Sestřička pamětnice

Moje sestřička pamětnice se narodila roku 1955 v Hustopečích v Jihomoravském kraji. O povolání sestry prý poprvé promluvila ve svojí páté třídě, poté však na toto dětské přání pozapomněla a v následujících letech tohle povolání její vysněnou prací nebylo.

Pokračovala na gymnáziu, které vystudovala s téměř samými jedničkami, po studiu na gymnáziu se vdala a chtěla studovat hygienu. Okolnosti ji však dovedly úplně jinam. Manžel se za povinnostmi odstěhoval do Ostravy, a proto sestřička chtěla jít na školu tam. Dle zkoušek mohla jít na Sociálně-právní nástavbový obor, nebo obor Ženská sestra. Zřejmě si v tu dobu vzpomněla na své dětské přání, a proto se přihlásila na studium Ženské sestry na Střední zdravotnické škole v Ostravě – Vítkovicích. Ze začátku pro ni byly praxe na škole náročné a jako asi pro všechny i celkem šok. O svojí první zkušenosti s podáváním injekce mi řekla: ,,Tolik jsem se bála dát svoji první injekci, že mě naše vyučující musela popostrčit a zatlačit mi na ruku. Až jsem si to takhle poprvé zkusila, tak už to od té doby bylo bez problémů.“ Byly tehdy takzvaně hozeny do vody a hned od začátku studia se učily všechny odborné výkony. Velmi si chválila přítomnost vyučující sestry na praxích, která je vždy měla pod kontrolou: ,,Chodilo to tak, že jsme ráno přišly do nemocnice a naše vyučující měla pro každou z nás práci, kterou jsme musely splnit. Díky tomu dokázala dohlédnout na to, že všechny výkony umíme a vyzkoušely jsme si je. Z mých zkušeností to tak v současné době nechodí a studentky se k moc věcem nedostanou, když si o ně u nemocničního personálu neřeknou. Závisí to spíš na průbojnosti žákyň než na řízené výuce. Je to podle mě škoda, nejsou potom tolik připravené na praxi, jako jsme bývaly my, my jsme totiž už při studiu měly opravdu hodně dovedností osvojených.“ Studium trvalo pouze dva roky, proto toho měly všechny studentky opravdu hodně k učení. Tento obor totiž dříve vyučovaly střední školy a ženské sestry se tak vzdělávaly po dobu čtyř let. Usoudilo se ale, že mladá děvčata nemohou být ještě natolik vyspělá a připravena na závažnost a náročnost povolání ženské sestry, dneska porodní asistentky. Místo čtyř let se tedy učily jen dva, ale v rámci nástavbového oboru, který využívaly především absolventky gymnázií. Na oboru ženská sestra se učily v 1. ročníku latinský jazyk, somatologii, patologii, mikrobiologii, epidemiologii a hygienu, psychologii a pedagogiku, gynekologii a porodnictví, choroby vnitřní, chirurgii, pediatrii, teorii ošetřování, péči o ženu, dále měly odbornou praxi, tělesnou výchovu a zdravotnickou brannou přípravu. První rok studia na této škole moje sestřička pamětnice absolvovala v roce 1976/77, druhý ročník byl poslední, tudíž v roce 1978 ukončila vzdělání na Střední zdravotnické škole v Ostravě – Vítkovicích. Ve 2. ročníku školy měla předměty organizace zdravotnictví, sociálně právní nauky, gynekologie a porodnictví, choroby vnitřní, pediatrie, neurologie a psychiatrie, teorie ošetřování, odborná praxe a tělesná výchova. Kolektiv okolo sebe měla dobrý a v nemocnici se všemi vycházela, i proto byla o to šťastnější, že přišla po škole do práce přímo do místa praxí, tedy do Krajské nemocnice v Ostravě na porodnické odd. a šestinedělní odd. V této nemocnici svoje dovednosti prohlubovala a její výkony se mnohdy rovnaly současným lékařským výkonům.

Udělala si i dvouletý kurz v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, aby mohla pracovat samostatně. Tento kurz byl tehdy maximem kvalifikace v jejím oboru a dával jí tak větší možnosti ve svém povolání. Její kvalifikace na porodnických odděleních dospěla až k těm nejvyšším mezi sestrami. Nejen, že plno porodů zvládla vést sama, ale dokázala i sama ženu po porodu zašít, což většinou dělají lékaři. Její plat v již zmíněné Krajské nemocnici v Ostravě tehdy činil 1680 Kč, což nebyl plat vysoký, ale prý byl o 200 Kčs vyšší než plat všeobecné sestry. V této nemocnici pracovala s MUDr. Radimem Uzlem, na kterého v dobrém vzpomíná. Je to velká kapacita v gynekologickém odvětví a on sám se k ní hezky choval a vždy byl jako odborník na oddělení po ruce. Na tomto oddělení si sestřička velmi pochvalovala dostatek lékařů. Vždy, když se děly jakékoliv problémy, byl nějaký lékař přítomen - minimálně dva gynekologové a jeden, již zmiňovaný, odborník. Při každém příjmu pacientky si pacientku vyšetřoval sám lékař a vedl i všechnu administrativu okolo pacientek. Oddělení zde bylo velmi dobře vybavené a sestřičky měly plno možností pomoci rodičkám, ať už kvůli dostatku personálu, vybavení, krevním transfuzím a podobně.

V ostravské nemocnici pracovala osm let, během kterých se i stala matkou. Zažila zde mnoho krásných okamžiků, ať už víkendy strávené s manželem v nedalekých Beskydech, narození dcery a plno přátelských vztahů na oddělení. Stejně tak zde ale zažívala i náročné okamžiky, které se jí vryly do paměti. Na Ostravsku existoval ústav s handicapovanými lidmi, a i ženy z těchto vrstev přicházely na porodní sály. Bohužel u postižených žen často docházelo k porodu nemocných a postižených dětí i přes důrazné varování lékařů se tyto ženy často vracely – pro moji sestřičku bylo tohle těžko pochopitelné a psychicky velmi náročné. V souvislosti s touto problematikou jsme se dostaly k otázkám na komplikované porody a různé vrozené vady dětí. Úmrtí dětí moje sestřička pamětnice zažila za celý svůj pracovní život dost a na nějaké z nich i dodnes vzpomíná. Zasáhl ji tehdy případ ženy, které diagnostikovali u miminka anencefalii a byl jí nabídnut potrat. Žena však chtěla dítě donosit a porodit. Po porodu miminko žilo jen nedlouho, ale rodičce to prý velmi pomohlo s přijetím informace, že miminko je opravdu ve stavu, který je neslučitelný se životem a opravdu zemře. Maminka se o něj prý starala až do posledních chvil. Podle mojí sestřičky pamětnice je však zvládání těchto náročných situací pro ženy velice individuální a každá tyhle situace chce i prožívá jinak. Dále zažila i předem nediagnostikované rozštěpy např. rozštěp dutiny břišní, říkala: ,,Když jsem rodila miminko s rozštěpem dutiny břišní, v první chvíli jsem nedokázala pochopit, co to vlastně vidím. Myslela jsem si tehdy, že má miminko na bříšku přilepenou placentu. Tuto možnost jsem však rychle vyloučila, když jsem uviděla zbytek. To, co jsem pokládala za placentu vlastně byla játra. Hezké ale je, že z doslechu vím, že chlapeček, který tento rozštěp měl je zdravý a chodí do školy.“ Další nemocné miminko mělo pouze deformaci horní končetiny od lokte níž. Maminka miminka ho zezačátku po porodu nechtěla přijmout. Sestřička tak zjišťovala, že matky, které nebyly připraveny na postižení dítěte nedokázaly po porodu láskyplně reagovat, naopak zezačátku miminka odmítaly a sestřičky je musely uklidňovat a přesvědčit, že mnohé z problémů půjdou řešit. Setkala se také s úmrtími miminek již v posledních stádiích těhotenství, kdy ženy musely tyto děti odrodit mrtvé. V souvislostmi s těmito těžkostmi zavzpomínala i na svoji nejhorší službu: ,,Moje nejhorší služba se odehrála v noci. Během této jedné noční služby u nás proběhlo deset porodů, ze kterých dvakrát proběhl porod dvojčat. A kdyby jen to, bohužel nastala i dvě úmrtí miminek. Byla jsem vyčerpaná jak psychicky, tak fyzicky. Vím, že kdyby se najednou neseběhlo těch porodů tolik, možná bychom těm zemřelým dokázali pomoct. Nebyly už ani volné sály. Bylo to hrozné. A poslední kapkou pro mě bylo, když jsem ráno odcházela z nemocnice a před vchodem stál manžel s mojí dcerkou, že je nemocná a musím s ní k lékaři, protože on spěchá do práce. Na místě jsem se rozplakala. Bylo to pro mě psychicky velmi náročné, ale o dceru jsem se samozřejmě postarala, zašla s ní k lékaři a doma fungovala jako správná matka. I když bych si nejradši jen lehla a snažila se se vyrovnat s proběhlou nocí.“ Tohle byly pro moji sestřičku náročné situace, protože někdy se člověk může snažit jak chce, ale práce zdravotníka opravdu nejde zcela oddělit od osobního života, zvlášť po takových situacích. Celkově ale byla v nemocnici velmi šťastná, měla dobrý kolektiv, kvalitní vybavení, dostatek lékařů a ostatních sester, takže v krizových situacích nebyla na věci sama. Často jí však scházela rodná jižní Morava, a tak se rozhodli s rodinou odstěhovat do Břeclavi.

Z Břeclavi dojížděla do práce do Valtic, kde tehdy bylo porodní a šestinedělní odd., kde pracovala. Zde však zažila úplně jiné podmínky. Vybavení zde bylo mnohem méně, sester na oddělení taky málo a lékař byl pouze jeden, často i nepřítomen v nemocnici a v případě komplikací mu sestřičky volaly. I zde se ale moje sestřička dokázala přizpůsobit, naučit se pracovat jinak, než byla zvyklá. Stejně tak měla štěstí na skvělý kolektiv, s kolegyněmi byla velmi spokojená a dobře spolu vycházely. Říkala, že stejně jako v předchozí nemocnici se i zde setkávala s náročnými situacemi, které byly těžko řešitelné, vždy je ale i přes nedostatek pomůcek a personálu zvládla. Prvním šokem při provádění nemocnice byla pouze jedna konzerva krevní transfuze, tehdy nevěřila vlastním očím. Když spatřila pouze jednu krevní transfuzi, zeptala se: ,,A to vám tady někdo přežije?“, zpětně se této svojí otázce zasmála, ale tehdy to pro ni byl ve srovnání s předchozí nemocnicí opravdový šok. Často se prý stávalo, že krvácení maminek po porodu bylo nezastavitelné a ženám se tak dodávala další a další krev. Tyhle život ohrožující stavy někdy bohužel končívaly vyoperováním dělohy, takové osudy matek byly pro rodičky dle mojí sestřičky taky velikou ránou. Dost ji zde i překvapilo to, že lékaři nevedli administrativní práci a všechny zprávy o pacientkách – přijmu, porodu, stavu rodičky atd., vedly sestry.

Po několika letech se vystavěla v nedaleké Břeclavi nemocnice, která měla současně nahradit tu Valtickou. Právě z valtické nemocnice se přesunula většina personálu sem, ale také k nim přibyly posily odjinud. V této nemocnici byla opět zase o něco jiná pravidla, vybavení tady ale bylo mnohem lepší, personálu zase o něco víc, a tak se břeclavská nemocnice přiblížila té ostravské. Velkou změnou však byl jiný přístup při porodu. Zde se u rodičky střídaly dvě sestřičky, což pro sestřičku pamětnici bylo mnohdy matoucí, protože byla zvyklá si rodičku obstarat sama a často jí tak dělalo problém spolupracovat s druhou sestřičkou a spolehnout se na to, že i ona bude dělat svoji práci stejně dobře jako ona. Setkala se prý i se zklamáním, že jiná sestřička zalhala a mohl tak vzniknout u rodičky problém: ,,Ptala jsem se svojí kolegyně, jestli už nějaký zákrok či kontrolu provedla, někdy mi odpověděla že ano a přitom to nebyla pravda. Měla jsem už hodně zkušeností, a tak jsem byla zvyklá mít v těchto věcech řád. Časem jsme se to ale všechny naučily a fungovaly jsme tak, že stačil jeden pohled a druhá už věděla, co má dělat. Byli jsme i spolu s lékaři sehraný tým.“ Práci v týmu považuje ve zdravotnictví za klíčovou, a i proto se snažila vždy jak se sestřičkami, tak lékaři dobře vycházet. Ptala jsem se sestřičky, jestli si svoje starosti z práce dokázala nebrat domů a mít tyto dvě části svého života oddělené. Řekla mi, že ačkoli často měla pocit, že starosti z domu a z práce odděleny má, stávalo se jí, že se uprostřed noci probudila a rychle volala sestřičkám, že jim ještě něco chtěla říct ze svojí služby. Zřejmě se nedá odpoutat, když člověk pracuje s lidmi, které podle mojí sestřičky musí mít rád, aby práci dokázal oddaně dělat.

Protože měla sestřička vysoké vzdělání, tak jí byla v této nemocnici nabídnuta pozice staniční sestry. Dlouho zvažovala, jestli pozici přijmout, a nakonec se rozhodla, že ano. Teď zpětně hodnotí toto rozhodnutí nejistě. Práci dělala ráda, zároveň se ale dostávala do nepříjemných situací, kdy musela vyrovnávat neshody mezi lékaři a sestrami a obě strany směřovaly své recenze na ni. Vždy se však snažila být na straně sester a bránit je. Říkala, že pro ni bylo nepříjemné nařizovat svým, dá se říct kamarádkám, co mají a jak to mají dělat a vytýkat jim jejich chyby, když ještě nedávno byla jednou z nich a zřejmě i z těchto důvodů je bránila. Měla pro ně pochopení a vždy se jich zastávala. Za svoji kariéru samozřejmě zažila ke svým spolupracovníkům jak sympatie, tak antipatie, ale nemůže o nikom říci, že by s ním vyloženě nedokázala vyjít. Dobrá atmosféra na oddělení je důležitá jak pro pozitivní motivaci celého týmu, tak pro jeho fungování. Staniční sestru dělala 15 let, za kterých zažila o něco rozdílnější práci, kde byl největší kontrast každodenní kontakt a spolupráce s lékaři při vedení oddělení. V období práce na jižní Moravě v r. 1984 proběhlo navýšení platu porodních asistentek na 2400 Kčs.

Zajímaly mě i změny, které neodmyslitelně musely přijít po r. 1989 a prý jich opravdu bylo hodně. Do nemocnic prý začalo přibývat mnoho přístrojů a také se měnil systém záznamů o pacientech, který začal být chaotický. Chaos byl přítomen i ze strany vzdělání, protože začínalo být čím dál více sester s různým stupněm vzdělání. Dále prý začal větší důraz na slušné chování sester, kterými byly požadavky na empatii a etiku: ,,Samozřejmě, že schvaluji, aby se k pacientům chovalo slušně a s úctou, ale nelíbilo se mi, jak se po r. 1989 začalo na tohle apelovat. Já jsem se k pacientům chovala slušně vždy, pro mě a dovoluji si říct, že i moje vrstevnice to bylo samozřejmostí a nebylo třeba na to klást takový důraz. Často tomu ani výuka nepomůže, člověk musí mít lidi rád, když chce pracovat ve zdravotnictví.“ říká sestřička pamětnice. Ne však vždy to bylo jednoduché, setkala se zde i s pacientkami, které ve svém životě nedodržovaly základní hygienické požadavky a i v nemocnici odmítaly sprchu, jednalo se např. i o prostitutku, kde moje sestřička velice těžko nesla zápach, který s sebou špatná hygiena rodičky nesla. Dokonce se setkala i s roupy a dalšími parazity u rodiček, což bylo náročné zvládnout: ,,Byly jsme tehdy na porod dvě a musely jsme se po krátkých intervalech střídat, opravdu se nám dělalo velice zle, skoro jsme se i pozvracely a vždy se šly na chvíli vydýchat do okna, než jsme se prostřídaly.“ Přes všechny tyto náročné situace a útrapy, které sebou povolání nese, byla v Břeclavi velmi spokojená. Nejen, že zde měla dobrý kolektiv, ale i zážitky zde měla hezké. Vždy ji prý potěšilo, když jí rodička při odchodu z nemocnice přišla poděkovat, za to, jak jí pomohla. Někdy prý dík od jedné pacientky zanechá dlouhodobý pozitivní účinek, který dodá podporu a motivaci sestře.

Než odešla z břeclavské nemocnice, zaučila jednu z kolegyň na své místo a odešla do důchodu. Už při zaučování sestry na její pozici měla v nemocnici zkrácený úvazek, a tak se často stalo, že si ji paní lékařka s gynekologickou ordinací brala na pár směn na pomoc. Práci v ordinaci moje sestřička stále dělá i teď v důchodu. Říká, že je alespoň stále v kontaktu se zdravotnictvím, zároveň má však i hodně času pro rodinu a na klidný důchod, protože do ordinace chodívá dvě odpoledne týdně.

Sestřičky jsem se dále zeptala na její nejkrásnější a nejtěžší zážitek z jejího pracovního života. Tím nejkrásnějším zážitkem nazvala všechny vydařené porody zdravých miminek, kde oba rodiče byli šťastní a z miminka se těšili. Tenhle pocit jí vždycky dodal motivaci a sílu do dalších služeb v nemocnici. Nejhorším zážitkem pro ni naopak bývala již zmíněná náhlá úmrtí miminek v posledních dnech těhotenství, kdy maminka musela miminko odrodit a sestřičky následně zabalit a dát na patologii, aby byla zjištěna příčina úmrtí. Sestřička s maminkami soucítila a tyhle situace brala s těžkým srdcem i ona. Říkala mi, že se nedá s pacienty nesoucítit a držet si je až skoro necitelně od těla a sama tento postoj odmítá. Napadlo mě se sestřičky více zeptat na různé typy rodiček a dozvěděla jsem se mnoho zajímavých věcí. Jednou z mých otázek byl dotaz na to, jestli se ženám v lepší fyzické kondici rodí lépe a jejich porod bývá rychlejší než u žen například obézních. Sestřička říkala, že z tohoto pohledu žádný rozdíl nezaznamenala, naopak svalnaté sportovkyně mají porod prý náročnější, protože svaly nejsou tolik poddajné. Dále mě zajímala problematika velice tichých rodiček, které se i bojí přiznat bolesti a neinformují dostatečně o svých příznacích. Na tohle mi sestřička říkala příběh, kdy jedna rodička stále říkala, že bolesti téměř nemá a všechno je v pořádku, moje sestřička ji tedy chodila kontrolovat po půl hodinách. Když však jednou přišla, bylo pozdě a ženu musela odrodit na posteli. Naopak hlučné rodičky prý dostanou více pozornosti, takže pro hlučné může být nadmíra péče výhodou, pro sestřičky však zbytečným vyčerpáním. Moje poslední otázka zněla, zdali má moje sestřička na srdci něco, co by chtěla předat dál, nějakou věc, kterou si mám do svého budoucího povolání přinést já. Sestřička mi odpověděla: ,,Hlavní je, aby měl člověk rád lidi, bez toho se práce ve zdravotnictví dlouhodobě a dobře dělat nedá. Je důležité být opravdu přesvědčen o tom, že lidem pomáhat chceš. Když bych neměla ráda lidi, nedokázala bych dělat tuhle práci ještě dnes. Důležité taky je nezapomínat na to, že sestra má být empatická a naslouchat pacientům. Citlivost by měla být u sestřičky samozřejmostí.“

Jsem moc ráda ze krásná setkání se sestřičkou pamětnicí, velmi mě zaujaly její příběhy z praxe, ať už ty pozitivní plné štěstí a lásky k lidem, tak ty náročné. Z naší konverzace jsem si odnesla mnoho nových znalostí a pohledů na zdravotnickou profesi. Jsem velmi vděčná sestřičce pamětnici, za krásný výklad jejího pracovního života.