však značně obtížné, jelikož markery zánětu bývají zvýšené u řady SARS-CoV-2 nakažených. U kriticky nemocných na UPV neléčená bakteriální superinfekce značně zvyšuje mortalitu.

Podává se například p.o. 2x denně: Amoxicilin, Cefuroxim, Cefprozil, Levofloxacin, Linezolid.

Při i.v. terapii 1x denně Ceftriaxon, Ertapenem, Levofloxacin, Flukonazol. (Dlouhý, 2020, s. 42)

1.4.5 Ostatní způsoby léčby

Imunomodulátory

Podávání monoklonálních protilátek proti prozánětlivým cytokinům mají zabránit zejména poškození plic a jiných orgánů a rozvoji ARDS (acute respiratory distress syndrome). Mezi tyto protilátky se řadí **Tocilizumab** a **Sarilumab**, které jsou antagonisty IP-6 receptoru hojně používaným u revmatoidní artritidy, nyní podávaným v klinické studii u SARS-CoV-2 pozitivních pacientů. (Dlouhý, 2020, s. 41)

Rekonvalescentní plazma

Podstatou rekonvalescentní plazmy jsou protilátky z plazmy dárců vyléčených z onemocnění SARS-CoV-2, které mají pomoci likvidovat vir infikovaných buněk. Protilátky jsou podávány spíše jako záchranná terapie u kriticky nemocných pacientů na mechanické ventilaci. Léčba vedla u několika případů ke snížení závažnosti stavu a zlepšení oxygenace 12. den od podání. (Shen, 2020) Tato plazma se vyrábí také v České republice jako transfuzní přípravek získaný od dárců s dostatečnou hladinou protilátek, zejména 4–10 týdnů po prodělání onemocnění. Doporučená je aplikace 250–300 ml plazmy až 3x v průběhu pěti dnů.

Interferon

„Interferony stimulují protivirovou odpověď vrozeného imunitního systému a vykazují schopnost potlačovat replikaci viru SARS-CoV-2 in vitro.“ (Dlouhý, 2020, s. 41) K prevenci rozvoje závažných respiračních komplikací SARS-CoV-2 byla zahájena klinická studie s pozorováním interferonu β -1. Interferon β byl zkoumán v kombinaci s ritonavirem na základě předchozích zkušeností již u infekce MERS.

Vakcíny proti SARS-CoV-2

V současné době existuje několik druhů vakcín, které mají za úkol chránit populaci před samotným onemocněním nebo jejím vážným průběhem. Nejvíce se očekává od vakcíny používající messenger RNA platformu s expresí virového spike proteinu.

„Již 17. června 2020 Evropská komise předložila evropskou strategii na urychlení vývoje, výroby a zavádění účinných a bezpečných očkovacích látek proti koronaviru...“

Od prosince roku 2020 udělila Evropská unie podmíněnou registraci pěti výrobcům vakcín: společností (Pfizer a BioNTech 21. prosince 2020), Moderna (6. ledna 2021), Astra Zeneca (29. ledna 2021), Johnson & Johnson (11. března 2021) a Novavax (20. prosince 2021).

Očkování proti nemoci Covid-19 bylo napříč Evropskou unií zahájeno 27. prosince 2020 a na konci srpna 2021 bylo dosaženo cíle 70 % proočkovanosti dospělé populace Unie.

Evropská unie se zároveň soustředí na řešení problému nových variant covidu-19, aby se co nejrychleji vyvinuly a začaly masově vyrábět vakcíny účinné i proti těmto mutacím.

Evropská unie se dále zavázala, že zajistí dostupnost bezpečných očkovacích látek ve všech koutech světa. Komise a země EU jednak přislíbily téměř 3 miliardy eur pro COVAX, celosvětovou iniciativu, jejímž cílem je zajistit rovný přístup k očkovacím látkám proti covidu-19, jednak podporují očkování obyvatelstva v partnerských zemích." (Web Vlada.cz, 2022)

1.6 Epidemie a pandemie

Epidemie znamená výskyt onemocnění, obvykle infekčního, kdy se ve stejné lokalitě a ve stejném časovém horizontu prudce zvýší nemocnost tímto onemocněním nad obvyklou hranici. Vyhlášovány jsou ministerstvem zdravotnictví při překročení určitého počtu nemocných, kteří jsou nakaženi současně a zároveň se zvyšuje rychlost přibývání onemocnění v určité oblasti.

Jako **pandemie** se označuje stav, kdy dochází k hromadnému výskytu infekčních onemocnění bez prostorového omezení. O pandemii hovoříme tehdy, je-li onemocnění rozšířeno na území více států nebo světadílů a není omezená místem ani časem. S novým typem patogenu se lidský organismus doposud nesetkal, nezná ho, nemá proti němu vytvořené protilátky a nemoc se tak rychle šíří napříč kontinenty. (Bartůněk, 2016, s. 15)

1.7 Preventivní opatření a hygienicko-epidemiologické zásady

1.7.1 Infekce obecně

Pojem infekce k intenzivní medicíně neodmyslitelně patří. Ke každému pacientovi bychom se měli chovat jako k potenciálně infekčnímu, jelikož je oslaben akutním onemocněním a čím déle je hospitalizován, tím se u něj zvyšuje riziko nozokomiálních nákaz. Veškerá zavedená opatření by měla zabránit vzniku infekce a jejímu šíření. Infekce se šíří za podmínek, je-li přítomen zdroj nákazy, cesta přenosu a jedinec, který je infekcí postihnut. Šíření infekce lze zabránit přerušением tohoto řetězce. (Kapounová, 2007, s. 86)

1.7.2 Hygienicko-epidemiologický režim

Tento režim se týká především dodržování antiseptiky a aseptiky na pracovišti. *„Zahrnuje uspořádání a vybavení pracoviště, používání osobních ochranných pracovních pomůcek a prostředků, zásady dekontaminace, dezinfekce, sterilizace, manipulace s biologickým materiálem, odpady, se stravou, ložním prádlem, úklid a malování.“* (Bartůněk, 2016, s. 33) Každé pracoviště má tzv. provozní a hygienicko-epidemiologický řád, který je v souladu s platnou legislativou. Jedná se především o zákon o ochraně veřejného zdraví a vyhlášku č. 306/202 Sb., která se zabývá podmínkami předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienickými požadavky na provoz zdravotnických zařízení. (Bartůněk, 2016)

1.8 Obecné zásady péče o pacienta s COVID-19 na pracovišti intenzivní péče

Následující část obsahuje obecné zásady bezpečné péče o pacienty s COVID-19 na pracovištích intenzivní péče a doporučení ČSARIM (Česká společnost

anesteziologie resuscitace a intenzivní medicíny) a ČSIM (Česká společnost intenzivní medicíny) k dané problematice.

1.8.1 Obecná východiska

Infekční onemocnění SARS-CoV-2 může mít potenciálně závažný průběh a může být přeneseno z pacienta na zdravotnický personál. Tento přenos pak může mít vliv na zdraví ošetřujícího personálu, ale také na dostatečný chod celkového zdravotního systému.

„Čínské centrum pro kontrolu nemocí udává, že z celkového počtu laboratorně potvrzených infekcí se 3,8 % týkalo zdravotnického personálu a tito zdravotničtí pracovníci ve 14,8 % stonali závažnou formou. 5 zdravotníků v Číně nákaze podlehl. K datu 15. 3. 2020 udávají severoitalské statistiky 2026 zdokumentovaných SARS-CoV-2 infekcí zdravotnických pracovníků.“ (Černá Pařízková, 2020)

1.8.2 Doporučení

- První doporučení dle ČSARIM a ČSIM se týká zachování zavedených postupů jednotlivých zdravotnických zařízení, což je předpokladem zachování kvality péče a předchází se tak přenosu infekce z pacienta na pacienta.
- Dále je v každém zdravotnickém zařízení doporučeno odklonit infekční pacienty vyčleněním infekční části covidové jednotky a části neinfekční, která by poskytovala péči o non-covid pacienty.
- Další doporučení se týká ochranných pomůcek zdravotnického personálu, který se vyskytuje v prostoru, kde jsou prováděny aerosol vytvářející výkony. Podle doporučení WHO a ECDC (Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí) by personál měl být vybaven OOP (osobní ochranné prostředky) jako je: respirátor FFP3, čepice, kryt očí (ochranný štít

či ochranné brýle), rukavice, nepromokavý chirurgický plášť s dlouhými rukávy. Při práci u pacienta se doporučuje zvážit zvýšení ochrany rukou v podobě dvojité rukavice. Aerosol vytvářející výkony obecně patří mezi nejrizikovější oblast péče o covidového pacienta a vyžadují nejvyšší stupeň ochrany před kapénkovou nákazou. Vhodné jsou proto respirátory třídy FFP3, které jsou schopny zachytit až 99 % aerosolových částic.

- Dále je doporučeno, aby respirátor FFP3 byl používán maximálně 8 hodin a aby zdravotnický personál prováděl dostatečnou dekontaminaci při opouštění infekčního prostoru, bez ohledu na dobu, jakou v něm strávil. Výměna rukavic a krytí, zejména chirurgického pláště nebo igelitové zástěry je obecným opatřením zabraňujícím infekci mezi jednotlivými pacienty.
- Je doporučeno, aby zdravotnický personál pracující na oddělení IP se zajištěnými dýchacími cestami pacientů bez provádění aerosol vytvářejících výkonů byl vybaven osobními ochrannými pomůckami jako je: respirátor FFP3, čepice, krytí očí, plášť s dlouhými rukávy, rukavice.
- Poslední doporučení se týká časného vytvoření proškolených záloh v podobě zdravotnických pracovníků, kteří by mohli nastoupit v případě personální krize do IP. (Černá Pařízková, 2020)

1.9 SARS-CoV-2 v intenzivní péči

1.9.1 Laboratorní diagnóza

Kriticky nemocní pacienti, kteří jsou přijímáni na JIP se známkami respirační infekce jsou nejprve testováni na přítomnost viru SARS-CoV-2. U pacientů na umělé plicní ventilaci se doporučuje materiál na PCR vyšetření odebírat z dolních dýchacích cest. Vzhledem k menšímu riziku tvorby aerosolu je preferován odběr tracheálních aspirátů před bronchoalveolární laváží (BAL).

1.9.2 Podpůrná léčba

Mezi podpůrnou léčbu akutně nemocných pacientů je řazeno **podávání tekutin**, jejichž cílem je zabránit významné dehydrataci organismu, který je způsoben vysokými teplotami. Značná dehydratace může vést až k akutnímu poškození ledvin s nutností náhrady jejich funkce. Pacienti v těžkém stavu jsou proto mnohdy napojeni na dialýzu, která slouží k očištění krve od odpadních látek, které se v ní hromadí. V počáteční fázi kritického stavu je infuzní terapie důležitá hlavně k adekvátní hydrataci a k udržení eurolémie. Pozitivní tekutinová bilance je v prvních dnech onemocnění tolerována a neměla by zhoršovat funkci plic. V dalších dnech je volena spíše konzervativní tekutinová terapie a diuretická léčba, jejíž cílem je vyrovnaná bilance. Restrikci tekutin vyžadují převážně stavy jako je ARDS s poklesem plicní compliance a rozsáhlý edém plic. (Dlouhý, 2020, s. 42)

U pacientů v refrakterním šoku je v nízké dávce doporučeno **podávání kortikoidů**, 200 mg Hydrocortisonu i.v. denně.

Se SARS-CoV-2 v intenzivní péči jsou často spojovány hyperkoagulační stavy. *„V plicní cirkulaci dochází k mikrovaskulární trombóze a zvětšení mrtvého prostoru. Dochází k mikrotrombotizaci v ledvinách i závažným trombotickým komplikacím,“* (Dlouhý, 2020, s. 42) jako je hluboká žilní trombóza a plicní embolie. Proto se podávají profylaktické dávky **nízkomolekulárního heparinu**.

1.9.3 Oxygenace a ventilace

Hlavním důvodem hospitalizace pacientů s nutností oxygenoterapie nebo napojení na umělou plicní ventilaci je hypoxické respirační selhání. Optimální cíl oxygenoterapie je SpO₂ udržovaná v rozmezí 92–96 %.

V případě nedostatečné účinnosti oxygenoterapie se přistupuje k vysokoprůtokové léčbě HFNO (high flow nasal oxygenation), která snižuje potřebu intubace u pacientů s akutním hypoxickým selháním. I u této techniky je však nutná

důkladná monitorace pacienta a při dekompenzaci stavu je nutno zahájit včasnou intubaci.

Intubace je spojena s vysokým rizikem nákazy ošetřujícího zdravotnického personálu kvůli velmi úzkému kontaktu s dýchacími cestami a respiračními sekrety v podobě aerosolu s menšími částicemi (menšími než 5 μm). U SARS-CoV-2 pacientů by se mechanická plicní ventilace měla řídit obecnými pravidly jako u pacientů s ARDS (akutní respirační syndrom) a měly by se dodržovat zásady protektivní plicní ventilace, jejíž cílem je omezit plicní poškození způsobené ventilátorem a snížit mortalitu.

Indikací intubace je těžká hypoxemie s oxygenačním indexem $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 200$ mmHg, doporučen je nízký dechový objem (V_t) 4–8 ml/kg predikované tělesné hmotnosti (PBW), vrcholové inspirační tlaky (P_{plat}) < 30 cm H₂O. Hodnoty PEEP jsou v případě rozvoje ARDS nutné vyšší než obvykle, tzn. > 10 cm H₂O. U umělé plicní ventilace je často nutná hluboká analgosedace, jejímž cílem je utlumení a zklidnění pacienta navozením umělého spánku.

1.9.4 Pronační poloha

Intubovaní pacienti jsou také často uváděni do pronačních poloh (poloha na břicho), při nichž dochází ke zlepšení oxygenace a ventilačně perfúzních poměrů. Do této polohy jsou pacienti uváděni na 12–16 hodin denně a k realizaci otočení pacienta je zapotřebí dostatečný počet personálu, který je dostatečně chráněn ochrannými pomůckami před aerosolem během případného rozpojení okruhu. U pacienta je posléze potřeba předcházet komplikacím jako jsou možné otlaky, rozpojení či nechtěné odstranění cévních vstupů, nechtěná změna polohy nebo vytažení endotracheální rourky a jiné.

1.9.5 ECMO

U pacientů na umělé plicní ventilaci s progredující hypoxémií nereagující na optimalizaci ventilace či pronační polohu je vhodné zvážit použití mimotělní membránové oxygenace ECMO (extracorporeal membrane oxygenation), která

jako pokročilá metoda podpory životních funkcí nahrazuje funkci srdce a plic. Mimotělní oběh poskytuje pacientovi čas na vyléčení nemocného orgánu, v případě onemocnění SARS-CoV-2 se jedná zejména o plíce, které jsou virem, ale i důsledkem plicní ventilace značně poškozeny. (Mošna, 2012) Jedná se o náročnou a drahou metodu, pro kterou jsou pečlivě vybíráni vhodní pacienti podle odpovídajících kritérií. Indikační kritéria společnosti ELSO zahrnují $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 80$ mmHg po dobu více jak 6 hodin nebo pokles $\text{pH} < 7,25$, při $\text{PaCO}_2 > 60$ mmHg po 6 a více hodin. Pokud nejsou přítomny kontraindikace a kapacita je dostupná, měla by se léčba pomocí ECMO zahájit. (Dlouhý, 2020, s. 43)

1.9.6 Weaning a extubace

Pokud u pacientů přebývají vysoké markery zánětu, není vhodné s weaningem a extubací spěchat, zejména kvůli případné nutnosti reintubace.

Spektrum pacientů s onemocněním SARS-CoV-2 v intenzivní péči je rozmanité a přístup k jednotlivým pacientům by měl být individualizovaný s ohledem na fázi onemocnění a patofyziologii. V péči je zapotřebí stanovit reálný cíl a před zahájením specifické intenzivní péče zvážit prognózu, aktuální zdravotní stav s ohledem na věk a přítomné komorbidity.

1.10 Vliv hospitalizace na psychickou stránku pacienta

1.10.1 Hospitalizace

Pojmem hospitalizace se rozumí přijetí a léčba pacienta ve zdravotnickém zařízení. Udává se, že pouze 2 % pacientů s nemocí přichází do zdravotnického zařízení z vlastní vůle. Zbylých 98 % pacientů jsou do nemocnice posláni ošetřujícím či odborným lékařem. Při návštěvě praktického lékaře nemocný většinou očekává partnerskou spolupráci, kdežto je-li pacient hospitalizován, o jeho stavu rozhodují odborníci a jeho vlastní vůle je omezena a hospitalizace je spojená s poslušností

vůči odborníkům. Jedná se již o závažnější situaci, která mnohdy vede ke stresu nebo distresu, což může vést k celkovému psychickému vypětí, jež může ovlivnit zdravotní stav jedince. (Křivohlavý, 2002, s. 48)

Pacienti jsou během hospitalizace mnohdy dlouhodobě imobilizováni a nečekané a časté změny prostředí či přesuny mezi jednotlivými odděleními mohou vést k dezorientaci v čase a místě. Mezi nejčastější problémy hospitalizovaných pacientů patří především nedostatek klidu k odpočinku, který může být způsoben kontinuálním monitorováním životních funkcí a řadou vyšetření, které pacienty ruší i během noci. Mezi další rušivé faktory v nemocničním prostředí patří alarmy přístrojů, hluční spolupacienti či samotný ošetřující personál. Pacienti pak často dospívají spánkový deficit přes den, což vede k převrácení jejich biorytmu. (Kovářová, 2013, s. 26)

1.10.2 Negativní vlivy hospitalizace

Každá hospitalizace je jakýmsi negativním zásahem do života jedince. Mnohdy bývá nepředvídaná, dlouho trvající a může vyvolat zhoršení psychického stavu. Příčinou může být jednotvárný chod oddělení, na který si pacient musí zvyknout a většinou bývá v rozporu s pacientovým životním stylem. Musí si zvyknout na nedostatek soukromí, řadu omezení, časně vstávání a usínání, stravu dle dietních omezení atd. (Mikšová, 2012, s. 25)

1.10.3 Hospitalismus

Jako hospitalismus označujeme stav špatného přizpůsobení se pacienta nemocničnímu prostředí, který je provázen emoční labilitou, což má negativní dopad jak na fyzickou, tak psychickou stránku pacienta. Může se projevit nepřiměřenou odezvou pacienta vůči okolí, jeho odmítavým a nespolupracujícím postojem, lhostejností, negativismem, regresí neboli ztrátou již naučených dovedností a řadou dalších. (Mikšová, 2012, s. 26, Kolbábková, 2014, s. 20)

1.10.4 Delirium v intenzivní péči

Delirium je neuropsychická porucha představující kvalitativní poruchu vědomí, kdy dochází ke zhoršení vnímání, myšlení, pozornosti a dalších kognitivních funkcí. V intenzivní péči je delirium častým jevem postihujícím více než polovinu pacientů.

Dle projevů se delirium dělí na tři typy. Hyperaktivní, hypoaktivní a smíšené. Nejčastěji vyskytující je delirium hypoaktivní, které představuje přes polovinu všech případů.

U pacientů se může vyskytnout porucha pozornosti, snížená schopnost soustředění a udržení pozornosti. Přítomna může být též další kognitivní porucha, například porucha paměti, verbalizace nebo orientace v prostoru. Mohou se objevit halucinace, agresivní, anxiózní až paranoidní projevy.

Mezi rizikové faktory vzniku deliria patří vyšší věk, demence, syndrom křehkosti, abúzus alkoholu nebo sedativ či závažný průběh určitého onemocnění.

Vyvolávajícími faktory může být sepsa, hypotenze, hypertenzní krize, iontové a acidobazické dysbalance, analgezie a umělá plicní ventilace. Rizikové jsou zejména benzodiazepiny a dlouhodobě působící opioidy. (Maláska, 2020)

1.11 Postcovidový syndrom

Zdravotní potíže po prodělaném onemocnění SARS-CoV-2 se mohou objevovat i několik měsíců po odeznění onemocnění. Postcovidového syndromu se však mohou zbavit i pacienti, kteří byli během hospitalizace odkázáni na umělou plicní ventilaci, a to díky řadě odborných pracovišť, kde se specializují na nejrůznější metody léčby a stádia postcovidového syndromu.

K propuknutí postcovidového syndromu většinou dochází do dvanácti týdnů od počátku nákazy. Problémy mohou na nějaký čas vymizet, avšak mohou se i opětovně vrátit.

Podle odborníků si po prodělaném onemocnění pacienti nejčastěji stěžují na dušnost, únavu, kašel, který dlouho přetrvává ještě týdny po nemoci, poruchy spánku, bolesti kloubů, svalů nebo hlavy.

„Postcovidový syndrom se objevuje u nejrůznějších typů pacientů, bez ohledu na to, v jakém stadiu nebo síle akutní covid prodělali,“ zdůrazňuje MUDr. Markéta Veverková, která je primářkou interního oddělení v Nemocnici Hořovice.

„Pacienti s lehčím průběhem onemocnění, jako je únava, snížená koordinace, bolesti hlavy nebo svalů, mohou rehabilitovat ambulantní formou docházením na speciální cvičení, která mají pomoci se zvýšením kondice,“ jak sama udává primářka oddělení léčebné a rehabilitační péče MUDr. Milena Kolářová z Rehabilitační nemocnice Beroun.

U těžší formy onemocnění, zejména u pacientů, kteří byli na umělé plicní ventilaci, bývá přítomna řada komplikací, jako je například zjizvení plic či omezení plicní funkce. Další komplikací může být přítomnost polyneuropatie, která představuje výrazné oslabení dolních končetin a neschopnost vertikalizace. Tito pacienti se pak učí znovu posazovat a postavovat. Základem je individuální fyzioterapie, nácvik chůze, postupné zvyšování kondice a v případě dušnosti dechové rehabilitace.

Problémů i po závažnějším průběhu covidu se však dá díky správné rehabilitaci zbavit, jak popisuje vlastní zkušenost MUDr. Kolářová: *„Měli jsme pána, který přišel prakticky ležící a odcházel skoro bez pomůcek – jen s holemi. Zároveň ale odcházel s důrazným doporučením, že musí denně cvičit a změnit celkový životní styl, dodržovat cvičení i dodržovat nutriční doporučení.“*

O pacienty po prodělaném covidu pečuje tým kvalifikovaných zdravotnických pracovníků od lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, klinických logopedů po klinické psychology.

Samotná rekonvalescence trvá několik týdnů a není vhodné nastoupit do plného pracovního nebo sportovního režimu. Pacienti by se měli nadále více šetřit a při pociťování příznaků postcovidového syndromu příznaky řešit. (Krošová, 2022)

2 PRAKTICKÁ VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, co pacienti, kteří museli být hospitalizováni na jednotce intenzivní péče s onemocněním SARS-CoV-2, prožívali od počátku onemocnění a během hospitalizace na oddělení se zvýšeným hygienicko-epidemiologickým režimem. Práce se snaží zmapovat prožitky a zkušenosti s tímto onemocněním a zjistit, jak respondenti vnímali oddělení se zvýšeným režimem a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu.

Stanovila jsem si proto tři cíle výzkumné práce:

1. Zmapovat, co pacienti prožívali při zjištění SARS-CoV-2 positivity a jak se cítili během hospitalizace.
2. Zjistit, jak pacienti vnímali pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu.
3. Zjistit, jak pacienti vnímali ochranné pomůcky ošetřujícího personálu a zda to mělo nějaký vliv na jejich psychický stav.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů jsem si stanovila tři výzkumné otázky:

VO 1: Co pacient prožíval v prvních okamžicích SARS-CoV-2 positivity a jak se cítil během hospitalizace?

Jak už jsem zmiňovala, jedním z cílů výzkumu je zmapování prožitků spojených s onemocněním SARS-CoV-2. Snažila jsem tedy o vymezení určitých shodných i rozdílných oblastí na základě výsledků, které vznikly z jednotlivých výpovědí z polostrukturovaných rozhovorů.

VO 2: Jak dotazovaný vnímal pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

Jak jsem již zmiňovala v teoretické části práce, hygienicko-epidemiologický režim je důležitý z hlediska minimalizace přenosu infekčních agens. Zajímá mne, jak zvýšený hygienicko-epidemiologický režim působí na pacienty, zda má vliv na celkovou hospitalizaci a do jaké míry pacienty ovlivňuje.

VO 3: Jak pacient vnímal ochranné pomůcky ošetřujícího personálu a jaký to mělo vliv na jeho psychický stav?

Zde jsem se zaměřila na otázky týkající se ochranných pomůcek zdravotnického personálu, jak působily na respondenty a zda nějak ovlivnily jejich psychický stav.

2.3 Metodika práce

K realizaci výzkumného šetření je použit kvalitativní, fenomenologický výzkum, který klade důraz na porozumění jedinci, jak určitou zkušenost vnímá, popisuje a interpretuje jeho sdělené prožitky. (Hanzl, 2012) Kvalitativní výzkum je charakteristický úzkým výběrem respondentů, využívá individuální rozhovory. „*V centru výzkumné pozornosti je člověk*“ a „*dynamické, holistické a individualistické aspekty lidské činnosti*“ (Kutnohorská, 2009, s. 24), k jejichž obsáhnutí je potřeba brát tyto aspekty z celostního hlediska. Výzkum je zaměřen na zmapování prožitků pacientů, kteří byli hospitalizováni s onemocněním SARS-CoV-2 v těžkém stavu na oddělení intenzivní péče.

2.3.1 Charakteristika sběru dat

Data byla shromážděna pomocí polostrukturovaného rozhovoru s devíti respondenty. Polostrukturovaný rozhovor vytváří určité schéma specifikující okruhy otázek, které respondentovi klademe. Zvolené okruhy otázek je možné dle potřeby v průběhu rozhovoru zaměnit, či si nechat jednotlivé odpovědi

respondentem upřesnit nebo dovysvětlit. (Miovský, 2006) Pro účel výzkumu byly vytvořeny otázky s otevřenými odpověďmi.

2.4 Výběr výzkumného vzorku

Stanovila jsem si čtyři hlavní kritéria výzkumného vzorku. Prvním kritériem pro výběr respondentů bylo prodělání onemocnění SARS-CoV-2. Druhé kritérium, které jsem zvolila, bylo prodělání těžší formy onemocnění, které vyžadovalo hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. Třetím kritériem byl výběr takových respondentů, jejichž stav vyžadoval oxygenoterapii.

Pro výzkum byly vybrány ženy a muži ve věkovém rozmezí 44–80 let, kteří byli ochotni účastnit se výzkumu. Kontaktováni byli respondenti, kteří byli během onemocnění hospitalizováni ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady (FNKV), Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze a Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi.

K výběru výzkumného souboru jsem tedy využila účelový výběr respondentů.

2.5 Průběh výzkumu

Jeden z rozhovorů byl realizován osobní formou na oddělení kardiologie ve FNKV přímo na mém pracovišti, kde byla jedna pacientka z respondentů hospitalizována. Rozhovor proběhl 7. 5. 2022 v nerušeném prostředí nadstandartního pokoje pacientky a trval přibližně 26 minut.

Ostatní respondenti byli kvůli epidemiologické situaci kontaktováni telefonicky.

Většinu kontaktů na respondenty, kteří byli po dobu onemocnění SARS-CoV-2 hospitalizováni ve FNKV mi poskytla moje vedoucí práce Mgr. Kateřina Rambousková Dis., která kontakty získala od své kolegyně, která měla kontakty na pacienty pro účely své diplomové práce.

Další kontakty mi poskytla sestra z chirurgické JIP FNKV, která v době pandemie pracovala na covidovém oddělení a kontakty vyhledala prostřednictvím zdravotnické dokumentace Metavize.

Několik dalších kontaktů mi bylo doporučeno mými známými, jejichž přátelé SARS-CoV-2 v těžkém stavu prodělali.

Rozhovory byly realizovány v období od dubna do května roku 2022. K dispozici jsem měla 27 kontaktů, ze kterých bylo realizovaných 9 rozhovorů. Pět respondentů bohužel zemřelo, dva se odmítli rozhovoru účastnit, šest telefonních čísel bylo mimo provoz a pěti kontaktům jsem se opakovaně nedovolala.

Respondenti byli obvoláni, s některými byl rozhovor proveden hned, s jinými jsem si domluvila termín a čas hovoru na některý jiný den, podle toho, kdy se jim to více hodilo.

Délka rozhovorů se pohybovala v řádu 10 až 60 minut.

Na začátku rozhovoru jsem se respondentům představila, obeznámila je s tématem výzkumu a ujistila jsem je, že získané údaje budou sloužit pouze pro účely zpracování diplomové práce a bude zachována jejich anonymita. Rozhovor, který proběhl osobně, byl se souhlasem respondentky nahrán pomocí diktafonu. Ostatní telefonické rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrány pomocí nahrávání hovoru.

Postupovala jsem podle osnovy rozhovoru, která vycházela z výzkumných otázek. V průběhu vedení rozhovoru jsem se snažila držet této osnovy a respondentů jsem se případně doptávala na doplňující otázky.

Struktura rozhovoru:

- Časová posloupnost hospitalizace
- Průběh hospitalizace
- Výzkumné otázky
- Dopady onemocnění na zdraví

2.6 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvoří celkem devět respondentů, kteří splňovali výše uvedená kritéria. 2 ženy a 7 mužů ve věkovém rozmezí 44–80 let. 7 respondentů bylo hospitalizováno ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, 1 respondent byl hospitalizován ve Fakultní Thomayerově nemocnici a 1 respondent v Klaudiánově nemocnici. Všichni respondenti byli ve vážnějším stavu a museli být na podpoře kyslíku.

3 respondenti byli na podpoře O₂ brýlemi nebo maskou, 4 respondenti byli na vysokoprůtokovém kyslíku HFNO, 2 respondenti museli být na UPV, z toho jeden na ECMO.

Jeden respondent byl hospitalizován v první vlně covidu v roce 2020, ostatní respondenti byli hospitalizováni v roce 2021.

7 respondentů bylo na oddělení JIP, 2 respondenti na oddělení ARO.

V tabulce č. 1 uvádím schéma základní charakteristiky jednotlivých respondentů, jako je pohlaví, věk, nemocnice, oddělení, na kterém byli hospitalizováni, druh oxygenoterapie a období hospitalizace. Pro dodržení anonymity respondentů neuvádím jména, ale pouze označení R1–R9.

Tabulka č. 1 *Charakteristika výzkumného vzorku*

Respondent	Pohlaví	Věk	Nemocnice	Oddělení	Terapie	Období
R1	Muž	67 let	FTN	JIP	O ₂ brýle	11/2020
R2	Žena	59 let	FNKV	JIP	HFNO	12/2021
R3	Muž	52 let	FNKV	ARO	UPV, ECMO	03/2021
R4	Žena	70 let	KN MB	ARO	UPV	04/2021
R5	Muž	80 let	FNKV	JIP	O ₂ maska	12/2021
R6	Muž	44 let	FNKV	JIP	HFNO	12/2021
R7	Muž	66 let	FNKV	JIP	HFNO	11/2021
R8	Muž	52 let	FNKV	JIP	O ₂ brýle	12/2021
R9	Muž	76 let	FNKV	JIP	HFNO	12/2021

2.7 Zpracování dat

Pro zpracování získaných dat v podobě rozhovorů jsem zvolila obsahovou analýzu s využitím metody otevřeného kódování. Obsahová analýza je metoda definovaná jako rozbor obsahu záznamu určité komunikace, jejímž hlavním účelem je vyhledávání konkrétních konceptů v komunikaci, stanovit četnost jejich výskytu a objasnit jejich význam. (web Antropologie.org) Metoda otevřeného kódování rozděluje text na určité významové celky, ke kterým poté přiřazuje kód charakterizující určitou část. Spojením kódů podle významových celků jsou utvářeny kategorie. (Miovský, 2006)

Jednotlivé rozhovory jsem si několikrát přešla a následně byly přepsány do písemné podoby. Nahrávky byly přepsány doslovně, aby došlo k doslovné transkripci a byla zachována autentičnost jednotlivých výpovědí. Do výzkumné části byly zařazeny pouze výpovědi související s výzkumnými cíli, kompletní přepis všech rozhovorů se nachází v přílohách.

V rámci každého rozhovoru jsem poté hledala kódy, podle kterých byly vytvořeny kategorie a subkategorie, díky kterým vznikla témata. Následně jsem se zabývala tím, která témata se objevují napříč výpověďmi respondentů opakovaně. K jednotlivým kategoriím jsem pak umístila výroky respondentů.

3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

3.1 Výzkumná otázka č. 1

VO 1: Co pacient prožíval v prvních okamžicích SARS-CoV-2 positivity a jak se cítil během hospitalizace?

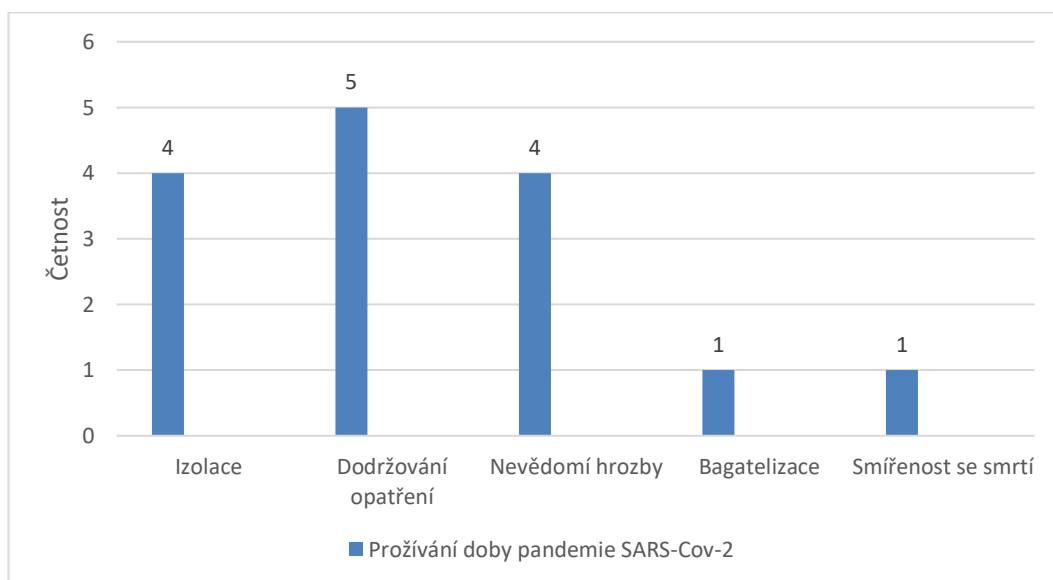
V první výzkumné otázce jsem zjišťovala, jak respondenti prožívali onemocnění SARS-CoV-2 od prvních počátků, jak na ně působila doba před hospitalizací, zda se onemocnění obávali, sledovali informace z médií, jak se cítili během hospitalizace v závažném stavu a co jim během hospitalizace dávalo případnou naději. Z jednotlivých výpovědí jsem vymezila určité shodné i rozdílné oblasti, které z jednotlivých výpovědí vyplynuly. Po zpracování dat z rozhovorů mi vyplynulo několik oblastí, které respondenti udávali. V několika oblastech jsem našla shodu.

Obavy z onemocnění

Většina respondentů období pandemie SARS-CoV-2 strávila v naprosté izolaci ve snaze se onemocnění vyhnout, jak udávají respondenti č. 5, 6, 7, 9. Většina respondentů připouští, že se onemocnění neobávala, zejména z důvodu poctivého dodržování vládních nařízení (R8), v jejich okolí se nikdo pozitivní nevyskytoval (R2, R4), mysleli si, že je to mine (R4) - „*Já jsem myslela, že to jako nedostanu. Že mě to mine. Koho jsem znala, tak to nedostali. Jenom já.*“, dále že se jich to netýká (R1, R2, R3), nebo onemocnění bagatelizovali a mysleli si, že se jedná o nemoc uměle vytvořenou, jak udává respondent č. 3. Respondent č. 1 udává, že se nemoci ale i celkově smrti neobával zejména z hlediska víry v Boha. Respondent č. 8 udává, že se nemoci neobával z hlediska vědomí svého mladšího věku. „*Tolik jsem se nebál. Dodržoval jsem nařízení vlády, ale jako tím, že jsem ještě mladšího věku, tak jsem neměl takový obavy o život.*“

Dva respondenti (R2, R3) přirovnávali povědomí o onemocnění válce na Ukrajině, jako vědomí toho, že to existuje, ale daleko a jich se to netýká. „Přirovnala bych to k válce na Ukrajině. Tam ta válka je, něco se tam děje, ale my tady to vnímáme trochu jinak, protože tady se nic neděje.“ (R2)

Graf č. 1 Četnost jednotlivých oblastí prožívání doby pandemie



Sledování informací z médií

Téměř všichni dotazovaní sledovali informace o onemocnění SARS-CoV-2 v médiích. Jediný respondent č. 3 informace nesledoval, jelikož byl kvůli práci zaneprázdněn. „Ne, já na to neměl čas. Ne, já opravdu jedu takový životní styl s tou prací a tak, že nemám čas řešit takovýchle věci. I teď jak je válka, tak to jde úplně mimo mě.“ Většina respondentů udává, že informace sice sledovali, ale onemocnění neřešili, dokud samo nepřišlo (R9) - „No tak já jako sleduju televizi, takže já jsem přehled měl. Jinak jsem to neřešil do té doby, dokavad' to nepřišlo.“ nebo informacím nepřisuzovali vážnost. (R6) - „Přiměřeně. Sledoval, ale nevěnoval jsem tomu moc vážnosti.“

Vnímání prvních okamžiků onemocnění

První okamžiky onemocnění SARS-CoV-2 prožívali participanti rozmanitě. Několik respondentů bylo překvapeno, v šoku, že jsou SARS-CoV-2 pozitivní (R8, R9), nemohli tomu uvěřit či si mysleli, že test je chybný. „Nevěřila jsem tomu. Myslela jsem, že je to špatný test.“ (R2)

U někoho byl přítomen kašel (R5, R8), respondent č. 1 udával jako první příznak přítomnost zimnice, „Ale už týden před tím jsem měl každý večer zimnici trošku, ale nedával jsem tomu žádný význam. Vždycky jsem se šel zahřát pod sprchu teplou.“, respondenti č. 4 a 9 udávali problémy s dechem. „...po týdnu jsem začínal mít strašné problémy s dechem, takže jsem během týdne skončil dvakrát na té fakultní nemocnici Královské Vinohrady.“ (R9) Respondenti č. 3, 4, 7 udávají rychlý postup nemoci a rychlé zhoršení stavu. „Blbě se mi dýchalo, tak mi zavolali sanitku. A jak přijela sanitka, tak já nemluvila, nechodila a z nedostatku vzduchu jsem dostala slabounký infarkt prej, to vůbec nevím. To už znám jenom z vyprávění. A kvůli tomu mě vezli do Mladé Boleslavi. Já si to už nepamatuju, hodně rychlý to bylo.“ (R4)

Respondent č. 3 byl tak těžkém stavu, že si moc nepamatuje. Musel být časně napojen na umělou plicní ventilaci, a dokonce byl vrtulníkem převážen do Fakultní nemocnice Královské Vinohrady na poslední volné ECMO. „A od neděle si už nic nepamatuju, úplně se mi vypnul mozek, prostě jsem se furt jenom dávil. Přišlo to z ničeho nic, mezi lopatkami přišlo řezání, bodání, kašel a horečka, která nemizela. Ani nevím, že mě vezli do Lípy rychlou. Tam už jsem měl nízkou saturaci. Asi 55 %. Moje sestra mi pak s odstupem času posílala spot o tom, že vezou zaintubovaného pacienta v kritickém stavu vrtulníkem na ECMO na poslední místo do Vinohradské nemocnice.“

Dva respondenti (R5, R8) udávali přítomnost přidruženého onemocnění, které onemocnění SARS-CoV-2 značně zkomplikovalo. „A ta léčba, kterou mi tam nasadili, se mi druhý nebo třetí den zkomplikovala právě s tím covidem. Takže to byla komplikace právě v době, kdy mi začala ta chemoterapie, prášková teda, žádné ozařování, tak to bylo s tím covidem. Mohu vám říct, že já jsem během asi tří dnů nebyl schopen do sebe vpravit jakékoliv jídlo. Bez chutě, vůbec nebylo možný. Tak jsem ze svých 72 kilo šel na nějakých 65. Najednou během tří čtyř dnů úbytek.“

Domníval jsem se, že je se mnou konec.“ - (R5) „Já jsem byl vlastně v nemocnici kvůli ledvinám a v té nemocnici jsem chytil covid až jakoby v závěru od pána, kdy jsme spolu leželi čtyři hodiny na dialýze...“ - (R8)

Myšlenky při příjmu

Všichni respondenti snášeli příjem do nemocnice špatně. Respondent č. 9 strávil půl dne čekáním na volné lůžko, „...když mě tam dovezla ta sanitka, tak já jsem strávil půl dne na tom příjmu, protože asi neměli místo na lůžku, takže já jsem vlastně dorazil v neděli dopoledne a teprve pozdě odpoledne jsem se dostal na lůžko.“

Respondenti č. 2 a 6 byli v šoku a nemohli dlouho přijmout fakt, že jsou v nemocnici. „Hrozné. Nedokázal jsem to pochopit. Uvědomit si, co se stalo. Byl to šok. Nenapadlo by mě, že se to stane zrovna mně.“ (R6)

Respondentka č. 2 prožívala příjem do nemocnice následovně: „Vnímala jsem to spíše jako z takové velké dálky. Vím, že mi to pořád přišlo neuvěřitelné na jednu stranu. A ono se to špatně říká, ale na druhou stranu mi to bylo jedno. Mě v tu chvíli nic netrápilo. Já bych řekla, že na jednom místě bylo moje tělo a trošičku vedle bylo moje vědomí. Nevím přesně, jak bych to popsala. Bylo mi to jakoby jedno. Mě nic nebolelo, nekašlala jsem, neměla jsem teplotu, nesmrkala jsem. Aby mě jako něco trápilo, kvůli čemu jsem měla potřebu vyhledat doktora, tak nic takového nebylo. Ani to dýchání mě nějak nebolelo. Tak já bych řekla, že mi to přišlo jak z jiného světa trošičku.“

Respondentka č. 4 uvádí, že pociťovala velký zmatek. „No vezli mě do nemocnice a tam jsem byla ještě vlastně tejdén na ARU a měla jsem zmatek hroznej v hlavě. Právě proto to je zákeřný - ten covid.“

Pocity během hospitalizace

Hospitalizaci v nemocnici snášeli respondenti špatně. Byli upoutáni na lůžko, napojeni na různé přístroje s nutností oxygenoterapie a byli tudíž značně omezeni. Upoutání na lůžko a nemožnost pohybu udávají jako největší problém respondenti

č. 8 a 9. „Dost jako celkově špatně jsem to snášel, tím že já tam byl vlastně pořád v leže, byl jsem napojenej na ty přístroje, člověk se nemohl hnout. Nemohl si dojít ani na záchod, takže to bylo takový svazující hodně. To nebylo příjemný, no. To jsem se už těšil na to, až budu propuštěn a nějakou tu pořádnou hygienu si člověk udělá. Tam to bylo všechno jen jako nad lavórem a takový omezení všechno.“ (R8)
„Byl jsem vlastně 14 dní upoutanej na lůžku 90 cm x 200. Z počátku já vůbec neměl chuť k jídlu a vůbec jsem nemohl spát.“ (R9)

Dva respondenti (R4, R9) udávají bolest zad. „Bolely mě hrozně záda. To si pamatuju. Ale zařala jsem zuby a chodila jsem. Jen ty záda hodně bolely. No prostě je zákeřný hodně.“ (R4) „Jeden ten bratr, ten byl fantastickej, protože ten mě jednak myl, ale potom, já, jak ležel, tak mě celkem bolely záda, tak mi je vždycky namazal francofským krémem, takže to bylo fantastický.“

Dále respondenti uvádějí nechuť k jídlu (R5, R9) a tři respondenti (R4, R5, R9) udávají nespavost. „V noci vám třeba během asi dvakrát šli měřit tlak, tak vás i vzbudili, pokud jsem spal někdy. Ale to spaní bylo takový lehký.“ (R5)

Respondentka č. 4 pociťovala paniku, zmatek, měla pocit žízně a zdály se jí živé sny. „Spát jsem nemohla, paniku jsem měla. Horko mi bylo, jako kdyby mě někdo bil. To byl takový pocit.“ (R4)

Respondenti, kteří byli intubovaní (R3, R4), napojeni na umělou plicní ventilaci a tudíž analgosedování, udádějí, že se jim zdály velmi živé a barvitě sny, kvůli kterým nevěděli, jaká je realita, pociťovali zmatek a neorientovali se v čase a prostoru. Domnívám se, že se u respondentů projevila určitá forma deliria.

Oba respondenti uvádějí, že během umělého spánku částečně vnímali své okolí. „Tak to přijed'te a já vám budu vyprávět půl dne, tomu nebudete věřit. Já jsem žil úplně někde jinde. Prostě já jsem prožil půl roku, od podzima, v podstatě od operace s ramenem, která se nestala a prožil jsem to, že jsem byl znovu na operaci s ramenem. To se událo někdy v září. Vezli mě tady z Malevilu, kde se hraje golf do kamenického Šenova do nemocnice, kde žádná nemocnice není. Pamatuju si všechny doktory, který jsem viděl poprvý, když jsem se probudil, tak už jsem je znal.“

Ty tam přišli a já jsem, když jsem pak mohl mluvit, tak jsem se jich ptal: „Co dělají ženský a jak jde fotbal?“ A tady to, protože to byli trenéři boleslavského fotbalu. A jako, ale já si to všechno pamatuju.“ (R3)

Několik respondentů (R2, R3, R6, R8) udává, že jejich největším problémem po dobu hospitalizace bylo vylučování, neschopnost dojít si na toaletu a hygienická péče, kterou si nemohli udělat sami. Pociťovali kvůli tomu stud, potupu, někdo udává až trauma. *„Můj největší problém byl vyměšování...To močení jsem ještě zvládla, ale jít na velkou to bylo hrozné. To jsem nedávala. A vím, že jsem tam potom fakt uprosila jednu sestřičku, aby vzala jednu tu bombu s kyslíkem, co se dá na vozík a pomohla mi s tím na záchod. Ale pak stejně zase blok a nemohla jsem stejně na tom záchodě vykonat potřebu. To bylo pro mě trauma prostě. Já se nedokážu vyčůrat ani v lese, kde není nikdo půl kilometru daleko. Takže jít se vyčůrat na „gramofon“ v pokoji, kde jsou ještě další dvě ženy... S tím jsem měla veliký problém.“ (R2)*

„Pamatuju si třeba i zdravotního bratra, co mě chodil utírat zadní část, což byla pro mě největší potupa, protože já jsem nemohl, ale já jsem to vždycky prostě držel úplně a pak ze spaní se mi zdálo, že najednou chodím a že jsem si došel na záchod. Prostě mně bylo úplně hrozně, že se nemůžu postavit na nohy, nebo to, prostě, já jsem vlastně se postavil na nohy jenom kvůli tomu, abych mohl jít na záchod.“ (R3)

Respondent č. 5 udává, že měl během hospitalizace černé sny. *„A já jsem měl dost černý sny, vám musím říct. Po dobu, kdy jsem tam byl a kdy jsem mohl mít možná nějakých 65 kilo, to byl strašně rychlý úbytek váhy, a prostě takhle. A to jídlo bylo bez chuti.“*

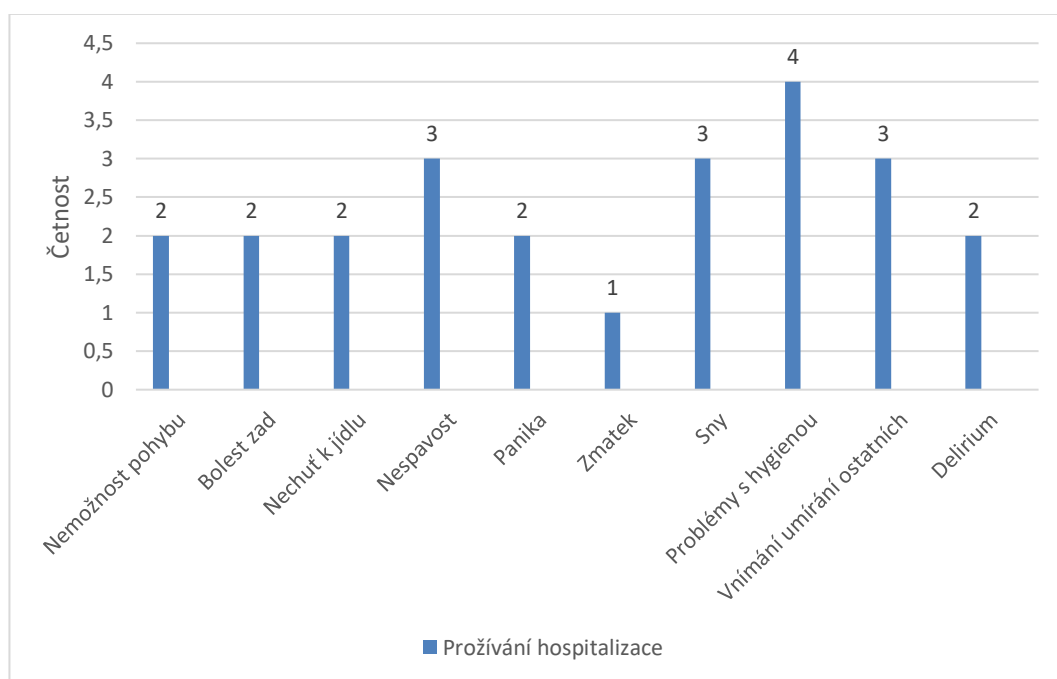
Několik respondentů uvádí, že během hospitalizace vnímali své okolí a to, že vedle nich ostatní pacienti umírali. Respondent č. 1 uvádí zkušenost, kdy svého spolupacienta našel v noci mrtvého. *„Poslední takový hřebíček řeknu, že jak ten pán se mnou nastupoval v tu středu odpoledne na té ambulanci, tak toho jsem po třech dnech našel mrtvého na zemi, v noci. Celkové selhání organismu. Byl o 2 roky starší než já, i když určitě v úplně jiné fyzické kondici, ale určitě to nebyla legrace.*

Že se ten covid chová opravdu velice podivně a není možné jako o tom říct, jak jsem slyšel od jedné mé známé, že to je ‚rýmička‘.“ (R1)

„Ano, vnímal jsem to, co se dělo v mém okolí. Vím, že tam umřel nějaký pán, co ležel vedle mě i nějaká paní...“ (R3)

Respondent č. 7 popisuje svou zkušenost s onemocněním SARS-CoV-2 s nemožností se nadechnout následovně: *„Bylo to hrozné. Už bych to nechtěl nikdy zažít. Nejhorší bylo, jak se nemůžete nadechnout a nemůžete nic dělat. Ty začátky byla úplná hrůza. Pak třeba udělat dva, tři kroky jenom mimo postel byl problém. Když se člověk začal hýbat, tak prostě ten dech nestačil. Hrozný zážitek, opravdu.“*

Graf č. 2 Četnost prožívání hospitalizace



Naděje v době hospitalizace

Všech respondentů jsem se v rozhovoru ptala, zda bylo něco, co jim v době hospitalizace v závažném stavu dávalo jakousi naději, že se z toho dostanou nebo co je „drželo nad vodou“.

Respondenti (R1, R3, R4, R8, R9) udávali, že jim značně pomohl kontakt s rodinou, který byl kvůli zákazu návštěv vzhledem k epidemiologické situaci pouze telefonický. Pro kontakt s rodinou mohl být v nemocnici využit tablet.

„A taky dcera volala a nosili mi ten tablet. A dcera mi začala vyprávět všechno. A že nespolupracuju a takový věci. Že bojuju, ale nespolupracuju. To je právě, jak v tý hlavě byl zmatek. A ta mě právě navedla, když mi říkala: ‚Jenom je to na tobě, kdy půjdeš domu.‘ No a taky jo. Tak jsem zabrala a domu.“ (R4)

„No tak určitě kontakt s rodinou po telefonu, kdy vlastně tam za mnou na oddělení teda nemohli, ale sestra za mnou dvakrát byla, přivezla mi nějaký věci. Takže to mi pomohlo, ten kontakt tý rodiny.“ (R8)

„Jo dcera se synátorem. Se synem mi každý den volali i konzultovali můj stav s tím ošetřujícím lékařem, takže mně to jaksi dávalo tak nějak, naději.“ (R9)

Respondent č. 1 udával, že mu pomáhala víra a vědomí toho, že se za něj přátelé modlí. *„No tak určitě spousta přátel mi volala, věděl jsem, že se za mě spousta lidí modlí, protože je to překvapilo a báli se o mě, protože jim došlo, že na to lidi umírají. I lidi, který jsou prostě vitální, který nemají nějakou zátěž v podobě cukrovky a já nevím čeho všeho. Takže jsem byl moc rád a sám jsem se modlil a dával to Pánu Bohu do rukou.“*

Respondentka č. 2 udává, že jí po dobu hospitalizace značně pomohl zdravotnický personál a jejich lidský přístup. *„Hlavně ten přístup těch sestřiček, sanitářů i těch doktorů byl tak strašně moc lidský a takový srdečný.“*

Respondent č. 3 udává, že ho nad vodou držela práce. *„Už na jipce jsem začal řešit práci a zakázky, na tom rehabilitačním jsem měl normálně notebook a všechno. Takže jsem prostě normálně přišel ze cvičení a frčel jsem nabídky, kalkulace, objednávky a všechno jsem zařizoval, aby to šlapalo v práci.“*

Respondenty č. 6 a 7 držela vidina domova a toho, že se z onemocnění musí dostat. *„Snažil jsem se odtamtud dostat pryč. Říkal jsem si, že to nebude přece můj konec. Raději jsem neposlouchal ty řeči, jak tam lidi umírají. Byl to divný pocit, ale tohle jsem si nepřipouštěl vůbec. Říkal jsem si, musím odsud pryč.“ (R7)*

Respondent č. 5 měl vidinu toho, že bude na svátky doma s rodinou. Byl hospitalizován v prosinci a propuštěn den před Štědrým dnem.

„Ještě v poledne den před Štědrým dnem nebylo jasné, jestli mě pustí domu. Takže těšil jsem se, vzhledem k tomu, že byly ty svátky. Těšil jsem se na rodinu.“ (R5)

Respondentku č. 4 držela vidina toho, že musí před onemocněním varovat svou rodinu, jak uvádí ve své výpovědi: *„Bála jsem se spíš o děti. Že musím přežít a varovat děti. Takhle mi to pracovalo v hlavě. A vlastně proto možná jsem i přežila. Drželo mě to.“*

Dva respondenti (R3, R6) zmiňují, že se těšili, až si budou moci vykonat hygienickou péči sami. *„Vidina toho, že se dostanu domu. Nebylo mi to příjemné, zejména co se týče hygieny, nutnosti vylučování.“*

3.2 Výzkumná otázka č. 2

VO 2: Jak dotazovaný vnímal pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

Jak jsem již zmiňovala v teoretické části práce, hygienicko-epidemiologický režim je důležitý z hlediska minimalizace přenosu infekčních agens. V době pandemie SARS-CoV-2 bylo přistoupeno k řadě opatření, jež měla oddělit infekční pacienty od zdravých jedinců a minimalizovat tak riziko přenosu onemocnění. Druhá výzkumná otázka se proto zabývala zvýšeným hygienicko-epidemiologickým režimem a to zejména, jak působil na pacienty, zda měl vliv na celkovou hospitalizaci a do jaké míry pacienty ovlivňoval.

Vnímání zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu

Někteří respondenti (R2, R5, R6) uvádějí, že zvýšený hygienicko-epidemiologický režim nevnímali nijak dramaticky. Měli k tomu pochopení, vnímali to jako součást nemocnice, režimu a ochrany ostatních.

Respondentka č. 2 udává, že si na hygienicko-epidemiologický režim zvykla již během pandemie, a proto jí až tolik nevadil a velmi si chválila péči zdravotníků i během tohoto zvýšeného režimu. *„Já jsem to brala tak, že to musí být. Já jsem byla v té nemocnici na konci loňského roku, a to už bylo po 2 letech covidu a ty pomůcky, to už bylo tak běžné, že mi to ani nepřišlo. Já jsem to vnímala jako součást té nemocnice a součást toho režimu té nemocnice. S tím, že to tak musí být, že to má své opodstatnění... Jinak jsem to vůbec nevnímala dramaticky. Ty sestřičky tam byly úžasné a ty sanitáři byli taky úžasný.“*

Pozitivní přístup zdravotníků si chválili i respondenti č. 7 a 9. *„Všichni zakuklený v těch maskách... Ale jako přístup tam toho personálu byl úžasný. Cítíte se, že se vám věnujou. Byli hrozně hodný všichni. Bylo to nepříjemné, ale zaplat' Pán Bůh, že je to pryč a doufám, že už to nikdy nechytím.“* (R7)

Respondent č. 9 popisuje svoji zkušenost se zvýšeným režimem takto:

„No tam se to střídalo, protože oni ty sestřičky a bratři vždycky měli tři hodiny službu a tři hodiny byli mimo, takže tam se to poměrně střídalo. Jeden ten bratr, ten byl fantastičej.“

Většina respondentů (R2, R3, R6, R9) zvýšený hygienicko-epidemiologický režim příliš nevnímala, zejména proto, že řešili svůj vlastní zdravotní stav, nemohoucnost, problémy s hygienou a šlo jim především o uzdravení z nemoci.

„Šlo o to projít tím onemocněním.“ (R6)

Respondenti č. 1 a 6 poukazují na složitost a komplikovanost zvýšeného režimu zejména z toho hlediska, že trvalo mnohem delší dobu, než na pokoj personál přišel.

„Bylo to něco úplně jiného, ale muselo to být. Šlo o to předcházet šíření onemocnění. Ale bylo to všechno složitější, oddělené pokoje, sestry se k nám nedostaly hned.“ (R6)

Respondent č. 1 popisuje svou zkušenost s čekáním na zdravotnický personál během úmrtí spolupacienta a udává obavy, zda by se k němu kvůli zvýšenému hygienicko-epidemiologickému režimu dostala zdravotnická pomoc včas.

„Překvapilo mě, že když tam umřel ten pán, tak já jsem to zjistil v půl třetí, protože on tam furt štrachal a pak prostě najednou jsem slyšel takové bouchnutí. Tak po chvíli jsem se šel prostě podívat, on tam ležel na zemi, tak jsem zmáčkl to emergency tlačítko a 15 minut nic. V půl třetí ráno. Tak jsem vyšel na chodbu a vidím tam u sesterny otevřené dveře, ale tma. Tak zatukám, chvíli to trvalo, než se ozvalo ‚prosím‘. Já jsem říkal: ‚Prosím vás, pan N. tam leží na zemi.‘ A ona: ‚Jó, já se tam přijdu podívat.‘ Trvalo to 5 minut, než se zase oblékla do toho skafandru, pak přišla, rozsvítila a koukla na toho pana N., že leží na zemi. Zhasla a odešla. Zase to trvalo 5 minut, protože si šla ještě pro pomoc k další sestře. Takže přišly 2 ve skafandru, položily toho pána na lůžko a odvezly ho i s lůžkem. Tak jsem si říkal, být v nějakém stavu, kdy potřebuju okamžitou pomoc, tak to by nebylo úplně teda jednoduché. Nevím, jestli bych se nějaké pomoci opravdu dočkal...“

Respondent č. 1 dále uvádí, že bylo vidět, že zvýšený hygienicko-epidemiologický režim nebyl jednoduchý ani pro zdravotníky, kteří byli podle něj kvůli tomu pod značným tlakem, někteří byli nervózní až nepříjemní. *„Nebylo to jednoduché pro ten personál, protože se museli důsledně oblékat do těch skafandrů. Byli do značné míry pod tlakem. Některé ty sestry byly nervózní až nepříjemné.“*

Na respondentku č. 4 působil zvýšený hygienicko-epidemiologický zvláště. Jelikož byla na umělé plicní ventilaci za nutné analgosedace, dlouho pacientce trvalo, než se v prostředí zorientovala a na režim si zvykla.

„Bylo to divný. Úplně něco jiného než normálně v nemocnici. Dlouho mi trvalo, než jsem pochopila, co se vlastně děje, kde to jsem. Můj mozek a myšlenky byly jinde. A pomotané.“

3.3 Výzkumná otázka č. 3

VO 3: Jak pacient vnímal ochranné pomůcky ošetřujícího personálu a jaký to mělo vliv na jeho psychický stav?

Ochranné pomůcky ošetřujícího personálu byly nedílnou součástí péče o SARS-CoV-2 pacienty. Třetí výzkumná otázka zkoumala vnímání ochranných pomůcek zdravotnického personálu pacienty a sice to, jak na respondenty působily a zda nějak ovlivnily jejich psychický stav.

Vnímání ochranných pomůcek

Většina respondentů (R2, R3, R5, R6, R7, R9) připouští, že ochranné pomůcky zdravotnického personálu sice vnímali, ale obzvláště jim nevadily. Byli zaměřeni především na svůj zdravotní stav, „*Jo. No tak každéj byl zahalenej, takže víceméně každému koukaly jenom oči. Ale já jsem to v tom případě nějak neřešil.*“ (R9) přidružená onemocnění (R5), nebo to brali jako součást nemocnice a protiepidemického režimu. (R2, R7)

„*Ne, to ne. To mi vůbec nevadilo. To jsem chápal, že chráněný musí být. Jak říkám, oni byli příjemný, mluvili tam s námi, věnovali se nám. Cokoliv člověk potřeboval, tak přiběhli, přinesli a pomohli.*“ (R7)

„*Helejte se, ty to opravdu brali, a nejen ty sestry ale i ten pomocný personál, uklízečka, brali to poctivě. Ne to ne, věděl jsem, že je to potřeba. To měli všichni ty kombinézy, kalhotová ta souprava, mělo to ty vyztužující pásky, na zádech i kolem pasu. To jsem věděl, že to existuje, a dokonce i lékařka, která za mnou chodila, ta měla ještě štít na ochranu očí. Nepůsobilo to na mě niják. Helejte se, já jsem jako stavitel musel dbát na ochranný pomůcky, když někdo šel někam bourat, tak aby měl respirátor, aby do sebe něco nenadejchal. To je daný profesí prostě.*“ (R5)

Respondenti č. 2 a 7 si velmi chválili péči zdravotníků a ochranné pomůcky nevnímali jako problém během hospitalizace.

„Hlavně ten přístup těch sestřiček, sanitářů i těch doktorů, byl tak strašně moc lidský a takový srdečný. Že i když byli jak ty kosmonauti, tak to člověka nenaplněovalo odporem, nebo strachem, ale takovou pomocí.“ (R2)

Respondent č. 1 udává, že zdravotníci byli podle něj pod tlakem, nervózní a huře se jim v ochranných pomůckách manipulovalo, jak sám uvádí ve své výpovědi: *„Prostě blbě se jim napichovala kanyla přes ty rukavice a přes ty štíty a podobně, takže mně to rozpíchali, až mně to museli píchat do nohy. Protože mně se hrozně blbě hledá žila.“* Respondent dále uvádí nevýhodu ochranných pomůcek z hlediska dlouhého oblékání ochranných pomůcek zdravotním personálem, kvůli čemuž personál nebyl vždy přítomen na pokojích pacientů.

Respondenti č. 3 a 4, kteří byli napojeni na umělé plicní ventilaci, uvádějí, že se jim po dobu analgosedace zdály velmi barvitě a reálné sny, které byly spojeny i s ochrannými pomůckami zdravotníků.

„Ne, to vůbec, to mně tohle nevadí. Když jsem je neviděl, tak to bylo spojené s nějakým bláznivým snem. Ošetřujícím pracovníkům jsem říkal Vietnamci s vykrmenýma bílýma hlavama, takový holý lebky měli. A pěstovali normálně v takových kobkách v přízemí ryby. A lidi si tam chodili sednout a vždycky tu rybu, která jako byla vitální, sežrala toho Japonce nějakýho nebo Vietnamce. Asi jsem měl vůči nim postoj, nebo Číňana, prostě takováhle tahle rasa, že to sem natáhli.“ (R3)

Respondentka č. 4 dokonce uvádí, že z ochranných pomůcek zdravotníků, ale i celkově ze zdravotníků, měla strach a měla za to, že jsou to nepřátelé, vrazi. Měla z nich nepříjemný pocit, měla strach a bála se usnout.

„Já jsem s nima nespolupracovala. Bála jsem se jich. Možná mi vysvětlili, kdo jsou, ale můj mozek to nepřijal. Že prostě, bála jsem se spát chvíli, koukala na ně a že to jsou vrazi. Opravdu, já pamatuju, že měla jsem takovou růžovou hadici před obličejem a ta barva, ta mě rozčilovala. Ta byla taková jedovatá. A já jí chtěla furt utrhnout. A myli mi hlavu a jak mě otočili, tak já po tý hadici. No, byli zakuklení, že jo. Měla jsem nepříjemný pocit z nich, oni se sice starali o mě, ale já jsem měla zafixováno, že to jsou nepřátelé.“ (R4)

Respondent č. 8 udává, že na něj ochranné pomůcky zdravotníků působily poněkud strašidelně a neosobně. „*No tak jako, působilo to trochu strašidelně, nebo jak to říct. Ale jinak ne. Bylo to neosobní. Mírně to na mě působilo negativně, ale nebyl jsem z toho nějak rozhozenej.*“

Rozeznávání personálu

Někteří respondenti (R2, R3, R5) udávají, že jednotlivé zdravotníky i přesto, že měli ochranné pomůcky, rozeznávali.

„*Když jsem je viděl, tak prostě už jsem je všechny poznával. Já vím, že ta Pavlínka tam byla na mě našťvaná, že jsem na ně gestikuloval, protože jsem nemohl mluvit. A že místo toho, abych byl rád, že mě zachránili, tak jsem protivný.*“ (R3)

Respondentka č. 2 udává, že jednotlivé pracovníky rozeznávala podle výšky a jmen, která měli napsána na uniformách.

„*Holky měly ty uniformy kolikrát trošičku pomalované, nebo tam měly jméno. Nebo podle výšky a očí jsem rozeznávala. Dokonce jsem v jedné zamaskované sestřičce poznala starou známou. Teda ona mě poznala, protože já byla odhalená, ale já jsem si jí taky všimla. Takže i v tom kosmonautském obleku jsem byla schopná zařadit člověka, že ho odněkud znám.*“ (R2)

Respondent č. 5 si vybavuje konkrétního pracovníka, se kterým si v době hospitalizace rád povídal.

„*Ano, znal. A je to taky daný, že s mnohými, třeba když měli večer službu - některý ten zdravotnický bratr. A třeba jsme se dostali na nějaký dobrý téma. A dokonce jeden z těch bratrů, je to zdravotník, tak ten za mnou byl dvakrát nebo třikrát...*“ (R5)

Několik respondentů (R6, R7, R8, R9) zdravotníky v ochranných pomůckách rozeznávalo částečně, zejména proto, že ne každý zdravotník byl řádně označen jménem.

„*Rozeznával jsem sestry a doktory, jinak jsme vůbec nevěděli, jak se kdo jmenuje. To jsme vůbec netušili. Jméno žádné neměli na tom obleku. Ty sestry měly třeba napsané křestní jméno, ale ty doktoři ne. Když jsme se ptali, tak nám samozřejmě jméno řekli, ale jinak moc označený nebyli.*“ (R7)

Respondenti č. 1 a 4 jednotlivé zdravotníky v ochranných pomůckách nerozeznávali vůbec, R1 se proto na jména doptával.

„Já jsem nebyl schopný rozeznat, kdo je sestra, sanitář nebo doktor. Tak už jsem se pak prostě vždycky zeptal: ‚Prosím Vás, vy jste doktor nebo sestra, nebo co?‘ Dokonce tam přišel na vizitu jeden takový mladší doktor. Já jsem se ho zeptal: ‚Mohl byste mi říct svoje jméno?‘“ (R1)

Vliv ochranných pomůcek na psychický stav

Podobně jako zvýšený hygienicko-epidemiologický režim, tak ani ochranné pomůcky zdravotníků, které byly nutné pro ochranu před onemocněním SARS-CoV-2, neměly vliv na psychický stav hospitalizovaných pacientů, jak uvádějí respondenti č. 2, 3, 5, 6, 7 a 9.

„V pohodě. Neměly nějaký vliv na moji psychiku. Šlo o to projít tím onemocněním.“ (R6)

Šlo jim především o uzdravení z onemocnění a v tu chvíli řešili svůj zdravotní stav, přidružená onemocnění, nebo se pohybovali v jiné realitě, jako respondent č. 3, kterému se zdály živé sny.

Vliv ochranných pomůcek negativně působil na respondenty č. 4 a 8, kdy respondentka č. 4 pocítovala strach, zmatek a měla o ošetřujících povědomí nepřátel.

4 Diskuze

Následující část diplomové práce se věnuje porovnávání výsledků mého výzkumného šetření s vědeckými pracemi a s články, které se dané problematiky týkají. Uvádím zde také mou osobní zkušenost z péče o SARS-CoV-2 pacienty, mé domněnky a zjištění, ke kterým jsem díky rozhovorům s jednotlivými respondenty došla.

S pacienty s infekčním onemocněním covid-19 jsem se setkala již v první vlně výskytu tohoto onemocnění v České republice. V tu dobu byla přítomnost viru SARS-CoV-2 pro všechny nová, hledaly se způsoby, jak se připravit na případný rozsáhlý nárůst pacientů, jejichž stav by vyžadoval hospitalizaci. Zaváděly se první preventivní hygienicko-epidemiologická opatření, která měla za úkol předcházet šíření nemoci. O pacienty, kteří museli být kvůli závažnosti onemocnění hospitalizováni, a tak na nějakou dobu izolováni od okolního prostředí, jsem tehdy v nemocnici pečovala a už tehdy jsem si kladla otázku, co asi pacienti prožívají a jak na ně mimo jiné působí naše ochranné pomůcky, které jsou pro péči o ně nutností. Domnívala jsem se, že kromě toho, že pacienti musí čelit velkému vypětí z faktu, že se nakazili onemocněním, o kterém se všude v médiích nepřetržitě mluvilo a hlásily se obrovské denní počty lidí, kteří onemocnění podlehlí, musí mít velký vliv na psychiku pacienta i ochranné pomůcky nás zdravotnických pracovníků a nutný hygienicko-epidemiologický režim, který pacienty izoloval od okolního světa. Z mých zjištění mě překvapilo, že většina respondentů ochranné pomůcky zdravotníků, ale i hygienicko-epidemiologický režim nevnímala příliš negativně. Většina respondentů udává, že v tu chvíli šlo toto stranou, měli pro to pochopení a byli zaměřeni především na to, aby onemocněním prošli a vyléčili se. Negativní vlivy ochranných pomůcek na psychiku zmiňovali pouze dva respondenti z devíti.

Rozhovor s kaplankou Doubravkou Vokáčovou z Thomayerovy nemocnice v Praze (Vokáčová, 2020) ukazuje pohled na to, jak pacienti prožívají hospitalizaci s onemocněním covid-19. Kaplanka v rozhovoru uvedla, že kvůli zákazu návštěv

v nemocnicích v době pandemie covid-19 pacienti prožívají velkou osamělost. Lidé podle ní kromě zdravotní péče potřebují vědět, co je v nemocnici čeká, jaká bude léčba a jakou mají perspektivu. Podle kaplanky pacienti potřebují cítit, jakou mají hodnotu a podpořit vlastní sebeúctu v situaci, kdy jsou odkázáni na pomoc druhých. Dále uvádí, že pacient, který nemá naději, velmi těžko hledá důvody pro to žít dál. I když je to v takovém stavu velmi obtížné, potřebují se dívat dopředu, mít na co se těšit. Vnímá také větší potřebu covidových pacientů se někomu svěřit a logicky větší stesk pacientů po rodině. U seniorů vnímá větší potřebu dotekového kontaktu než u mladších pacientů. Ani jim nevadí ochranné rukavice, berou ji za ruku, hladí ji a jsou rádi za kontakt. Kaplanka doplňuje, že v ochranném obleku daleko více vyniknou oči, kterých si pacienti všímají a dost často je oceňují.

V mém výzkumu jsem se respondentů mimo jiné dotazovala, co jim po dobu hospitalizace dodávalo naději, co je „drželo nad vodou“. Všichni dotazovaní se upínali k vidině něčeho, co je udržovalo při životě. Pro někoho to byla víra v Boha, pro někoho naléhavá potřeba varovat před onemocněním svoji rodinu, pro další vidina prožití Vánoc doma v prostředí rodiny. Pro většinu respondentů byl klíčový kontakt s rodinou, alespoň telefonickou formou. Několik respondentů si chválilo péči a přístup zdravotnických pracovníků, jejich zájem a pomoc. Jeden respondent dokonce udával určitého zdravotníka, který mu během hospitalizace pomáhal krátit chvíle tím, že si spolu povídali.

V mém výzkumu se dále objevili dva respondenti, kteří museli být napojeni na umělou plicní ventilaci. U obou respondentů se vyskytla jakási forma vnitřních vidění, snů a zmatenosti, spojených nejspíše se závažností onemocnění a analgosedací. Shledávám zde určitou spojitost s článkem (Belluck, 2020), který se zabývá výskytem nemocničního deliria v době pandemie covid-19.

Jak článek udává, jev nemocničního deliria byl zaznamenán již dříve před pandemií, zvláště u starších pacientů s příznaky demence. Covid-19 však vše změnil, jak se vyjádřil E. Wesley Ely, ředitel Centra pro kritické nemoci a mozkové disfunkce Univerzity ve Vanderbilt a Nemocnice pro veterány v Nashville. Nemocniční delirium nyní postihuje covidové pacienty všech věkových kategorií bez předchozích poruch kognitivních funkcí. Výzkum uvádí, že dvě třetiny až tři

čtvrtiny pacientů hospitalizovaných s covid-19 na JIP trpí různými typy delirií. U některých se objevuje tzv. hyperaktivní delirium projevující se paranoidními halucinacemi a neklidem, u jiných je toto delirium hypoaktivní, provázené vnitřními viděními a zmateností. Jak vyplývá z výzkumu, delirium může mít vážné následky i po odeznění, prodlužuje hospitalizaci, znesnadňuje léčbu, zvyšuje riziko rozvinutí deprese, může vést k posttraumatickému stresu. Příčiny vzniku deliria při pandemii covid-19 jsou dlouhodobé napojení na mechanický ventilátor, silná analgetika a nedostatek spánku. Další faktory mohou být nucená imobilita, nemožnost kontaktu s blízkými, personál používající ochranné prostředky, ve kterých není vidět obličej a který u nemocných tráví jen minimum času. Sharon Inouye, profesorka medicíny na Harvard Medical School, sepsala spolu s E. Wesley Ely řadu doporučení, která mají za úkol omezit vznik deliria u pacientů během pandemie.

Domnívám se, že se u dvou mých respondentů, kteří byli během závažného stavu několik dní v umělém spánku, projevila forma takto popsaného deliria. Respondentka udávala zmatenost, dezorientaci v čase a prostoru, agitovanost až apatii. Druhý respondent udával podobnou zkušenost, kdy měl zmatené sny a nevěděl, v jaké realitě se pohybuje.

Dalším jevem, kterého jsem si během rozhovorů s jednotlivými respondenty všimla, byla přítomnost tzv. post covid syndromu. Většina respondentů udávala, že dosud mají po prodělání onemocnění SARS-CoV-2 nějaké následky.

Syndromu post covid se věnuje výzkum, který vypracovala Diane C. Robertson, ředitelka Klasifikace technologie zdraví a Alfredo Penzo Mendez, PhD- výzkumný analytik medicínského centra Univerzity Johns Hopkins. Popisují ho jako možnou krizi po překonání nemoci covid-19 po několikadenní hospitalizaci na JIP. Tento syndrom vzniká v důsledku fyzického, mentálního a emočního vypětí spojeného s kritickými stavy a s hospitalizací na JIP. Charakteristikou tohoto syndromu je neuromuskulární slabost v důsledku dlouhotrvající imobility, poškození kognitivních funkcí po analgosedaci, deprese, syndrom posttraumatického stresu a další následky prodělané nemoci covid-19. Symptomy se mohou projevit týdny až měsíce po propuštění z nemocnice. Výzkum byl proveden na vzorku 100

pacientů, z nichž 66 % vykazalo nějaké známky tohoto syndromu. Výzkumníci nicméně očekávají značný nárůst z důvodu vysoké hladiny stresu, dlouhotrvajícího odloučení od rodin a drastickým léčebným metodám užitých u těchto pacientů.

Musím konstatovat, že mé výzkumné šetření poněkud omezila pandemie koronaviru. S respondenty jsem se proto nesetkala osobně, což považuji za značné mínus. Volila jsem techniku telefonních rozhovorů, což naopak mohlo být pro některé respondenty více komfortnější.

Další nevýhodou byl omezený počet zdrojů výzkumných šetření na podobnou problematiku. Onemocnění covid-19 je zatím ještě čerstvým neprobádaným tématem a prozatím neexistuje dostatek výzkumů zaměřených na pocity pacientů s onemocněním SARS-CoV-2, zejména u nás v České republice. V práci jsem proto čerpala převážně ze zahraničních zdrojů.

Jako pozitivum výzkumu beru to, že se jedná o jeden z prvních výzkumů na toto téma, který se zaměřuje na vnímání onemocnění SARS-CoV-2 samotnými pacienty. Výzkum tak může být přínosem pro klinickou praxi.

Závěr

Diplomová práce se zabývala třemi výzkumnými cíli.

Hlavním cílem bylo zjistit, co pacienti, kteří museli být hospitalizováni na jednotce intenzivní péče s onemocněním SARS-CoV-2, prožívali od počátku onemocnění a během hospitalizace na oddělení se zvýšeným hygienicko-epidemiologickým režimem. Práce se snažila zmapovat prožitky a zkušenosti s tímto onemocněním a zjistit, jak respondenti vnímali oddělení se zvýšeným režimem a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu.

Výzkum byl zaměřen na pacienty, kteří onemocněním prošli s těžším průběhem, museli být hospitalizováni na oddělení JIP/ARO s nutností oxygenoterapie. Věkové rozmezí respondentů činilo 44–80 let, což umožnilo širší mapování problematiky.

Analýza sběru dat byla provedena pomocí přepsání a zpracování jednotlivých rozhovorů s pacienty.

Prvním cílem bylo zmapovat, co pacienti prožívali při zjištění SARS-CoV-2 positivity a jak se cítili během hospitalizace.

Většina respondentů období pandemie SARS-CoV-2 strávila v naprosté izolaci ve snaze se onemocnění vyhnout. Situaci dění okolo pandemie sledovali takřka všichni, ale onemocnění se převážně neobávali z důvodu poctivého dodržování vládních nařízení. V jejich okolí se nikdo pozitivní nevyskytoval, mysleli si, že se jim onemocnění vyhne, nebo nemoc bagatelizovali. V okamžiku positivity byli mnozí překvapeni. Příznaky onemocnění byly různé. U někoho byl přítomen kašel, zimnice, problémy s dechem, někteří respondenti udávají velmi rychlou progresi nemoci. Někteří byli v tak těžkém stavu, že museli být napojeni na umělou plicní ventilaci, jeden respondent byl napojen na poslední volné ECMO. Dva respondenti udávali přítomnost přidruženého onemocnění, které onemocnění SARS-CoV-2 zkomplikovalo. Všichni respondenti snášeli příjem do nemocnice a hospitalizaci špatně. Někdo prožíval šok, někdo byl po nějakou dobu duchem nepřítomný, někdo

pocíval zmatek. Během hospitalizace respondentům nejvíce vadila imobilita, omezenost a nemožnost pohybu z důvodu napojení na různé přístroje. Někteří respondenti udávali jako velký problém bolest zad, jiní nechutenství. Tři respondenti měli problémy se spánkem. U pacientů napojených na umělou plicní ventilaci se objevovala panika, zmatek a živé sny spojené s dezorientací místem, časem i osobou. U těchto pacientů se vyskytla forma deliria.

Několik respondentů udávalo, že jejich největším problémem po dobu hospitalizace bylo vylučování, neschopnost dojít si na toaletu a hygienická péče, kterou si nemohli udělat sami. Pocívali kvůli tomu stud, potupu, až trauma.

Několik respondentů uvádělo, že během hospitalizace vnímali své okolí a to, že vedle nich ostatní pacienti umírali, což pro ně bylo velmi těžké.

Během hospitalizace v závažném stavu pomáhal respondentům především telefonický kontakt s rodinou, vidina domova, u někoho práce, vidina a víra ve vyléčení, provedení samostatné hygieny, někomu pomáhala víra v Boha, někteří respondenti si chválili péči a přístup zdravotníků, kteří o ně během hospitalizace pečovali. Jednu respondentku držela naléhavá potřeba varovat svoji rodinu před onemocněním.

Druhým cílem bylo zjistit, jak pacienti vnímali pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu.

Mnozí respondenti uváděli, že zvýšený hygienicko-epidemiologický režim nevnímali dramaticky. Měli pro něj pochopení, vnímali ho jako součást nemocnice, režimu a ochrany ostatních. Na epidemiologický režim si mnozí zvykli již po dobu pandemie. Většina respondentů zvýšený hygienicko-epidemiologický režim příliš nevnímala, zejména proto, že řešili svůj vlastní zdravotní stav, nemohoucnost, problémy s hygienou a šlo jim především o uzdravení z nemoci.

Dva respondenti poukazovali na složitost a komplikovanost zvýšeného režimu zejména z toho hlediska, že trvalo mnohem delší dobu, než na pokoj personál přišel.

Jeden respondent uváděl, že kvůli zvýšenému hygienicko-epidemiologickému režimu byli někteří zdravotníci pod tlakem, nervózní až nepříjemní.

Třetím cílem bylo zjistit, jak pacienti vnímali ochranné pomůcky ošetřujícího personálu a zda to mělo nějaký vliv na jejich psychický stav.

Většina respondentů připouští, že ochranné pomůcky zdravotnického personálu sice vnímali, ale obzvláště jim nevadily. Byli zaměřeni především na svůj zdravotní stav, přidružená onemocnění, nebo to brali jako součást nemocnice a protiepidemického režimu.

Několik respondentů si velmi chválilo péči zdravotníků a ochranné pomůcky během hospitalizace nevnímali jako problém. Nenaplňovalo je to strachem nebo odporem.

Jeden respondent uváděl, že si všiml horší manipulace zdravotníků v ochranných pomůčkách a také delšího oblékání personálu, kvůli čemuž personál nebyl vždy přítomen na pokojích pacientů.

Na dva respondenty působily ochranné pomůcky negativně. Přišly jim neosobní, měli z nich strach nebo na ně působily strašidelně.

Někteří respondenti zdravotníky rozeznávali i přes ochranné pomůcky. Rozeznávali je podle výšky, očí, nebo jmen, která měli na oblecích napsána.

Několik respondentů však uvádělo, že jednotlivé zdravotníky nerozeznávali kvůli žádnému nebo nedostatečnému označení. Neviděli pak rozdíl mezi tím, kdo je lékař, sestra, sanitář nebo uklízečka.

Podobně jako zvýšený hygienicko-epidemiologický režim, tak ani ochranné pomůcky zdravotníků, které byly nutné pro ochranu před onemocněním SARS-CoV-2, neměly vliv na psychický stav hospitalizovaných pacientů, jak uváděla většina respondentů. Šlo jim především o uzdravení z onemocnění a v tu chvíli řešili svůj zdravotní stav, přidružená onemocnění, nebo se pohybovali v jiné realitě. Vliv ochranných pomůcek negativně působil jen na dva respondenty, kteří z nich měli strach.

V diskuzi jsem výzkum porovnávala se dvěma zahraničními články (Belluck, 2020) a (Robertson a spol., 2020) s podobnou problematikou a s rozhovorem s kaplankou z Thomayerovy nemocnice (Vokáčová, 2020).

V přílohách jsou uvedeny přepisy jednotlivých rozhovorů a krátká charakteristika respondentů. Ve výzkumné části jsou pak použity pouze jednotlivé výpovědi respondentů k daným výzkumným otázkám.

Informace, které jsem svým výzkumem získala, jsou aktuální a autentické. Věřím, že poslouží jako základ pro odborné diskuze a budou přínosem pro klinickou praxi. Zjištěné poznatky mohou poskytnout zpětnou vazbu personálu pečujícímu o pacienty v přísném hygienicko-epidemiologickém režimu, případně mohou sloužit k vytvoření praktických a organizačních postupů, které by přispěly k většímu komfortu pacientů.

Seznam použité literatury

1. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788024743431.
2. BELLUCK, Pam. 'They Want to Kill Me': Many Covid Patients Have Terrifying Delirium. *The New York Times* [online]. 2020 [cit. 2022-05-21]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2020/06/28/health/coronavirus-delirium-hallucinations.html>.
3. CABRINI, L., GHISLANZONI, L., SEVERGNINIS a spol. Early versus late tracheal intubation in COVID-19 patients: a pro-con debate also considering heart-lung interactions. *Minerva cardioangiologica*, (2020). 10.23736/S0026-4725.20.05356-6. Advance online publication.
4. ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Renata a Dušan MACH. Obecné zásady péče o pacienta s COVID-19 na pracovišti intenzivní péče. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. 2020, 31(1-2), 49-50. ISSN 1214-2158. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2020-1-2-1/obecne-zasady-pece-o-pacienta-s-Covid-19-na-pracovisti-intenzivni-pece-123306>.
5. ČTK. NAPSALI O NÁS: ROZHOVOR S KAPLANKOU VOKÁČOVOU Z TN O DUCHOVNÍ PÉČI PRO PACIENTY BĚHEM KORONAVIRU. In: *Fakultní Thomayerova nemocnice* [online]. [cit. 2022-05-21]. Dostupné z: <https://www.ftn.cz/clanky/napsali-o-nas-rozhovor-s-kaplankou-vokacovou-z-tn-o-duchovni-peci-pro-pacienty-behem-koronaviru-prazsky-denik-1064/>.
6. DLOUHÝ, Pavel, Jana PAZDERKOVÁ, Hynek BARTOŠ a spol. COVID-19: diagnóza, terapie a prevence. *Acta medicae*. 2020, 2020(8), 36-46.
7. GREBENYUK, Vyacheslav, Milan TROJÁNEK a Hynek BARTOŠ. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19 pohledem infektologa. *Urgentní medicína*. 2020, 2020(4), 7-18.
8. HANZL, Daniel. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Třebíč: Amaprint-Kerndl, 2012. ISBN 9788087710012.

9. CHEN, Z., HU, J., ZHANG, Z., et al.: Efficacy of hydrochloroquine in patients with COVID-19: Results of a randomised trial. (2020) Dostupné z: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040758v2>.
10. HORBY, P., LIM, W. S., Emberson, J. R., Mafham, M., Bell, J. L., Linsell, L., Staplin, N., Brightling, C., Ustianowski, A., Elmahi, E., Prudon, B., Green, C., Felton, T., Chadwick, D., Rege, K., Fegan, C., Chappell, L. C., Faust, S. N., Jaki, T., ... Landray, M. J. RECOVERY Collaborative Group (2020). Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. The New England journal of medicine, NEJMoa2021436. Advance online publication.
11. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 9788024718309.
12. KOLBÁBKOVÁ, Kristýna. Hospitalismus a možnosti jeho ovlivnění. [online]. Jihlava, 2014. 60 s. [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/getbp/student/20456/thema/3955>. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce: Jana Novotná
13. KOVÁŘOVÁ, Eva. Vliv hospitalizace na kognitivní, exekutivní funkce a emotivitu u seniorů. [online]. Olomouc, 2013. 68 s. [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f7xx9v/00175829-569455083.pdf>. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Radko Obereignerů.
14. KROŠOVÁ, Lucie. Jak se zbavit postcovidového syndromu? I pacienti po těžkém průběhu mají šanci. In: *Nemocnice Hořovice* [online]. 2022 [cit. 2022-05-14]. Dostupné z: <https://www.nemocnice-horovice.cz/novinky/jak-se-zbavit-postcovidoveho-syndromu-i-pacienti-po-tezkem-prubehu-maji-sanci-2173>.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
16. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
17. MALÁSKA, Jan, Jan STAŠEK, Milan KRATOCHVÍL a Václav ZVONÍČEK. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 9788073456757.
18. MIKŠOVÁ, Eliška. Mezi čtyřmi stěnami. [online]. Brno, 2012. 53 s. [cit. 2022-05-14]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/327277/pedf_b/Plny_text_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce: Petr Kamenický.

19. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
20. MOŠNA, František. Technologie: Mímotělní membránová oxygenace-ECMO. *FN Motol* [online]. 2012 [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/blog/technologie-ecmo/>.
21. Obsahová analýza. *Katedra antropologie FF ZČU* [online]. 2014 [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <http://www.antropologie.org/cs/metodologie/obsahova-analyza>.
22. PAN, H., PETO, R., Henao- Restrepo, A. M., Preziosi, M. P., Sathiyamoorthy, V., Abdool Karim, Q., Alejandria, M. M., Hernández García, C., Kieny, M. P., Malekzadeh, R., Murthy, S., Reddy, K. S., Roses Periago, M., Abi Hanna, P., Ader, F., Al-Bader, A. M., Alhasawi, A., Allum, E., Alotaibi, A., ... Swaminathan, S. WHO Solidarity Trial Consortium, (2020). Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 - Interim WHO Solidarity Trial Results. *The New England journal of medicine*, NEJMoa2023184. Advance online publication.
23. SHEN, C., WANG, Z., ZHAO, F., et al.: Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. *JAMA*, 2020, 323, s. 1582–1589.
24. ŠEVČÍK, P.; *Intenzivní medicína, rozšířené vydání*, Praha, 2000, 2003, ISBN 80-7262-203-X.
25. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
26. *Vláda České republiky* [online]. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/evropsky-rozmer-boje-proti-koronaviru-180598/>.
27. ZADÁK, Z., HAVEL, E.; *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*, Praha, 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-247-2099-9.

Grafy

Graf č. 1 - Četnost jednotlivých oblastí prožívání doby pandemie..... 39

Graf č. 2 - Četnost prožívání hospitalizace 44

Přílohy

Příloha č. 1 - Otázky rozhovoru

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?
2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?
3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?
4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?
5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?
6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?
7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?
8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?
9. Jak jste se cítil/a těsně před tím, než jste musel/a být zaintubován/a a napojen/a na umělou plicní ventilaci?
10. Jak jste se cítil/a po probuzení z analgosedace na ARO?
11. Slyšel/a jste, co se dělo ve vašem okolí po dobu analgosedace?
12. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

Příloha č. 2 - Přepisy rozhovorů

Respondent č. 1

Muž, 67 let, hospitalizován v listopadu 2020, strávil 12 dní ve Fakultní Thomayerově nemocnici. Měl levostranný zápal plic, léčba Remdesivirem, na O2 podpoře.

Rozhovor proběhl telefonicky 3.5. 2022 v odpoledních hodinách. Trval přibližně 20 minut. Respondent souhlasil s nahráváním hovoru.

Kontakt na respondenta mi poskytl můj známý.

Respondent na mě působil velmi klidně a vyrovnaně. O prodělané nemoci mluvil s nadhledem a s poučením.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„Já jsem prodělal covid už v listopadu roku 2020, to znamená ta první vlna. A bylo to tak, že jsem vlastně byl s přáteli na chalupě, v Krušných horách. Bylo nás tam asi 14 a byli jsme tam pátek, sobota, neděle. Pak mi volala ve středu kamarádka, že její maminka, která tam byla taky (cca v mém věku) tak skončila na Bulovce s Covidem. V tu středu jsem si teda změřil teplotu a s překvapením jsem zjistil, že mám 38,5, což já většinou už „umírám“ a od té doby mi bylo blbě a to hodně. Potom jsem měl 8 dní čtyřicítka horečky, sotva jsem dýchal, nesnědl jsem snad ani sousto. Jen jsem tak běhal do postele a na záchod.

Kamarádka doktorka, která mi občas telefonovala, jak mi je, mi po 8 dnech opět telefonovala a já jsem kašlal do telefonu. A ona mi říkala: „Petře, prosimtě, ty hrozně kašleš, ty máš zápal plic jak prase, koukej si zavolat sanitku.“ No tak já jsem zavolał sanitku. Mimo jiné mě ani nechtěli vzít. Řekli mi rovnou, že můj stav není ohrožující život, i když jsem jim řekl, jak mi je. A já jim říkám: „Hele, mám 8 dní čtyřicítka horečky, tak si myslím, že by se na mě měl asi někdo podívat.“

„No tak dobře, tak my vám teda zajistíme nemocnici.“

A za 10 minut mi volali a říkali: „Přijede pro vás sanitka z Thomayerky.“ A odvezli mě tam.

To už jsem měl za sebou pozitivní test. To už jsem věděl. Do Thomayerky mě teda odvezl ten tým ve skafandrech v té sanitce. Tam se zrovna otevíralo covidové oddělení, takže jsme byli s jedním pánem, který tam taky skončil s covidem v tu středu večer, jako první pacienti.

Takže mě udělali rentgen, dali mi kapačky a vlastně už druhý den ráno jsem neměl horečku. Už mi to prostě srazili a udělalo se mi výrazně lépe. Ale jak mi dělali 3x denně tu saturaci, rentgeny a různé prášky, tak mi řekli, že mám teda ten levostranný zápal plic.

Potom v pátek nebo v sobotu mi dělali kontrolní rentgen, tak říkali, že se to trochu zlepšilo.

V pondělí mi nasadili remdesivir a byl jsem tam 11 nebo 12 dní.“ (odmlčel se)
„Poslední takový hřebíček řeknu, že jak ten pán se mnou nastupoval v tu středu odpoledne, na té ambulanci, tak toho jsem po třech dnech našel mrtvého na zemi, v noci. Celkové selhání organismu, byl o 2 roky starší než já, i když určitě v úplně jiné fyzické kondici, ale určitě to nebyla legrace. Že se ten covid chová opravdu velice podivně a není možné jako o tom říct, jak jsem slyšel od jedné mé známé, že to je ‚rýmička‘.“ (zasmál se)

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Povahově jsem typ, který kdyby to sám nezažil na vlastní kůži, tak si o tom bude asi taky myslet něco o ‚rýmičce‘ a ‚mně se to nemůže stát‘, protože jsem nebyl nemocný ani nepamatuju. Musím se jako přiznat, že jsem to sledoval samozřejmě, ale v uvozovkách se mě to netýkalo. Neměl jsem okolo sebe žádný takovýto odstrašující příklad. Já sám jsem potom byl asi příkladem pro mnoho svých známých a přátel, protože by to do mě nikdy neřekli, že mě to chytí. Ale jinak já soukromě, osobně říkám, že já jsem věřící křesťan a smrti se nebojím. To znamená, že kdyby mi přišla nějaká myšlenka na smrt, tak to pro mě není nějaká děsivá věc, jak z hlediska víry, tak z hlediska běžného přístupu k životu. Že součástí života je smrt, tak s tím prostě počítám, no. Už nejsem nejmladší, už jsem si ledacos prožil.“ (odmlčel se) „Tak si říkám, že už jsem prostě v tom závěrečném běhu.“

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Já si myslím, že vlastně ten covid jsem měl už týden před tím, než jsme jeli na tu chalupu. Jak jsem mluvil o tom sportu, tak já jsem vlastně normálně aktivně sportoval. Já dělám dvakrát, třikrát týdně volejbal, pak chodíme s dcerou na horolezeckou stěnu, běhám. Jak jsme tam byli ty 3 dny v těch Krušných horách, tak to jsme měli celé 3 dny orientační běhy. Takže já jsem celé 3 dny běhal po lesech. Ale už týden před tím jsem měl každý večer zimnici trošku, ale nedával jsem tomu žádný význam. Vždycky jsem se šel zahřát pod sprchu teplou. Můj kolega v práci, se kterým jsem byl každý den ve styku, tak v ten pátek, když jsme odjžděli na ten orientační běh, tak uléhal s covidem. Takže si myslím, že ten covid jsem tam přitáhl já a že jsem ho už měl a uhnal jsem to tím sportem. Organismus jsem tím zatěžoval standartně, ale tomu covidu to pomohlo.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„Bylo mi blbě, jako alíkovi a když jsem přišel do té nemocnice, tak už druhý den mi bylo relativně dobře. Jakmile mi srazili tu horečku, tak jsem normálně ležel, ale neměl jsem vůbec žádné potíže. Ani s dechem jsem necítil žádné problémy. Takže jako subjektivně to na mě netlačilo.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„Nebylo to jednoduché pro ten personál, protože se museli důsledně oblékat do těch skafandrů. Byli do značné míry pod tlakem. Některé ty sestry byly nervózní až nepříjemné. Opravdu jenom některé. Prostě blbě se jim napichovala kanyla přes ty rukavice a přes ty štíty a podobně, takže mě to rozpíchali, až mě to museli píchat do nohy. Protože mě se hrozně blbě hledá žíla.“ (řekl důležitým tónem)

„Překvapilo mě, že když tam umřel ten pán, tak já jsem to zjistil v půl třetí, protože on tam furt štrachal a pak prostě najednou jsem slyšel takové bouchnutí. Tak po chvíli jsem se šel prostě podívat, on tam ležel na zemi, tak jsem zmáčkl to emergency tlačítko a 15 minut nic. V půl třetí ráno. Tak jsem vyšel na chodbu a vidím tam u sesterny otevřené dveře, ale tma. Tak zaťukám, chvíli to trvalo, než se ozvalo ‚prosím?‘. Já jsem říkal: ‚Prosím vás, pan N. tam leží na zemi.‘ A ona: ‚Jó, já se tam přijdu podívat.‘

Trvalo to 5 minut, než se zase oblékla do toho skafandru, pak přišla, rozsvítila a koukla na toho pana N., že leží na zemi. Zhasla a odešla. Zase to trvalo 5 minut, protože si šla ještě pro pomoc k další sestře. Takže přišly 2 ve skafandru, položily toho pána na lůžko a odvezly ho i s lůžkem.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Tak jsem si říkal, být v nějakém stavu, kdy potřebuju okamžitou pomoc, tak to by nebylo úplně teda jednoduché. Nevím, jestli bych se nějaké pomoci opravdu dočkal.“ (řekl s ironickým tónem a odmlčel se)

„Takže jednoduché to nebylo i z tohoto pohledu, ale jak říkám, já jsem v podstatě žádné potíže neměl, takže jsem nepocítoval emocionálně nic zvláštního. Byl jsem samozřejmě rád, že jsem neměl žádné potíže, protože jsem se pak už setkával s lidmi, kteří mají trvalé následky, kteří mají potíže. Není jich málo. Takže jsem rád, že já jsem úplně ready a děkuji za to Bohu.“ (odmlčel se)

„Já taky nejsem člověk, který by se neuměl ozvat. No tak jsem třeba reagoval, když tam na mě nějaká sestra podrážděně reagovala, nebo když tam byla vzteklá při tom odebírání, napichování krve. Tak jsem říkal, ať se uklidní, že prostě já si tady nenechám rozpíchat ruku a nohu jenom kvůli tomu, že jí to nejde. Že sestřičky vždycky používaly ty nejtencí dětský kanyly, tak ať to udělá taky ona. Ať mi tam nerve tu tlustou, když to prostě nejde.

Takže to není nikomu příjemné, když je personál vedle něj nervózní. Ale chápat se to dalo, protože byli přetížení, museli se převlíkat, báli se. Byli neustále v kontaktu s covidem. To byla vlastně ta podzimní vlna, kdy na jaře prostě spousta mrtvých atd. Takže já jako jsem to celkem chápal.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Já jsem nebyl schopný rozeznat, kdo je sestra, sanitář nebo doktor. Tak už jsem se pak prostě vždycky zeptal: ‚Prosím vás, vy jste doktor nebo sestra, nebo co?‘ Dokonce tam přišel na vizitu jeden takový mladší doktor. Já jsem se ho zeptal:

„Mohl byste mi říct svoje jméno?“ a on říkal: „To není ani důležitý. Já už tady zítra nebudu.“ Takže takovýhle legrační příhody.“ (zasmál se)

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Jako cítil jsem se relativně dobře, i když jsem byl strašně zesláblej. Normálně jsem začal jíst. Po těch 12 dnech, když mě propouštěli, tak mi říkali: „Heleďte se. Zápal plic máte pořád, ale bohužel pro vás už nemůžeme nic moc udělat. Většina pacientů z jara, když začala úplně ta epidemie, se uzdravila, tak uvidíme. Ale kdyby se vám jakkoliv přitížilo, tak si musíte hned zavolat sanitku.“

Tak mě propouštěli a díky Bohu jsem šel za měsíc na kontrolu a tam mi řekli, že ten zápal plic už je téměř vyléčený.“

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„No tak určitě spousta přátel mi volala, věděl jsem, že se za mě spousta lidí modlí, protože je to překvapilo a báli se o mě, protože jim došlo, že na to lidi umírají. I lidi, který jsou prostě vitální, který nemají nějakou zátěž v podobě cukrovky a já nevím čeho všeho. Takže jsem byl moc rád a sám jsem se modlil a dával to Pánu Bohu do rukou.“ (odmlčel se)

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Z kraje, když jsem přišel z nemocnice, tak jsem moc nechápal svůj stav. Začal jsem hned se svými ranními rozvíčkami a nebyl jsem schopný udělat dřep, klik, nebo sklapovačku, tak jsem si postěžoval dceři. Mě už je 67, takže dceři bylo 37 a ona si zase postěžovala té mé kamarádce doktorce, která mi teda okamžitě volala. Ta mi důrazně vysvětlila, že jsem vážně nemocný a nemůžu si dělat takovéto rozvíčky. Takže suma sumárum, vůbec žádné potíže nemám. Já jsem vlastně po tom měsíci, co mi naposledy dělali rentgen, odjel do Krušných hor, kde to vlastně začalo, s těmi přáteli. Tam jsem měsíc tak chodil po těch horách. Řeknu zajímavý detail, že v Praze, když jsem přišel z té nemocnice, tak jsem cítil takový ošklivý smrad výfukových plynů, jakoby z naftového nákladáku. Jakoby mi to jezdilo pod oknem, i když já bydlím relativně v klidné čtvrti. A když jsem teda přijel do těch Krušných hor a chodil jsem po těch lesích, tak jsem furt cítil ten naftový smrad. Nějaké reziduum toho covidu a potom se to už časem spravilo. Já teda díky Bohu nemám vůbec žádné potíže. S dýcháním vůbec nic. Po těch dvou měsících už jsem začal sportovat, ale opravdu to nebylo jednoduché. Normálně běhávám prostě po lesoparku svojí trasu 7,5 km terénem. Uběhl jsem z kraje 500 metrů a jak jsem dostal instrukci, že jakmile se začnu zadýchávat, tak mám toho nechat, tak jsem to tak dělal.“ (odmlčel se) „Dneska už teda normálně sportuji jako dřív, několikrát týdně a žádné problémy nemám.“

Respondent č. 2

Žena, 59 let, hospitalizována od 4. prosinec 2021, ve FNKV.

Těžší průběh onemocnění, oboustranný zápal plic, HFNO.

Rozhovor proběhl formou telefonického hovoru 9.5. 2022 ve večerních hodinách. Respondentka souhlasila s nahráváním hovoru pro účely zpracování diplomové práce.

Respondentka na mě působila jako velmi milá vstřícná žena s pozitivním přístupem k životu.

Jaký jste měla průběh onemocnění?

„Od 26. listopadu jsem měla covid a do nemocnice mě přivezli 4. prosince. Pravděpodobně těžší, jinak bych asi neskončila v nemocnici, ale je fakt, že jsem si to poslední chvíle vůbec neuvědomovala. Neměla jsem horečku, neměla jsem rýmu. Nějaký kašel jsem měla, ale že by to bylo něco, co by mě zarazilo, že bych s tím měla něco dělat, tak to určitě ne. Akorát mi klesal tlak a klesala mi saturace. Tlak si měřím, protože jsem hypertonik, mám vysoký krevní tlak. Víím, že mi ten tlak klesl na 60/40. Saturace, to jsem dlouho nevěděla, protože saturátka jsem doma neměla. Až pak mi to kamarádka přivezla a ta saturace potom klesala na nějakých 70 %. A to byl okamžik, kdy manželovi říkali, že by měl zavolat záchranku. Myslím si, že v tomto směru, u toho covidu, mi chyběla informace o tom, že saturace je ještě důležitější než nějaká teplota.“ (zasmála se) „Ono se to nějak dramaticky nezhoršilo. Rýma, kašel, nic. Já jsem vůbec neměla pocit, že bych měla nějaké virové onemocnění, jenom jsem byla unavenější a unavenější. Trošku mi to připomínalo dobu před 20 lety, kdy jsem měla hyperfunkci štítné žlázy a byla jsem taky taková unavenější.“ (odmlčela se) „Prostě, protože jsem si byla vědomá, že jsem byla nějak nemocná, tak jsem hajinkala v posteli. A když na mě nikdo nemluvil a nikdo ode mě nic nechtěl, tak jsem si tak ležela a vůbec jsem nevnímala, že by se se mnou něco dělo. Jen ten tlak mi šel dolu a já ještě navíc, protože se posledních 15 let léčím s vysokým krevním tlakem, tak ještě užívám prášky. Ten den, co mi zjistili, že jsem pozitivní na covid, tak mi ten tlak náhle klesnul, až se mi udělalo mdlo, že jsem si musela v práci lehnout, aby se mi prokrvila hlava. Ale protože jsem si lehla dobrovolně, neodmlela jsem, tak mě potom zase nechali být. Ten tlak klesal, klesal a říkám, ty dva, tři dny, to už si moc nepamatuju, ale můj tlak byl 60/40, což bylo strašně málo. Ještě můj manžel je takový dokumentarista.“ (řekla se zasmáním) „On to zdokumentoval na tom tlakoměru. A když už to potom bylo opakovaně takhle, tak volal jedné svojí kamarádce, která je gynekoložka. Ta mu říkala, že to opravdu není normální, takhle nízký tlak a že bysme měli něco dělat. Ale já jsem opravdu měla pocit, že mi nic není, že prostě jsem jenom unavená. Oni mi říkali: ‚Vždyť jste se dusila!‘ Ne, já jsem se opravdu nedusila. Špatně se mi mluvilo, to je pravda. Ale že bych měla pocit, že mě jako někdo drží pod krkem, to ne.“ (odmlčela se) „V návaznosti na to, když byl ten tlak takhle nízký a potom když už byl ten oxymetr od sousedky a na tom oxymetru bylo 70 a níž, tak na základě tohohle. Bylo to o víkendu a manžel zavolal záchranku. Přijeli rychle. Tlak jsem měla 60/40. Saturaci už mi nedokázali naměřit. Ten oxymetr už mi potom dávali i na uši a všechny možné prsty. Ta saturace už jim nešla změřit. Jsem byla nějaká nedokrvená.“

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„Vzhledem k tomu, že v mém okolí nebyl nikdo nemocný, tak mi to přišlo jako když čtete nějakou knížku a v té knížce se něco píše, a díváte se na televizi a v té televizi se něco říká, ale vás se to bezprostředně nedotýká. Protože ve vašem okolí se nic takového neděje. Přirovnala bych to k válce na Ukrajině.“ (odmlčela se)
„Tam ta válka je, něco se tam děje, ale my tady to vnímáme trochu jinak, protože tady se nic neděje.“

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Ne, vůbec.“ (řekla přesvědčivým tónem) „Sledovala jsem to, ale onemocnění jsem se neobávala. Nemám ve zvyku se obávat žádného onemocnění. Mohlo by se stát ledacos, ale každý problém řeším v okamžiku, kdy přijde. Ne ve stylu, co by se stalo, kdyby. Proto ještě když mi zjistili pozitivitu na covid, což bylo nějak na tom konci listopadu, tak mi vůbec nic nebylo. Prostě při náhodném testu se zjistilo, že je pozitivní, tak jsem tomu pomalu nevěřila a ten první týden byl naprosto bezpříznakový. Mně fakt nic nebylo. Ještě jsem si říkala: Tak prodělám koronavirus, ale jako ani o tom nebudu vědět. Ani 37 jsem neměla teplotu, prostě nic.“ (zasmála se)

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Když mi řekli, že jsem pozitivní na covid, tak jsem tomu nevěřila. Bylo to v práci a mně opravdu nic nebylo. Pracuji v lékárně. Já jsem šla na test a holky z ambulance mi strčily špejle do nosu a říkaly: Ježiš, ty jsi pozitivní. A já říkala, „Jako co?“ Nevěřila jsem tomu. Myslela jsem, že je to špatný test.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„Vnímala jsem to spíše jako z takové velké dálky. Víím, že mi to pořád přišlo neuvěřitelné na jednu stranu. A ono se to špatně říká, ale na druhou stranu mi to bylo jedno. Mě v tu chvíli nic netrápilo.“ (odmlčela se)

„Já bych řekla, že na jednom místě bylo moje tělo a trošičku vedle bylo moje vědomí. Nevím přesně, jak bych to popsala. Bylo mi to jakoby jedno. Mě nic nebolelo, nekašlala jsem, neměla jsem teplotu, nesmrkala jsem. Aby mě jako něco trápilo, kvůli čemu jsem měla potřebu vyhledat doktora, tak nic takového nebylo. Ani to dýchání mě nějak nebolelo. Tak já bych řekla, že mi to přišlo jak z jiného světa trošičku.“ (odmlčela se)

„Pak když mě odvezli na rentgen plic a řekli mi, že mám oboustranný zápal plic, tak mi to přišlo neuvěřitelné. Protože jsem si představila, že když má člověk oboustranný zápal plic, tak musí mít horečky. Víím, že kdysi jsem ho prodělala. Takový ten klasický oboustranný zápal plic a měla jsem asi 39 horečku a bylo to hrozný. Z tohohle se vůbec nic neodehrávalo. Jenom ta síla mě tak nějak opouštěla. Ale přesto si pamatuju, že jsem do té sanitky došla sama. Byl to zvláštní pocit. Neumím to přesně jako popsat.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„Dostala jsem takový ten tlakový kyslík. Říkají tomu high flow.“ (dodala) „Tak jsem měla pocit, že jsem ožila.“ (odmlčela se) „Jinak jsem to vůbec nevnímala dramaticky. Ty sestřičky tam byly úžasné a ty sanitáři byli taky úžasný. Takže já jsem si byla vědomá toho, že jsem asi hodně nemocná, ale pokud vím, tak jsem to neprožívala nějak strašně dramaticky, že bych se loučila se životem nebo něco takového.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Ne to určitě ne. Já jsem to brala tak, že to musí být. Já jsem byla v té nemocnici na konci loňského roku, a to už bylo po 2 letech covidu a ty pomůcky, to už bylo tak běžné, že mi to ani nepřišlo. Já jsem to vnímala jako součást té nemocnice a součást toho režimu té nemocnice. S tím, že to tak musí být, že to má své opodstatnění. Nepůsobilo to na mě negativně. Je to takové jako když máte dostat injekci a víte, že to bude bolet a že to píchne, ale uvědomujete si, že ta injekce je k něčemu dobrá.“ (zasmála se)

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Holky měly ty uniformy kolikrát trošičku pomalované, nebo tam měly jméno. Nebo podle výšky a očí jsem rozeznávala. Dokonce jsem v jedné zamaskované sestřičce poznala starou známou.“ (dodala s radostí v hlase) „Teda ona mě poznala, protože já byla odhalená, ale já jsem si jí taky všimla. Takže i v tom kosmonautském obleku jsem byla schopná zařadit člověka, že ho odněkud znám. Hlavně ten přístup těch sestřiček, sanitářů i těch doktorů byl tak strašně moc lidský a takový srdečný. Že i když byli jak ty kosmonauti, tak to člověka nenaplňovalo odporem nebo strachem, ale takovou pomocí.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Můj největší problém byl vyměšování (protože mi bude za chvíli 60). To močení jsem ještě zvládla, ale jít na velkou - to bylo hrozné.“ (Odmlčela se a řekla s posmutnělým hlasem). „To jsem nedávala“ (odmlčela se) „A vím, že jsem tam potom fakt uprosila jednu sestřičku, aby vzala jednu tu bombu s kyslíkem, co se dá na vozík a pomohla mi s tím na záchod. Ale pak stejně zase blok a nemohla jsem stejně na tom záchodě vykonat potřebu. To bylo pro mě trauma prostě. Já se nedokážu vyčůrat ani v lese, kde není nikdo půl kilometru daleko. Takže jít se vyčůrat na ‚gramofon‘ v pokoji, kde jsou ještě další dvě ženy.“ (odmlčela se) „S tím jsem měla veliký problém. Ale zase se vrátím k těm sestřičkám a sanitářům. Oni mi tam přinesli takové ty zástěny, aby na člověka nebylo vidět. Ale pro mě to byl stejně problém i s těma zástěnama.“

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Sestřičky, sanitáři a pan doktor M. Protože s panem doktorem jsme potom vymysleli takový trik s glycerinovým čípkem, protože mám ještě hemeroidy. A vím, že byl večer a ta jedna sestřička musela jít někam úplně na jiné oddělení, protože prostě čípky pro mě nebyly. Protože to na JIP nečekali. Potom jsem si uvědomila, že vyměšovat je lidský a že prostě jsou situace, kdy o tom člověk nesmí přemýšlet a musí se podřítit určitému řádu. S tím, že je to jenom doba přechodná a potom zase bude všechno tak, jak je člověk zvyklý.“

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Myslím si, že ne. Je fakt, že ten návrat zpátky do běžného života byl teda delší než u všech nemocí, které jsem kdy prodělala, že to trvalo všechno déle. Ty plíce, než se daly trošku dohromady, abych mohla zase lyžovat, jezdit na kole a všechno udejchat.“ (odmlčela se) „To trvalo déle než po normální chřipce, angíně apod. Ale abych z toho měla nějaké trauma, to ne.“ (odmlčela se)

„Trošičku si víc vážím zdraví a trošičku víc nepodceňuji virové onemocnění.“ (řekla přesvědčivým tónem) „Já jsem předtím měla takový pocit, že tohleto se mi nemůže stát. Tak z toho jsem vyléčená.“ (zasmála se) „Vím, že se mi to může stát, takže mě může potkat třeba ještě spousta nepříjemných věcí. Přidalo mi to trošku pokory. Ale abych z toho měla nějaký mindrák nebo trauma, tak to ne.“

Musím upřímně říct, že si nesmírně vážím našeho zdravotnictví a takové ty kecy, jakože někde by to bylo lepší.“ (odmlčela se) „To ne, není to tak. Máme skutečně zdravotnictví na vysoké úrovni.“

Respondent č. 3

Muž, 52 let, hospitalizován na jaře 2021 ve FNKV, covid s těžkým průběhem, nutnost UPV, ECMO.

Rozhovor proběhl telefonicky 29.4. 2022 od 13 hodin. Trval přibližně 45 minut. Respondent souhlasil s nahráváním hovoru pro účely zpracování diplomové práce.

Respondent na mě působil velmi energicky, srdečně a upovídaně. Rád by povídal o svých zážitcích z hospitalizace dál. Byl však hodně zaneprázdněn prací, což se projevilo na odkladu rozhovoru na jiný den.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„No já, ee, s veškerou arogancí.“ (odmlčel se) „Prostě jsem to spíš sabotoval. Jsem prostě říkal furt, že to je nějaká blbost, že jo. Že to je uměle někde vyvolaný, já to“

bral jako politickej tah světovej. Někde jak jsou takový ty chemický války utajený a takovýhle blbosti.“

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Ne, já jsem vždycky říkal, když moje žena doma a všichni kolem mě šíleli kvůli tomu, tak jsem říkal, ať mi to klidně napíchnou, že jim ukážu, že to nic není.“ (smích) „Tak jsem to za tohle rouhání dostal s takovou parádou.“ (odmlčel se) „Ne, já na to neměl čas. Ne, já opravdu jedu takový životní styl s tou prací a tak, že nemám čas řešit takovýhle věci. I teď jak je válka, tak to jde úplně mimo mě. Já akorát vidím, že se zdražilo všude všechno. Já jsem spíš takový skeptik v těchhle věcech. Mám takovou schopnost šestého smyslu, nebo jak to říct. Jsem spíš zatrpklej na všechno okolo. To mi říkali i v nemocnici, když mě pak pouštěli. Ptali se mě, jestli se už těším domu po třech měsících, tak jsem jim říkal: „Já ani nevím, to zase spadnu do toho blázince.““ (povzdechl si)

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„No nijak, to bylo strašně rychlý.“ (odmlčel se) „Vařil jsem si večeri doma a přišlo mi, že mám covid. A za pět minut se za mnou byla podívat neteř, když jsem ležel u sebe v posteli a už jsem měl čtyřicítku horečku. To přišlo jako když mě někdo natáhne baseballovou pálkou. Úplně jako když skočíte do horký lázně. A vím, že si pamatuju ještě nějak sobotu, že jsem volal s mojí doktorkou z Vinohrad. Nechtěl jsem do nemocnice, chtěl jsem ať mě odvezou do práce a aby mi vozili za dveře jídlo. A od neděle si už nic nepamatuju, úplně se mi vypnul mozek, prostě jsem se furt jenom dávil. Přišlo to z ničeho nic, mezi lopatkami přišlo řezání, bodání, kašel a horečka, která nemizela. Ani nevím, že mě vezli do Lípy rychlou. Tam už jsem měl nízkou saturaci. Asi 55 %. Moje sestra mi pak s odstupem času posílala spot o tom, že vezou zaintubovaného pacienta v kritickém stavu vrtulníkem na ECMO na poslední místo do Vinohradské nemocnice. Nějak mi to tam zařídili, že mě tam převezli. Ani se po tom nechci pít. Víím jen od lidí, se kterými se znám, že ten doktor říkal, že je to úplně zbytečné, aby mě tam převáželi, že stejně umřu. Ležel jsem tam nevím jak dlouho. Chvíli to bylo lepší, potom přišla zas nějaká infekce a bylo to zase horší. Pak už to nějak uzavírali, že to asi bude lepší nějak odpojit, nebo jak to bylo.“ (odmlčel se)

„Když jsem se za nimi byl v červnu podívat - za doktorama, tak se mě ten hlavní pan doktor ptal, jestli vím, že už jsem u nich byl už v podstatě mrtvej, že jsem se probudil v dobu, kdy se rozhodovalo, jestli to prostě ještě vůbec má smysl. No tak jsem se radši probudil.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„Já jsem žil úplně někde jinde.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„To jsem nijak nevnímal. Jen ty zakuklený lidi si vybavuju.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Ne, to vůbec, to mě tohle nevadí. Když jsem je neviděl, tak to bylo spojené s nějakým bláznivým snem.“ (zasmál se) „Ošetřujícím pracovníkům jsem říkal Vietnamci s vykrmenýma bílýma hlavama, takový holý lebky měli. A pěstovali normálně v takových kobkách v přízemí ryby. A lidi si tam chodili sednout a vždycky tu rybu, která jako byla vitální a sežrala toho Japonce nějakýho nebo Vietnamce. Asi jsem měl vůči nim postoj, nebo Číňana, prostě takováhle tahle rasa, že to sem natáhli. Tu rybu si pak ty lidi objednali, prostě na jedení a já jsem tam měl za prosklenou stěnou svojí varnu, normálně na plzeňský pivo a na jahodový shake. Vždycky jsem si zmáčknul akorát čudlík a tak jenom tunelem mi to přijelo do postele a normálně jsem to tam mohl pít. Úplně si pamatuju všechno, co se kde dělo.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Když jsem je viděl, tak prostě už jsem je všechny poznával. Já vím, že ta Pavlínka tam byla na mě našťvaná, že jsem na ně gestikuloval, protože jsem nemohl mluvit. A že místo toho, abych byl rád, že mě zachránili, tak jsem protivný. Ale to bylo, protože jsem byl imrvěre našťvaný kvůli tý ruce. Když jsem se probral, tak jsem věděl, že ta ruka je v čudu a oni, že se to srovná. Ale já se znám, já jsem po tolika operacích a přecházím vždycky všechno, až prostě do extrému. A věděl jsem, že tohle je velkej problém.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Chvilí trvalo, než zmizela ta panika, že uděláte jen pár kroků. Prostě mi trvalo, než jsem si navykl na to, že nemám u sebe ten kyslík. Já když jsem tam měl ten kyslík, tak jsem ho sice nepoužíval, ale věděl jsem, že tam je. Jakoby taková panika na mě furt šla, jako když jsem klečel doma u postele, dusil se a nemohl jsem dýchat. Říkali mi, že je to velký zázrak a jsem jeden z mála, kdo se z takového stavu dostal.“ (odmlčel se) „Pamatuju si třeba i zdravotního bratra, co mně chodil utírat zadní část, což byla pro mě největší potupa, protože já jsem nemohl. Ale já jsem to vždycky prostě držel úplně a pak ze spaní se mi zdálo, že najednou chodím a že jsem si došel na záchod. Prostě mně bylo úplně hrozně, že se nemůžu postavit na nohy, nebo to, prostě, já jsem vlastně se postavil na nohy jenom kvůli tomu, abych mohl jít na záchod.“

9. Jak jste se cítil/a těsně před tím, než jste musel/a být zaintubován/a a napojen/a na umělou plicní ventilaci?

„To už si vůbec nepamatuju. Já byl opravdu v takovém stavu, že si nepamatuju věci už od toho, kdy jsem byl ještě doma. To bylo tak rychlý všechno a já potom už o sobě dlouho nevěděl. A zdály se mi právě ty živý sny.“

10. Jak jste se cítil/a po probuzení z analgosedace na ARO?

„No já jsem nemohl mluvit, měl jsem hadici v krku a všude v nose a od tohle mám do dneška všude jizvy na těch tvářích, pod nosem a na rukou a otláčeniny. Tak akorát vím, že jejich první snaha byla zjistit, jestli vím o tom reálném světě, kde se zrovna nacházím. Pamatuju si, jak ten jeden doktor říká: ‚Ty vole, on si normálně všechno pamatuje,‘ to vím, že jako koukali no.“ (odmlčel se)

11. Slyšel/a jste, co se dělo ve vašem okolí po dobu analgosedace?

„Ano, vnímal jsem to, co se dělo v mém okolí. Víím, že tam umřel nějaký pán, co ležel vedle mě i nějaká paní.“ (odmlčel se)

„Tak to přijedte a já vám budu vyprávět půl dne, tomu nebudete věřit.“ (řekl přesvědčivým tónem) „Já jsem žil úplně někde jinde. Prostě já jsem prožil půl roku, od podzima, v podstatě od operace s ramenem, která se nestala a prožil jsem to, že jsem byl znovu na operaci s ramenem. To se událo někdy v září. Vezli mě tady z Malevilu, kde se hraje golf do Kamenického Šenova do nemocnice, kde žádná nemocnice není. Pamatuju si všechny doktory, který jsem viděl poprvý, když jsem se probudil, tak už jsem je znal. Ty tam přišli a já jsem, když jsem pak mohl mluvit, tak jsem se jich ptal: ‚Co dělají ženský a jak jde fotbal?‘ A tady to, protože to byli trenéři boleslavského fotbalu. A jako, ale já si to všechno pamatuju. Kamaráda doktora tady, když už jsme se viděli poprvý, tak jsem se ho ptal na jeho dceru. A to jsem ani nevěděl, že má dceru, nikdy jsem to nějak nevnímal. Doktorce jsem volal, když už jsem byl na rehabilitační poliklinice ve Vinohradech, tak jsem jí volal, že mi to stejně napíchali v Turecku na letišti, když nás tam ti mafiáni zabásli. Když jsme šli okolo a přes bundu nám napíchali nějaký injekce jako dezinfekci, takže mi tam napíchali covid a mladej tam pro mě musel přijet a vyplatit tam výpalných 20 000 euro. Nějaký hackeři se mu dostali na účet a oba dva kluci bydleli v Liverpoolu. Přesně víím barák, kde bydleli, jak to měli oplocený. Jakýho měli psa, že tam byl Jágr a s Haškem, tam jezdili dělat nelegální sázky na sport. To jsem všechno prožil v tom umělém spánku. Hele, když se mi zdá něco večer v posteli, tak v 9 ráno už nevím, co se mi zdálo, a tohle si pamatuju. Prostě to je na 2 dny vyprávění. Pamatuju si normálně úplně, jako kdybych si pamatoval poslední 2 roky života, tak to si nepamatuju tolik věcí, co si pamatuju z toho, co jsem prožil tam, když jsem ležel. Já kolikrát ležím a začne se mi to zas všechno honit hlavou.“ (řekl posmutněle)

12. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Už na jipce jsem začal řešit práci a zakázky. Na tom rehabilitačním jsem měl normálně notebook a všechno. Takže jsem prostě normálně přišel ze cvičení a frčel jsem nabídky, kalkulace, objednávky a všechno jsem zařizoval, aby to šlapalo v práci. No a hlavně jsem se těšil na malýho, že jo, na to nejmenšího z těch mejh šestí dětí. Protože ten prej, když za mnou chodili, tak že jsem byl furt úplně ‚kóžo‘, ani jsem se nehnul. A když řekli jeho jméno, že se musím probudit, že on na mě čeká, takže jsem prej začal koulet očima nějak v tom spánku aspoň.“

13. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Byl jsem napojený na tom mimotělním oběhu a mám teď všude díry v krku, tříslech a na prsou. Od té doby jsem samá jizva a mám ochrnutou pravou ruku, jak jsem ležel dlouho, tak mi to utlačilo nerv v lokti. To už jsem byl na operaci. Na to jsem čekal do listopadu, protože se mi nikdo nechtěl podepsat pod narkózu. Pak jsem si to všude vyběhal a nosil jsem bonboniéry a kytičky a prosil jsem, že už prostě s tou rukou musej něco dělat, tak ať mě tu narkózu dovolí. S doktorem jsem se dohodl, že to uděláme zaživa.“ (smích) „Ještě jsem si tam z něj dělal srandu, že cítím, jak mi trhá to maso, když to řezalo, že má nějakou tupou tu pilku, nebo se tomu tlemil. No a do teďka mám trochu problémy se spánkem. Často se mi i ty sny vrací. Jinak já mám za sebou 13 operací. Páteř, rameno, kotníky, zápěstí, prostě takovej sběrač úrazů, ale zatím mě nic nepoložilo. Já říkám, že to pak odnesu na infarkty.“

Respondent č. 4

Žena, 70 let, po těžké covidové pneumonii s nutností UPV, ARO Mladá Boleslav, hospitalizovaná 4/2021.

Dg. AH, hypothyreóza, obezita.

Rozhovor proběhl 7.5. 2022 od 15 hodin osobně v prostředí nemocnice FNKV, kde byla pacientka po kardiologické operaci na odd. IMP KCH. Pacientka souhlasila s nahráváním hovoru pro účely zpracování diplomové práce.

Pacienta na mě působila poněkud zmateně, ale byla velmi milá a otevřená. Byla ráda za rozhovor se mnou.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„Já jsem prožívala, že covid je zákeřnej.“ (řekla s důrazem)

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Já jsem myslela, že to jako nedostanu. Že mě to mine. Koho jsem znala, tak to nedostal. Jenom já. Bála jsem se spíš o děti.“ (odmlčela se) „Hodně lidí zemřelo, protože jim nic nebylo a najednou padli a bylo po nich. Já dobře že jsem přišla, já měla štěstí, za synem a hned přijela sanita. Kdybych byla sama, tak by bylo po mně. No, je to takový zákeřný. Hodně zákeřný, ten covid.“ (říká přesvědčivým tónem)

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Syn měl čtyřicítky teploty, on ho přinesl z práce, no a mně nic nebylo. No a najednou, já nevím po kolika dnech, 2. nebo 3. března jsem se dostala do nemocnice. Blbě se mi dýchalo, tak mi zavolali sanitku. A jak přijela sanitka, tak já nemluvila, nechodila a z nedostatku vzduchu jsem dostala slabounký infarkt prej, to vůbec nevím. To už znám jenom z vyprávění. A kvůli tomu mě vezli do Mladé Boleslavi.

Já si to už nepamatuju, hodně rychlý to bylo.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„No, vezli mě do nemocnice a tam jsem byla ještě vlastně tejden na ARU a měla jsem zmatek hroznej v hlavě. Právě proto je zákeřný, ten covid.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„Bylo to divný. Úplně něco jiného než normálně v nemocnici. Dlouho mi trvalo, než jsem pochopila, co se vlastně děje, kde to jsem. Můj mozek a myšlenky byly jinde. A pomotané.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Já jsem s nima nespolupracovala. Bála jsem se jich. Možná mi vysvětlili, kdo jsou, ale můj mozek to nepřijal. Že prostě bála jsem se spát chvíli, koukala na ně a že to jsou vrazi. Opravdu, já pamatuju, že měla jsem takovou růžovou hadici před obličejem a ta barva, ta mě rozčilovala. Ta byla taková jedovatá. A já jí chtěla furt utrhnout. A myli mi hlavu a jak mě otočili, tak já po tý hadici. No, byli zakuklení, že jo. Měla jsem nepříjemný pocit z nich, oni se sice starali o mě, ale já jsem měla zafixováno, že to jsou nepřátelé.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„To vůbec. Vůbec jsem nevěděla, kdo to je a co se děje. Pro mě to byli nepřátelé. Víím, že na mě působil jeden hlas doktora. Že jsem mu řekla vždycky pravdu, i když jsem nechtěla. Ptal se mě na děti a já se bála, že je pak unesou. Pomotaný jsem to měla. A díky dceři, která mi začala všechno vyprávět, tak se mi to všechno spojilo. A já pak přemýšlela, kde se mi to v tom mozku takové věci vzaly. To do dneška nechápu.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Prostě ta nemoc, jak bych řekla, neovládáte tu logiku vůbec. Ten mozek nebo to si ten covid dělá, co chce. A já mluvila se synem a on taky, říkal, že se bál, že někomu něco provedl, rozumíte? Během tý nemoci. To je právě proto tak nebezpečný - ten covid. Aspoň z mého pohledu. Dělá v hlavě hrozný zmatek. Spát jsem nemohla, paniku jsem měla. Horko mi bylo, jako kdyby mě někdo bil. To byl

takový pocit. Nechodila jsem, musela jsem se znovu učit chodit. Bolely mě hrozně záda. To si pamatuju. Ale zařala jsem zuby a chodila jsem. Jen ty záda hodně bolely. No prostě je zákeřný hodně. A ještě když máte v hlavě motanici. Nevíte, co je reálné a co není. A taky si pamatuju, že jsem měla strašnou chuť na vodu. Člověk si neuvědomuje, že má covid, až potom. A proto si myslím, že je důležité, ono to bylo zakázané, ale důležitý je nějaké spojení s rodinou. Já jsem měla potom přes ten tablet. Dcera volala každý den a všechno mi vyprávěla. Já mluvit teda nemohla.“

9. Jak jste se cítil/a těsně před tím, než jste musel/a být zaintubován/a a napojen/a na umělou plicní ventilaci?

„Vím, že v jeden moment jsem si říkala: ‚A já už chci mít klid.‘ A najednou černá tma. A pak jsem se probírala, to asi jak jsem byla uspaná. Tak jsem se probírala a říkám: ‚Tak já žiju ještě?‘ No, to si pamatuju tohle. Ale vím, že jsem si přála, aby byl už konec...“ (odmlčela se)

10. Jak jste se cítil/a po probuzení z analgosedace na ARO?

„To mi zase dcera vyprávěla, no a probírala jsem se a oni měli takovou radost všichni. A já na ně koukala a já s nima nekomunikovala. Já myslela, že mě unesli. Já jsem nevěděla, co to jsou za lidi. Všechno to bylo v té hlavě pomotaný. A probírala jsem se na přístrojích a všechno mě bolelo. Cítila jsem se jako zbitá, jako kdyby mě někdo bil.“

11. Slyšel/a jste, co se dělo ve vašem okolí po dobu analgosedace?

„Ten mozek tam pracoval, to je hrozný. Se mi zdálo, že můj kluk přišel do nemocnice se ptát na mě, a že ho taky chytili. A z toho důvodu, že jsem nespolupracovala a odmítala všechno, tak ho ke mně pustili. A potom jsem odpovídala logicky, všechno, ale já si to nepamatuju. Ten můj syn se mnou mluvil, a já si vůbec neuvědomovala, že to je můj syn. Ale prý jsem odpovídala všechno logicky. Ale já to už potom neviděla. Jako syn mi vyprávěl, že i sestra přišla a vím, že mi někdo říkal: ‚Máš pro co žít, máš děti, máš Romana (syna), máš Kikinu, Katku, malého Pět'u.‘ Furt mi povídala: ‚Máš pro co tady bejt. A zabojuj.‘ A tohle si pamatuju. A zdálo se mi, že vždycky s někým jsem bojovala. Hodně sny jsem měla živý. A vždycky svoje děti chránila. A to si pamatuju, to je jediné, co mě drželo. Pak jsem už koukala kolem sebe a nemluvila. Slyšela jsem, co se dělo.“

12. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Bála jsem se spíš o děti. Že musím přežít a varovat děti. Takhle mi to pracovalo v hlavě. A vlastně proto možná jsem i přežila. Drželo mě to. A taky dcera volala a nosili mi ten tablet. A dcera mi začala vyprávět všechno. A že nespolupracuju a takový věci. Že bojuju, ale nespolupracuju. To je právě, jak v tý hlavě byl zmatek. A ta mě právě navedla, když mi říkala: ‚Jenom je to na tobě, kdy půjdeš domu.‘ No a taky jo. Tak jsem zabrala a domu. Držely mě děti. A to jsem jim i říkala: ‚Vy jste mě držely.‘ Musí člověka něco držet.“

13. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Bydlela jsem pak u dcery, starala se o mě. Doma jsem si srovnala to spaní, vzala jsem si křížovku, rozsvítila lampičku. Pak jsme i vysadili léky, které byly oblbující. I doktor mi řekl, abych ty léky nebrala. I dcera i doktor, ten to taky takhle řekl: ‚Tohle nemusíte brát, to je k ničemu.‘ Takový klid už tam byl. Plíce mám zaléčený, tam je problém. Následky covidu.“

Respondent č. 5

Muž, 80 let, hospitalizovaný 14 dní na S3 ve FNKV v prosinci 2021.

Oknkologický pacient. Na O2 podpoře maskou.

Rozhovor proběhl telefonicky 9.5. 2022 od 18 hodin. Trval 60 minut. Respondent souhlasil s nahráváním hovoru za účelem zpracování diplomové práce.

Respondent na mě působil jako velmi pozitivní a upovídaný člověk. Bydlí sám, manželku má v Alzheimer centru a byl rád za zavolání. Proto rozhovor trval asi přes hodinu.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„Mohu vám říct, že když to začalo, tak my jsme byli s manželkou shodou okolností na chatě, tam jsme byli v malý obci, a představte si, když tohleto se stalo a začalo to takovým tím způsobem, že to vyběhlo a řeklo se, že teďka lidí nemají jezdit ani do Prahy, tak mě volala dcera a říkala mi, ať na chalupě nikam nejezdíme, že v Praze je to špatný, že se to tam nějak víc rozšířilo. A to byla ta doba, kdy dokonce i ve sdělovacích prostředcích bylo, že v Itálii ani nedávají ty léky atd. Říkala: ‚Hele, vy jste v takovém tom věku, prosím tebe, nikam nejezděte, my se tam za váma podíváme. Pokud něco potřebuješ koupit, my se tam zastavíme.‘

A my vůbec neměli roušky, mně je musela dcera poslat poštou. To bylo to vzednutí té solidarity, ty roušky totiž nikde nebyly. To byla ta doba, jak ty roušky byly za nesmyslný ceny“ (odmlčel se) „Já jsem nikam nechodil, nejezdil.

A čtrnáct dní před Vánoce jsem byl v nemocnici a šel jsem domu. Byl jsem propuštěnej den před Štědrým dnem, to znamená 23. 12. 2021. A byl jsem tam v podstatě 14 dní. A až doma jsem si vlastně v té zprávě, kterou mi vydali, jsem si vlastně přečetl, že jsem ležel na jednotce intenzivní péče. Mně to tam v té době, kdy mě tam přijali, nedošlo, až doma jsem se dozvěděl, že jsem byl tam. Ale musím říct, že mě tam dali trošku dohromady. Já když jsem tam šel, tak tím, že se léčím na takovou tu nepříjemnou věc, jako je maligní lymfom 2, což mě jako překvapilo, páč jinak jsem se vždycky těšil dobrému zdraví a člověk normálně sportoval a

pohyboval se. No, pak jsem tam teda byl. A ta léčba, kterou mi tam nasadili se mi druhý nebo třetí den zkomplikovala právě s tím covidem. Takže to byla komplikace právě v době, kdy mi začala ta chemoterapie, prášková teda, žádné ozařování, tak to bylo s tím covidem. Mohu vám říct, že já jsem během asi tří dnů nebyl schopen do sebe vpravit jakékoliv jídlo. Bez chutě, vůbec nebylo možný. Tak jsem ze svých 72 kilo šel na nějakých 65. Najednou během tří čtyř dnů úbytek. Domníval jsem se, že je se mnou konec.“ (řekl s důrazem v hlase)

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Ne neobával, respektive věděl jsem, že to je a respektoval jsem. Já jsem takový ten, co je dáno, co je psáno předpis. A tak se vždycky snažím nějakým způsobem, pokud se mi to nezdá úplně absurdní, selským rozumem. Někáká hloupost, tak na takovou neskočím.“

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Takhle, já jsem ani nevěděl, že jsem se jím nakazil. Ale musel jsem se nechat otestovat, protože v té době už ta moje žena, už to vypadalo, že jí budeme moct umístit do nějakého zařízení Alzheimer centra a k tomu bylo potřeba mít ten test. A já jsem si dělal test, než jsem měl nastoupit na léčbu do nemocnice, a byl negativní. Takže já jsem tam přišel, když začala ta léčba a přinesl jsem negativní test. Ale já už jsem tehdy té paní doktorce říkal, že mi nějak není dobře, že nemám tu chuť k jídlu. Mezitím se u mě zřejmě ten covid skutečně rozvinul, protože asi po dvou dnech jsem šel na další test, protože mi nebylo dobře, byly to všechny ty symptomy a ten už byl pozitivní. A to bylo to, co tu chemoterapeutickou léčbu zkomplikovalo. Já jsem nebyl schopen do sebe dostat žádné jídlo, spadnul jsem tu váhu a to dopadlo tak, že jsem musel být hospitalizován. Takže já jsem to celkem prožíval, když ten covid byl, tak jsem na tom nebyl dobře.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„Nebyly dobrý. Nebyly dobrý. Byly okamžiky, to víte, v té nemocnici, i když jsem byl sám na třílůžkovém pokoji. Já jsem byl hned u dveří a tam byla hned vidět sesterna.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„No tak všude, pořád i na tom lůžku mi říkali, přes to přes všechno, pokud k vám někdo přijde, a personál chodil s těma respirátora. Takže jsem se snažil, pokud jsem věděl, že přijde vizita. A když jsem tam byl úplně sám, tak jsem si to samozřejmě sundal.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Helejte se, ty to opravdu brali, a nejen ty sestry ale i ten pomocný personál, uklízečka, brali to poctivě. Ne, to ne, věděl jsem, že je to potřeba. To měli všichni ty kombinézy, kalhotová ta souprava, mělo to ty vyztužující pásky, na zádech i kolem pasu. To jsem věděl, že to existuje. A dokonce i lékařka, která za mnou chodila, ta měla ještě štít na ochranu očí. Nepůsobilo to na mě nijak. Helejte, se já jsem jako stavitel musel dbát na ochranný pomůcky, když někdo šel někam bourat, tak aby měl respirátor, aby do sebe něco nenadejchal. To je daný profesí prostě.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Ano, znal. A je to taky daný, že s mnohými, třeba když měl večer službu některý ten zdravotnický bratr. A třeba jsme se dostali na nějaký dobrý téma. A dokonce jeden z těch bratrů, je to zdravotník, tak ten za mnou byl dvakrát nebo třikrát a byl překvapený, co jsem o té jeho oblasti, odkud on byl, věděl. Takže jak slyšíte, nejsem ten, který by byl introvert, takže asi takhle.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„V noci vám třeba během asi dvakrát šli měřit tlak. Tak vás i vzbudili, pokud jsem spal někdy. Ale to spaní bylo takový lehký. A byl jsem na kyslíkových brejlých a pak mi dokonce dávali i takovou masku. To mám i vyfocený v telefonu. Ale dlouho jsem měl takový kašel, že jsem si nemohl odkašlat. S tím, že něco mi na to dávali a odeznívalo to ještě dost dlouho i ještě po propuštění, ale ten kašel se pak nějak vytratil. Bylo to nepříjemný. Ale jinak, já jsem celkem pozitivně naladěnej, ale ty sny!“ (řekl s velkým důrazem v hlase) „Byly noci, ony ty noci jsou strašně nepříjemný. A že mě sledovali - to jsem měl na prstu takový ten kolíček a jednou jsem potřeboval něco rozbalit, tak jsem si ten kolíček sundal a helejte se, během pěti minut tam byla doktorka a říká mi: ‚Tak pane ..., tohleto nám nemůžete dělat.‘ Je vidět, že mě sledovali. A já jsem měl dost černý sny, vám musím říct. Po dobu, kdy jsem tam byl a kdy jsem mohl mít možná nějakých 65 kilo, to byl strašně rychlý úbytek váhy, a prostě takhle. A to jídlo bylo bez chuti.“

Na mě to tam bylo dlouhý.“ (řekl s postěžováním) „Já jsem s sebou měl naštěstí nějaký časopisy, nějaký odborný, konkrétně o památkách. Ale na tom pokoji nešla televize, takže já jsem si akorát četl. Nic mi nechybělo, akorát ty čaje už jsem pak nemohl. Ač jsem si dal černý nebo ovocný, tak už mi nechutnaly. Ale jinak jídlo bylo dobrý, teplý večeře byly. Já jsem teda tu chuť neměl, já jsem jenom věděl, jak to má chutnat, tak jsem si to představoval.“ (smích)

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Že se mi to trochu zlepšilo, ale už jsem se těšil domu. Ono to vypadalo, že si mě tam budou chtít nechat i přes ty svátky. Ale já už jsem jim potom říkal: ‚Já už jsem tady dlouho.‘ Ještě v poledne den před Štědrým dnem nebylo jasné, jestli mě pustí domu. Takže těšil jsem se, vzhledem k tomu, že byly ty svátky, těšil jsem se na rodinu.“

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Mohu vám říct, že ještě teď taková ta ani chuť a ani čich nebylo v pořádku dlouho. Já jsem věděl, jak to jídlo mělo chutnat, ale ono nechutnalo. Já jsem si dal třeba játra na cibulce s rýží a já jsem s toho neměl vůbec ten požitek. A to vám můžu říct, že ještě teďka ty chuťový pohárky nejsou úplně v pořádku. Dneska jsem si například dával dva párky, ale nemám furt tu chuť. Není to ještě tak. Trošku mě to mrzí.“ (řekl posmutnělým hlasem) „No já si říkám, že kdybych neměl tu chuť jako před covidem, jak to bývalo, tak to ten život pro mě nemá cenu.“

Respondent č. 6

Muž, 44 let, hospitalizován v prosinci 2021, na kyslíkové podpoře HFNO.

Rozhovor proběhl 10. 5. 2022 od 18 hodin. Trval krátce, asi jen 5 minut.

Respondent nebyl moc ochoten odpovídat, působil na mě poněkud nedůvěřivě.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„V relativní izolaci.“

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Přiměřeně. Sledoval, ale nevěnoval jsem tomu moc vážnosti.“

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Že člověk musí nějak přežít.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„Hrozné. Nedokázal jsem to pochopit. Uvědomit si, co se stalo. Byl to šok. Nenapadlo by mě, že se to stane zrovna mně.“ (odmlčel se)

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„Bylo to něco úplně jiného, ale muselo to být. Šlo o to předcházet šíření onemocnění. Ale bylo to všechno složitější, oddělené pokoje, sestry se k nám nedostaly hned.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„V pohodě.“ (odmlčel se) „Neměly nějaký vliv na moji psychiku. Šlo o to projít tím onemocněním.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Částečně. Někteří měli jména napsané na zádech.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„No špatně. Nebylo to nic pěkného. Říkal jsem si, že se z toho musím hlavně dostat.“

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Vidina toho, že se dostanu domu. Nebylo mi to příjemné, zejména co se týče hygieny, nutnosti vylučování.“

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Ještě se z toho teď dostávám. Ještě mě čeká nějaké vyšetření plic teďka. Ale pociťuji pořád jakýsi zadýchávání a chuť se mi ještě úplně nevrátila.“

Respondent č. 7

Muž, 66 let, hospitalizován 3 týdny ve FNKV, listopad–prosinec 2021. Na podpoře HFNO.

Rozhovor proběhl telefonicky 9. 5. 2022 od 17:30 hodin. Respondent souhlasil s nahráváním hovoru.

Respondent působil poněkud bojácně, z onemocnění měl strach a doufá, že už ho nikdy nepodstoupí znovu.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„Snažil jsem se vyhýbat lidem, nikam jsem moc nechodil, protože jsem si říkal, že to nechci chytit, protože je to nepříjemné. Přesto mě to neminulo.

Ale když jsem to chytil, tak jsem strávil asi tři týdny v nemocnici a vrátil jsem se přesně 23. prosince. Takže od 29. listopadu, jestli to říkám dobře. V roce 2021. Když jsem četl tu zprávu od paní doktorky, tak mi tam píše, že jsem měl těžký průběh. Byl jsem jenom na kyslíku, na těch mimotělních obězích ne, ale jako nebylo to nic příjemného.“ (odmlčel se)

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„Určitě ano, obával.“ (řekl přesvědčivě)

„Sledoval jsem to určitě. Když jste pustil televizi, tak tam nic jiného nebylo, takže v podstatě to musíte sledovat.“

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Já jsem si totiž myslel, že to nějak přečkám doma. Říkal jsem si, že je to špatný, ale nebudu brát nějaké léky. Paní doktorka mi něco předepsala na kašel a na odkašlávání. Doufal jsem teda, že to prožiju doma. Tak jsem jí zavola, že je mi špatně a ona mě poslala na test a tam mi covid zjistili.

Ale ono se to zhoršovalo přes víkend a já jsem v neděli večer už prostě nemohl ujít pár kroků po bytě. Takže mi nezbylo, než si v pondělí zavolat sanitku.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„No hrozný. Za první, komu se chce do nemocnice a za druhé ještě s tímhle.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„Všichni zakuklený v těch maskách.“ (odmlčel se) „Ale jako přístup tam toho personálu byl úžasný. Cítíte se, že se vám věnujou. Byli hrozně hodný všichni. Bylo to nepříjemné, ale zaplať Pán Bůh, že je to pryč a doufám, že už to nikdy nechytím.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Ne, to ne. To mi vůbec nevadilo. To jsem chápal, že chráněný musí být. Jak říkám, oni byli příjemný, mluvili tam s námi, věnovali se nám. Cokoliv člověk potřeboval, tak přiběhli, přinesli a pomohli.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Rozeznával jsem sestry a doktory, jinak jsme vůbec nevěděli, jak se kdo jmenuje. To jsme vůbec netušili. Jméno žádné neměli na tom obleku. Ty sestry měly třeba napsané křestní jméno, ale ty doktoři ne. Když jsme se ptali, tak nám samozřejmě jméno řekli, ale jinak moc označený nebyli.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Bylo to hrozný. Už bych to nechtěl nikdy zažít. Nejhorší bylo, jak se nemůžete nadechnout a nemůžete nic dělat. Ty začátky byla úplná hrůza. Pak třeba udělat dva, tři kroky jenom mimo postel byl problém. Když se člověk začal hýbat, tak prostě ten dech nestačil. Hrozný zážitek, opravdu.“

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Snažil jsem se odtamtud dostat pryč. Říkal jsem si, že to nebude přece můj konec. Raději jsem neposlouchal ty řeči, jak tam lidi umírají. Byl to divný pocit, ale tohle jsem si nepřipouštěl vůbec. Říkal jsem si: „Musím odsud pryč.““

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Zadýchávám se pořád a nemám čich. Chuť cítím, ale čich né, nebo velmi málo. To musí být nějaká opravdu velmi intenzivní vůně, nebo něco abych to trošičku cítil. Jsem objednaný na nějaké plicní vyšetření, asi za měsíc, ale jinak nic. Nic na to neberu. Ale to zadýchávání se postupně lepší. Ono to chce pohyb. Když se pohybujete, tak se ty plíce regenerují postupně, ale trvá to hrozně dlouho. Něco jiného je to chytit v šedesáti, nebo ve dvaceti. Už na to nechci ani vzpomínat.“

Respondent č. 8

Muž, 44 let, hospitalizován v prosinci 2021, 14 dní na covidovém oddělení ve FNKV.

Na O2 podpoře. Léčba monoklonálními látkami.

Chronické renální selhání, chodí na dialýzy, v nemocnici se nakazil.

Rozhovor proběhl telefonicky dne 13.5. 2022 po 9. hodině. Rozhovor trval 10 minut. Respondent souhlasil s nahráváním hovoru pro účely zpracování diplomové práce.

Respondent na mě působil otevřeně a mile.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„No, jako co se týká toho průběhu covidu, tak já jsem dostal monoklonální látky, který mě z toho vlastně dostaly. Kvůli ledvinám, já jsem vlastně začal jezdit na dialýzy, takže jsem byl v té rizikové skupině, monoklonální látky mi dost pomohly, takže ten průběh byl jako mírnější. To byl jenom jeden den nějaký to nucení vykašlávání, suchý kašel a myslím trochu zvýšená teplota. To mi dávali Paralen a druhý den už to bylo lepší. Já jsem byl vlastně v nemocnici kvůli ledvinám a v té nemocnici jsem chytil covid až jakoby v závěru od pána, kdy jsme spolu leželi čtyři hodiny na dialýze. Tak on tam začal kašlat, a to se ještě nevědělo, že on má covid

a vlastně druhý den mě pustili domu a pak mi bylo sděleno teda, že jsem byl v kontaktu s rizikovým pacientem a pak už v tom dialyzačním centru, to je taky v té Fakultní nemocnici Vinohrady, tak mi vlastně udělali testy. A tam mi bylo zjištěno, že mám hraniční hodnoty a pak mě pozvali asi za týden a tam už se prokázalo, že ten covid mám. Takže nasadili ty monoklonální látky, akorát tam byl trochu problém, že jsem nemohl pokračovat nejdřív s dialyzama, tak mě vozili v sanitce do Motola v té době. A ve Fakultní nemocnici jsem pak byl na covidovém oddělení 14 dní.“

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„No, nějak jsem se, nevím, tolik jsem se nebál.“ (odmlčel se) „Dodržoval jsem nařízení vlády, ale jako tím že jsem ještě mladšího věku, tak jsem neměl takový obavy o život. No, to jsem sledoval ty nárůsty, nebo jak to probíhá. No ale jinak jako nic. Na psychiku mě to tolik jako ne to, nějak mě to neovlivnilo moc no.“

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„No, bylo to překvapení jako. Možná v šoku, no.“ (dlouze se odmlčel)

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„Já jsem se nejvíc bál vlastně, jak to bude současně ten vliv na ty moje ledviny špatný.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„Jo, jo, jo. To používání těch ochranných pomůcek. Že vlastně doktoři i sestry byli vlastně celí zahalení. Takže jako, bylo to takový zvláštní, no.“

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„No tak jako, působilo to trochu strašidelně, nebo jak to říct. Ale jinak ne. Bylo to neosobní. Mírně to na mě působilo negativně, ale nebyl jsem z toho nějak rozhozenej.“

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„No, oni nechodili teda někteří úplně zahalení, takže jsem je částečně poznal. Takže jsem je rozeznal.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Dost jako celkově špatně, tím že já tam byl vlastně pořád v leže, byl jsem napojenej na ty přístroje, člověk se nemohl hnout. Nemohl si dojít ani na záchod, takže to bylo takový svazující hodně. To nebylo příjemný, no. To jsem se už těšil

na to, až budu propuštěn a nějakou tu pořádnou hygienu si člověk udělá. Tam to bylo všechno jen jako nad lavórem a takový omezení všechno. Jídlo vlastně v krabičkách plastových. Takže zhoršující samozřejmě ta situace, ale bylo to těžký, no. Tam jsem měl vlastně i katérovou sepsi, to je vlastně, jak mi zavedli katétr, tak se mi tam udělal zánět, takže jsem tam byl léčen antibiotikama a tělo bylo covid pozitivní, ale covid šel už jakoby mimo mě. Saturace na tom byla dobrá, ale vedle mě byli pacienti, co na tom byli hodně špatně. Ale já teda jsem měl vlastně jenom léčení toho zánětu a obden v tý nemocnici jsem chodil na ty dialýzy.“

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„No, tak určitě kontakt s rodinou po telefonu, kdy vlastně tam za mnou na oddělení teda nemohli, ale sestra za mnou dvakrát byla, přivezla mi nějaký věci. Takže to mi pomohlo, ten kontakt tý rodiny.“

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Nenene, zatím nic. Postcovidový syndrom, nic se u mě neprojevovalo ještě. Já jsem se bál vlastně, že mám ty špatný ledviny, Oni mi doporučili v tý nemocnici očkování hned, jak jsem ležel s těmi ledvinami a pak se vlastně prokázalo, že jsem covid pozitivní. Takže pak jsem se bál, aby v tom těle nebylo moc těch látek. Jako očkování, monoklonální látky, teď ještě do toho prodělávání toho covidu, tak jsem se bál, co to tělo udělá. Ale zatím to zvládlo. Právě najednou moc protilátek. Takže to byly takový obavy.“

Respondent č. 9

Muž, 76 let, hospitalizován v listopadu–prosinci 2021 ve FNKV, poté na rehabilitačním oddělení.

Těžší průběh, oboustranný zápal plic, na HFNO.

Rozhovor proběhl 12. 5. 2022 od 17:46 telefonicky, za souhlasu s nahráváním hovoru. Doba trvání hovoru byla 7 minut.

Respondent na mě působil poněkud smutně až apaticky.

1. Jak jste celkově prožíval/a dobu pandemie COVID-19?

„No, tak já jsem se staral o přítelkyni, která byla teda nemocná, takže já jsem měl svých starostí dost.“ (odmlčel se) „No a vlastně rok a půl jsem se tomu vyhýbal. Jako žádný problémy jsem neměl. I když vlastně dvakrát jsem byl na PCR testu, ale ten byl negativní. No a teďka koncem listopadu mě to chytlo a bylo docela nepříjemný, protože jsem strávil tři neděle na jipce.“

2. Obával/a jste se tohoto onemocnění? Sledoval/a jste informace z médií?

„No, tak já jako sleduju televizi, takže já jsem přehled měl. Jinak jsem to neřešil do té doby, dokavaď to nepřišlo.“ (řekl smutným hlasem)

3. Co jste prožíval/a v prvních okamžicích zjištění SARS-CoV-2 positivity?

„Já jsem byl celkem překvapený, když jsem byl pozitivní a potom jsem absolvoval i tu léčbu těma protilátkama, ale to mě jaksí nepomohlo, takže potom po týdně jsem začínal mít strašné problémy s dechem, takže jsem během týdne skončil dvakrát na té fakultní nemocnici Královské Vinohrady.“

4. Jaké byly vaše myšlenky při příjmu do nemocnice?

„No, tak takový nějaký.“ (odmlčel se) „Když mě tam dovezla ta sanitka, tak já jsem strávil půl dne na tom příjmu, protože asi neměli místo na lůžku, takže já jsem vlastně dorazil v neděli dopoledne a teprve pozdě odpoledne jsem se dostal na lůžko. Z počátku to jako celkem šlo, ale protože jsem měl oboustranný zápal plic, takže pak se to jaksí zhoršovalo a pak to probíhalo, jak to probíhalo.“

5. Jak jste vnímal/a pobyt na oddělení jednotky intenzivní péče z hlediska zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu?

„No, tam se to střídalo, protože oni ty sestřičky a bratři vždycky měli tři hodiny službu a tři hodiny byli mimo, takže tam se to poměrně střídalo. Jeden ten bratr, ten byl fantastičej, protože ten mě jednak myl, ale potom já jak ležel, tak mě celkem bolely záda, tak mi je vždycky namazal francofkovým krémem, takže to bylo fantastický.“ (řekl s jiskrou v hlase)

6. Jak jste vnímal/a ochranné pomůcky ošetřujícího personálu? Mělo to nějaký vliv na váš psychický stav?

„Jo. No tak každej byl zahalenej, takže víceméně každému koukaly jenom oči. Ale já jsem to v tom případě nějak neřešil.“ (odmlčel se)

7. Měl/a jste povědomí o tom, kdo se o vás staral? Rozeznával/a jste jednotlivé ošetřující?

„Jo, já jsem je vnímal. Některé jsem poznával, ale hodně se střídali, takže to nešlo všechno postihnout.“

8. Jak jste se cítil/a během hospitalizace?

„Byl jsem vlastně 14 dní upoutanej na lůžku 90 centimetrů krát 200. Z počátku já vůbec neměl chuť k jídlu a vůbec jsem nemohl spát.“

9. Co vás po dobu hospitalizace v závažném stavu „drželo nad vodou“?

„Jo, dcera se synátorem. Se synem mi každý den volali i konzultovali můj stav s tím ošetřujícím lékařem, takže mě to jaksi dávalo tak nějak naději.“ (odmlčel se)

10. Pociťujete po prodělané nemoci SARS-CoV-2 nějaké následky nebo dopady na vaše zdraví?

„Pořád se mi hůř dýchá a cítím takovou celkovou únavu.“

Příloha č. 3 – Souhlas se zpracováním diplomové práce

Praha 23.2. 2022

Vážená paní
PhDr. Libuše Gavlasová, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV

Věc: Žádost o souhlas se zpracováním diplomové práce

Vážená paní doktorko,

jmenuji se Ester Korčáková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče 3.LF UK. Obracím se na Vás s žádostí o možnost provedení výzkumu, který bychom rádi uskutečnili na Klinice anesteziologie a resuscitace FNKV pro účely zpracování diplomové práce.

Diplomová práce nese název Prožitky pacientů hospitalizovaných s onemocněním SARS-CoV-2 v prostředí intenzivní péče.

Cílem výzkumu je zmapovat psychosociální vnímání pacientů hospitalizovaných na KAR Covid MJ ve FNKV.

K získání těchto dat chceme využít archiv zdravotnické dokumentace, díky které bychom zpětně vyhledali a kontaktovali pacienty, kteří byli hospitalizováni na KAR Covid MJ v období od listopadu 2020 do května 2021 či v období od listopadu 2021 do ledna 2022, a kteří by byli ochotni se rozhovoru účastnit a na tyto otázky v rozhovoru odpovědět. Výzkum by probíhal formou polostukturovaného rozhovoru s 10 pacienty.

Součástí žádosti je dotazník, který obsahuje otázky k rozhovoru shodné s výzkumnými cíli. Rozhovory s respondenty bychom rádi uskutečnili v období od března roku 2022 do dubna 2022 formou telefonickou, v případě souhlasu pacienta formou osobní.

Pomocí výzkumu chceme zmapovat prožitky a dojmy pacientů, zmapovat jejich psychosociální vnímání s cílem poskytnutí zpětné vazby personálu pečujícího o pacienty v přísném hygienicko-epidemiologickém režimu, případně vytvoření praktických a organizačních postupů, které by přispěly k většímu komfortu pacientů.

Vedoucí diplomové práce je Mgr. Kateřina Rambousková Dis.
(KacaKoubkova@seznam.cz, tel. 721185134).

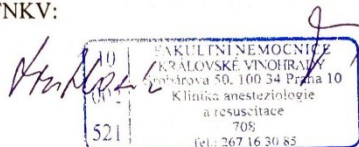
Pacienti se budou účastnit šetření na základě informovaného souhlasu a budou osloveni zpětně. Data pacientů zůstanou zcela anonymní.

Za projednání a umožnění naší výzkumné práce předem děkuji.

V Praze, dne 23.2. 2022

Bc. Ester Korčáková

Vyjádření vrchní sestry KAR FNKV:



Mgr. Ivana Trnková
vrchní sestra
FNKV KAR

Vyjádření náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče
FNKV:

Souhlasím za předpokladu:

- dodržení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, včetně souvisejících předpisů;
- že poskytnutá data z FNKV jsou pouze pro účely zpracování dané práce a další prezentace dat může být realizována pouze po předchozím písemném souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče

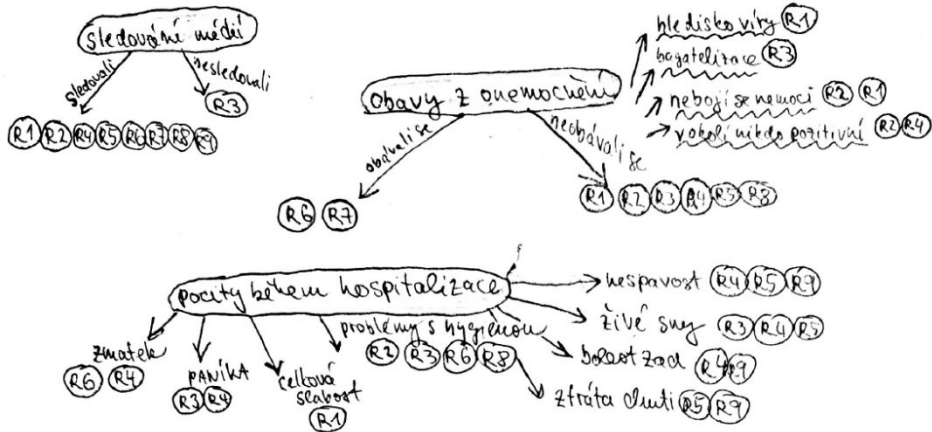
V Praze dne 10.3.2022

PhDr. Libuše Gavlasová, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
a řízení kvality zdravotní péče

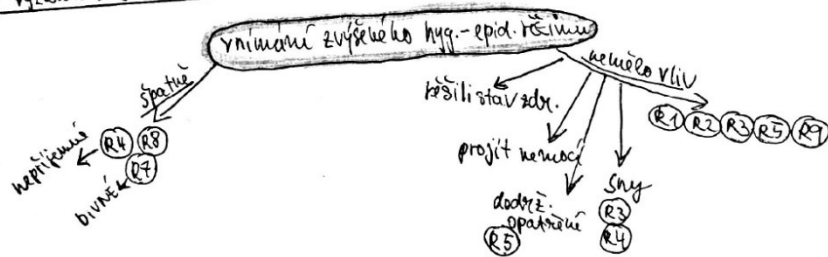
FUNKULTNÍ NEMOCNICE
KARLOVSKÉ VINOHRADY
Pobytova 50, 100 34 Praha 10
Náměst. pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

Příloha č. 4 – Schéma kategorií

• Výzkumná otázka č. 1



• Výzkumná otázka č. 2



• Výzkumná otázka č. 3

