



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Přínos a spolupráce Armády České republiky během
pandemie Covid-19 v práci všeobecných sester**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Adéla Pavlovičová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Přínos a spolupráce Armády České republiky během pandemie Covid-19 v práci všeobecných sester*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

Adéla Pavlovičová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla velice poděkovat doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D za odborné vedení mé diplomové práce a především za její podporu, cenné rady, připomínky a vždy ochotný a vstřícný přístup. Děkuji také všem informantkám, které se podílely na výzkumné části, za jejich ochotu a důvěru při poskytování informací, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla.

Přínos a spolupráce Armády České republiky během pandemie Covid-19 v práci všeobecných sester

Abstrakt

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat rozsah spolupráce příslušníků AČR a všeobecných sester během pandemie Covid-19. Dalším cílem bylo zjistit, jestli všeobecné sestry byly se zmíněnou spoluprací spokojeny, a také zmapovat, jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s nasazením vojáků na nemocniční lůžková oddělení.

Teoretická část se zabývá podrobným popsáním klíčových termínů, které nadále souvisejí i s částí výzkumnou. Především je zde věnována pozornost onemocnění Covid-19, jeho klinickému obrazu a možnostem prevence, diagnostiky a léčby. Vysvětleny jsou i klíčové pojmy jako všeobecná sestra nebo pandemie. Zaměřujeme se také na specifika samotné práce všeobecných sester v nemocnicích v době pandemie. Další z hlavních kapitol se zaměřuje na Armádu České republiky a na způsoby, kterými bojovala proti zmíněnému infekčnímu onemocnění. Je zde popsána nejen pomoc, kterou poskytla svými členy v sociálních a nemocničních zařízeních, ale i pomoc složkám integrovaného záchranného systému a další cesty jejího zapojení.

V empirické části bylo provedeno výzkumné šetření kvalitativní formou za použití metody hloubkového rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo celkem patnáct všeobecných sester, které pracují ve dvou odlišných nemocnicích na odděleních lůžkového typu. Všechny během pandemie spolupracovaly s členy AČR, což představuje základní stavební kámen celého tohoto výzkumu. Před realizací samotného výzkumu byl proveden i předvýzkum, který sloužil především k ověření srozumitelnosti jednotlivých otázek v rozhovoru. Po souhlasu informantek byly rozhovory nahrávány a následně autorkou práce přepsány v programu Microsoft Word. Získané informace byly pečlivě přečteny a dle potřeb kategorizovány a redukovány do vytvořených kategorií a subkategorií, které jsou schematicky znázorněny v kapitole výsledky.

Získané výsledky ukazují, že členové AČR spolupracovali jak s všeobecnými sestrami, tak s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Nejčastěji se jednalo o pomocné práce jako je například pomoc při ranní hygieně, antidekubitní péče, asistence při stravování apod. Všeobecné sestry vysvětlily, čím jim byli vojáci nejvíce ku prospěchu, ale popsaly i úkoly, které pro vojáky představovaly problematické činnosti. Všeobecné sestry také detailně vyobrazily zkušenosti, které touto spoluprací získaly, a uvedly jak pozitivní, tak

negativní názory a připomínky této spolupráce. V práci nechybí ani doporučené změny pro případ, že by následovala další vlna pandemie Covid-19. V kapitole diskuse jsou poté získané výsledky empirické části srovnány s odbornou literaturou a světovými články databází.

Klíčová slova

Covid-19, Armáda České republiky, všeobecná sestra, pacient, pomoc, pandemie

Contribution and cooperation of the Army of the Czech Republic during the Covid-19 pandemic in the work of general nurses

Abstract

The aim of this diploma thesis was to map the scope of cooperation between members of the AČR and general nurses during the Covid-19 pandemic. Another goal was to find out if the general nurses were satisfied with the mentioned cooperation, and also to map the experiences of the general nurses with the deployment of soldiers in hospital inpatient wards.

The theoretical part deals with a detailed description of key terms that are still related to the research part. Above all, attention is paid here to the disease Covid-19, its clinical picture and the possibilities of prevention, diagnosis and treatment. Key terms such as general nurse or pandemic are also explained. We also focus on the specifics of the work of general nurses in hospitals during the pandemic. Another of the main chapters focuses on the Army of the Czech Republic and the ways in which it fought against the mentioned infectious disease. It describes not only the help provided by its members in social and hospital facilities, but also help to the components of the integrated rescue system and other ways of its involvement.

In the empirical part, a research investigation was carried out in a qualitative form using the in-depth interview method. The research group consisted of a total of fifteen general nurses who work in two different hospitals on inpatient wards. All of them collaborated with members of the ACR during the pandemic, which represents the basic building block of this entire research. Before the actual research was carried out, a pre-research was also carried out, which mainly served to verify the comprehensibility of the individual questions in the interview. After the consent of the informants, the interviews were recorded and subsequently transcribed in Microsoft Word by the author of the thesis. The obtained information was carefully read and, as needed, categorized and reduced into created categories and subcategories, which are schematically shown in the results chapter.

The obtained results show that the members of the ACR cooperated both with general nurses and with other members of the nursing team. Most often, it was auxiliary work, such as helping with morning hygiene, anti-decubitus care, assistance with meals, etc.

The general nurses explained what the soldiers were most beneficial to them, but also described the tasks that were problematic activities for the soldiers. General nurses also described in detail the experiences they gained from this collaboration, and stated both positive and negative opinions and comments about this collaboration. The work also includes recommended changes in case another wave of the Covid-19 pandemic follows. In the discussion chapter, the obtained results of the empirical part are then compared with professional literature and global database articles.

Key words

Covid-19, Army of the Czech Republic, general nurse, patient, help, pandemic

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Všeobecná sestra	10
1.2 Pandemie	10
1.3 Covid-19.....	12
1.3.1 Prevence proti šíření Covid-19.....	12
1.3.2 Izolace, karanténa.....	14
1.3.3 Očkování	15
1.3.4 Diagnostika Covidu-19	16
1.3.5 Klinický obraz onemocnění Covid-19	17
1.4 Armáda České republiky (AČR).....	18
1.4.1 Zapojení AČR během pandemie Covid-19	19
1.5 Práce všeobecné sestry během pandemie.....	25
1.5.1 Zapojení AČR během pandemie Covid-19 ve zdravotních a sociálních zařízeních	26
2 Cíle práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
3 Metodika	32
3.1 Použitá metoda	32
3.2 Charakteristika výzkumné vzorku.....	33
3.3 Analýza dat.....	33
4 Výsledky	34
4.1 Struktura výzkumného souboru	34
4.2 Kategorizace získaných dat.....	35
5 Diskuse	55
6 Závěr	63
7 Seznam použití literatury	65
8 Seznam příloh	74
9 Seznam zkratk	77

Úvod

Covid-19, pandemie, karanténa, testování. Tato slova jsme mnozí před pár lety snad ani nepoužívali. To se však změnilo v roce 2020. Od té doby jsme je naopak začali používat všichni. Pandemie nového infekčního onemocnění Covid-19 se objevila bez předchozího varování a ovlivnila chod nejen naší země, ale i ostatních států. Vše začalo v Číně, kde byly zaznamenány první případy nákazy a poté s lavinovou rychlostí hlásili nově nakažené v dalších zemích. Česká republika nebyla výjimkou. Začala se objevovat různá preventivní opatření, která měla za cíl zastavit nebo alespoň zmírnit šíření nákazy. Tato opatření měla vliv na naši ekonomiku, politiku, školství, ale i na životy běžných občanů. Nikdo nevěděl, jak dlouho vyhlášený nouzový stav potrvá, a jak dlouho se budeme muset bát o sebe i své blízké. Ovlivněno bylo také zdravotnictví, především nemocnice a tamější pracovníci, kteří stáli doslova v první bojové linii. Čím více nakažených přibývalo, tím více narůstal i počet pacientů s onemocněním Covid-19, jejichž stav vyžadoval hospitalizaci. Jelikož se infekční i plicní lůžková oddělení naplnila velice rychle, musela vzniknout i nová oddělení vytvořená speciálně k hospitalizaci nakažených infekčních pacientů. Mnozí si začali uvědomovat, že náročnost práce v nemocnicích a sociálních zařízeních přerůstá přes hranici udržitelnosti. Začalo se tedy uvažovat, jak personálu v nemocnicích pomoci. Jednou z cest pomoci bylo zapojení studentů lékařských a nelékařských oborů. Další, kdo přišel do nemocnice pomáhat, byla Armáda České republiky. Ta poskytla několik stovek vojáků, kteří byli nasazeni na lůžková oddělení nemocnic a do sociálních zařízení jako jsou například domovy pro seniory.

Tato diplomová práce zkoumá spolupráci všeobecných sester a členů Armády České republiky během pandemie Covid-19. Zabývá se spokojeností všeobecných sester a jejich zkušenostmi, kterých nabyly ve spolupráci s vojáky.

1 Současný stav

Pandemie Covid-19 ovlivnila za poslední dva roky téměř vše. Měla vliv na světovou ekonomiku a politiku, pronikla do životů běžných občanů a významně změnila chod nemocnic i zdravotnictví jako takového (Jenner et al., 2020). Mnohým lékařským i nelékařským pracovníkům otočila naruby jejich naučené pracovní postupy i jejich obvyklou pracovní náplň (Carlos, 2020). Konec roku 2019 se tedy nezaměnitelně zapsal do podvědomí většiny z nás jako začátek nového období, období, kdy se zraky všech začaly ubírat směrem k novému virovému onemocnění Covid-19 (Mosley, 2020). Nikdo však v této době ještě netušil, jak dlouho se budeme s nemocí potýkat, co vše s sebou přinese, ani kolik obětí si tato nová nemoc vyžádá (Kubal a Gibiš, 2021).

1.1 Všeobecná sestra

Jak již definují výše zmíněná klíčová slova, ústředními prvky této diplomové práce jsou především onemocnění Covid-19, Armáda České republiky (AČR) a všeobecné sestry. Prvním dvěma termínům budou dostatečně věnovány následující kapitoly. Pojem všeobecná sestra bych však ráda alespoň stručně vysvětlila již na začátku. Podmínky dosažení způsobilosti pro povolání všeobecné sestry jsou dány zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti stanovuje vyhláška č. 39/2005 Sb. Pro dosažení kompetencí všeobecné sestry musí osoba absolvovat akreditovaný tříletý bakalářský studijní program všeobecná sestra nebo tříletý obor na vyšší odborné škole, diplomovaná sestra. Absolventi získávají mimo kompetencí k povolání všeobecné sestry také titul bakalář (Bc.) nebo diplomovaný specialista (DiS).

1.2 Pandemie

Slovo pandemie je odvozeno ze dvou řeckých slov. Zaprvé z řeckého pan, které nejlépe přeložíme jako všichni, a za druhé z řeckého slova démos, které bychom mohli přeložit jako lidé. Lékařský obor, který se zabývá klasifikací nemocí, nazýváme jako nosologie. Aby bylo možné potvrdit, že se skutečně jedná o pandemii, musí být nejdříve určeno a klasifikováno dané onemocnění. Předně je potřeba zjistit, kde se nemoc vyskytuje a také v jakém časovém rozpětí výskyt a šíření nákazy probíhá (Černý, 2014). Ministerstvo zdravotnictví (MZ) definovalo v pandemickém plánu České republiky (2011) pojem

pandemie takto: „*Pandemie je epidemie velkého rozsahu zasahující celé kontinenty. Jedná se tedy o výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinent) za určité časové období.*“ Je třeba také zmínit, že o pandemiích hovoříme pouze u infekčních onemocnění. Onemocnění, která infekční nejsou např. infarkt myokardu nebo onkologická onemocnění, neoznačujeme jako pandemie, ačkoliv jejich výskyt rozhodně přesahuje hranice kontinentů. Rozdíl mezi epidemií a pandemií spočívá v tom, že epidemie představuje pouze neobvykle vysoký výskyt infekčního onemocnění na omezeném území během určitého času (Riebauerová a Smejkal, 2021). Při historickém exkurzu můžeme pozorovat, že se lidstvo s různými pandemiemi či epidemiemi potýkalo v dřívějších dobách již vícekrát. Některé pandemie se obešly bez ztráty na lidských životech, jiné měly za následek tisíce obětí a některé dokonce miliony. První pandemie se datuje již v období před naším letopočtem. Jednalo se s největší pravděpodobností o pandemii břišního tyfu, která se šířila v Athénách a během svého trvání zahubila přibližně čtvrtinu tamější populace. Dále počátkem našeho letopočtu následovaly pandemie neštovic a opakované morové pandemie, při kterých počet obětí čítal dokonce desítky milionů. Také z toho důvodu se morovým pandemiím začalo přezdívat jako černé smrti (Černý, 2014). Nesmíme zapomenout ani na tuberkulózní pandemie, pandemie spalniček, černého kašle nebo pandemii lepry. Z modernějších nemocí máme v podvědomí uchovanou například pandemii nákazy HIV. V posledních stoletích se objevily epidemie nebo pandemie různých typů a mutací chřipky. V některých případech se jednalo pouze o lehčí formy onemocnění bez ztrát na životech, jiné typy si ale vyžádaly obětí o to více. Za nejvíce smrtelnou se považuje pandemie španělské chřipky, která udeřila koncem první světové války, a na kterou zemřelo více než 50 milionů lidí (Riebauerová a Smejkal, 2021). Kromě historie zmíněných epidemií či pandemií lze také pozorovat, jak v návaznosti na tyto rány, které lidstvo obdrželo, začalo docházet ruku v ruce k ponaučení se a k pozitivnímu rozvoji zdravotnictví a ošetrovatelství. Začala se postupně rozšiřovat péče o nemocné s infekčním onemocněním a také se velice pozvolna začala budovat první opatření pro nezbytnou prevenci šíření nákazy a plánovaná organizovaná péče (Černý, 2014). V poslední době je aktuálním tématem samozřejmě pandemie onemocnění Covid-19. Česká lékařská komora (2020) potvrdila na svém internetovém portálu, že Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) označila 11.3.2020 poprvé situaci šíření zmíněného onemocnění jako stav pandemie. Do té doby byla situace nazývána pouze jako stav zdravotní nouze.

1.3 Covid-19

Covid-19 představuje onemocněním, pro které je typická vysoká infekčnost. Je způsobeno novým typem koronaviru, který nese označení SARS-CoV-2. Klinický obraz této nemoci může být u nakažených osob poměrně rozdílný. Mezi časté projevy však můžeme řadit respirační potíže různé intenzity (Sharma et al., 2021). Poprvé se tento virus objevil na konci roku 2019 v Číně, konkrétně v městě Wu-chan, provincii Chu-pej. Ačkoliv proběhly snahy o izolaci zmíněného viru pouze na území Číny, již v prvních měsících roku 2020 hlásili nově nakažené také z Jižní Koreji nebo Íránu. Ostatní země danou situaci samozřejmě pozorovaly a připravovaly plány pro případ, že by se virus rozšířil i do dalších zemí (Yang et al., 2020). V České republice proběhlo zasedání Ústřední epidemiologické komise koncem února 2020. Toto setkání svolal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a zúčastnili se ho také ministři obrany, financí, vnitra nebo školství. K dalším účastníkům patřil například ředitel české Kanceláře WHO a hlavní hygienička ČR (MZČR, 2020a). Rozšíření viru na sebe skutečně nedalo dlouho čekat. Nakažení se objevovali postupně téměř ve všech zemích. Výzkumníci potvrdili, že rychlost a rozsah šíření nemoci výrazně ovlivňují asymptomatictí nosiči. U nich se sice nemoc neprojevuje, ale přenášejí nákazu na další osoby, se kterými přicházejí do kontaktu. Bylo proto více než nutné rozhodnout o metodách prevence, strategiích řízení a dalších důležitých krocích, které se staly nezbytnými pro zástavu šíření infekce po celém světě (Sharma et al., 2021). Začátkem března 2020, na mimořádné tiskové konferenci MZ potvrdil ministr zdravotnictví tři první případy nákazy také na území České republiky. Dále také ministr A. Vojtěch uvedl: „*Chtěl bych ujistit naše občany, že děláme všechna opatření, aby bylo zabráněno šíření. Orgány ochrany veřejného zdraví pracují v maximálním pohotovostním režimu. Prosim ještě jednou všechny občany, aby zvážili cestování do oblastí zasažených nákazou, a pokud to není nezbytně nutné, aby do těchto regionů nejezdili.*“ (MZČR, 2020b).

1.3.1 Prevence proti šíření Covid-19

Rok 2020 znamenal pro mnoho občanů období velkých změn. Realizovala se mnohá opatření za účelem zastavit nebo alespoň zmírnit šíření koronavirové nákazy, a to jak ve formě vládních nařízeních, tak v individuální rovině. Mnozí lidé se začali zajímat o to, jak posílit svůj imunitní systém pro případný boj, začali více dbát o zdraví životní styl a snažili se získat potřebné informace, které by umožnily ochranu pro ně i jejich blízké (Mosley, 2020). Některá vládní nařízení, která se v těchto nelehkých dobách stala

povinnými, pocítili nejenom mnozí občané, ale i mnohé podniky, kulturní nebo gastronomická odvětví, školství a další a další (Brands and Gavin, 2020).

Jedno z prvních významných preventivních opatření bylo nařízení o povinném nošení ochranných prostředků dýchacích cest. Toto opatření vstoupilo v ČR v platnost od 19.3.2020 od 00:00. Jednalo se o usnesení vlády České republiky č. 247 v návaznosti na ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Toto vládní usnesení zakazovalo volný pohyb všem osobám mimo jejich bydliště bez ochrany úst a nosu. Za přijatelné ochranné pomůcky byly uznávány roušky, respirátory, šátky, šály, ústenky, štíty či jakékoliv další pomůcky, které brání šíření kapénkových infekcí (MZČR, 2020c). Jelikož se jednalo o rozhodnutí, o kterém se lidé dozvěděli často pouze den před jeho nástupem v platnost, muselo se mnohdy improvizovat. Zájem o nákup roušek či jiných ochranných pomůcek byl ze dne na den obrovský, poptávka převýšila nabídku. A tak mnozí občané nakoupili látky, oprášili šicí stroje a začala domácí výroba roušek. V této době se na internetu začala objevovat také řada návodů, jak správně ušít roušky a mnoho dalších rad, například čemu se při vyrábění vyhnout nebo jak vyrobit roušku z více vrstev (Tománek, 2020). Vznikla také dokonce facebooková stránka s názvem Celé Česko šije, kde dobrovolníci zdarma nabízeli své výrobky nebo materiál pro jejich tvorbu. Hotové pomůcky pro ochranu dýchacích cest byly poté rozváženy do zdravotnických zařízení po celé ČR. Jenom díky této internetové stránce bylo darováno více než 250 000 roušek a respirátorů, které lidé s dobrým srdcem vyrobili nebo koupili a rozhodli se je věnovat dalším potřebným osobám (Gregor, 2020). Nařízení o povinné ochranně dýchacích cest se vzhledem k vývoji pandemie několikrát pozměnilo. Například na konci března 2020 byly tohoto nařízení zproštěny děti do věku dvou let a také řidiči automobilů, kteří cestují v uzavřeném automobilu sami (MZČR, 2020d). Další aktualizace nařízení proběhla např. také v červenci 2021, kdy bylo vydáno další mimořádné opatření MZ. Toto opatření určovalo místa, kde je stále povinností nosit prostředky na ochranu dýchacích cest, ale také místa, kde tato povinnost již končí. Zmiňovalo rovněž vyžadované vlastnosti pomůcek, které slouží k prevenci přenosu viru. Dle tohoto opatření musely být pomůcky bez výdechového ventilu a mít filtrační účinností alespoň 94 %, tj. např. respirátor FFP2 nebo KN 95. Tyto pomůcky byli občané povinni nadále nosit ve vnitřních prostorech, které slouží např. jako zdravotnická zařízení, prodejny, letiště, muzea, herny, diskotéky a další. Také v prostředcích veřejné dopravy i nadále zůstávala v platnosti tato povinnost. Novou výjimkou se staly ale nástupiště a zastávky, kde již cestující mít ochranu nemuseli.

Změny se dočkala i například oblast školství, kde mimořádné nařízení určilo několik výjimek pro povinné nošení ochrany úst ani nosu (MZČR, 2021). Jelikož se ale stav pandemie a samozřejmě také počet nemocných neustále měnil, byla i další protipandemická nařízení postupně konkretizována. Poptávka společnosti na počátcích pandemie však nebyla jen po ochranných pomůckách dýchacích cest, ale také po dezinfekčních prostředcích. Ty umožňují kýženou ochranu proti viru, neboť dostatečná hygiena a dezinfekce rukou představuje další prevenci při přenosu kapénkové infekce. Je samozřejmě třeba znát, jak by měla správná hygiena a dezinfekce rukou probíhat, aby splnila původní záměr, tedy zahubení případných virů a vytvoření co nejdokonaleji čistého pole. Z toho důvodu se čím dále častěji začaly objevovat edukační letáčky, které měly laickou populaci seznámit s několika kroky, jak správně mýt a dezinfikovat své ruce (Reichardt et al., 2017).

1.3.2 Izolace, karanténa

Dalším významným nařízením, jehož cílem bylo zabránit koronavirové nákaze dalších osob, byly povinné izolace a karantény. Pro správné pochopení je nezbytné oba zmíněné termíny nejprve vysvětlit. Karanténa se týká zdravých lidí, kteří byli během inkubační doby v kontaktu s infekcí či pobývali v ohnisku nákazy. Jedná se tedy o osoby podezřelé z nákazy, a proto jsou odděleny od ostatních. Nastupují tedy do domácí karantény a musejí dodržovat pravidla daná hygieniky (Rozsypal et al., 2013). Světová zdravotnická organizace (WHO) určila dobu povinné karantény při koronavirové infekci nejprve na 14 dní od posledního kontaktu s nakaženou osobou. Tato doba je vypočtena především z inkubační doby daného onemocnění. Během trvání nouzového stavu a vývoji pandemie se délka trvání karantény však měnila, jako většina nařízení. Osobám, které se nacházeli v nařízené karanténě, bylo doporučováno především eliminovat kontakty s jinými osobami, dostatečně větrat místo svého pobytu, hodně odpočívat, často a důkladně mýt své ruce a dezinfikovat předměty vlastní potřeby (WHO, 2021). V případě zhoršení zdravotního stavu či dostavení se příznaků onemocnění Covid-19 je třeba telefonickou cestou kontaktovat svého praktického lékaře či ve stavech nouze ZZS. Při volání záchranné služby je vždy zásadní předem sdělit, že se nacházíte v karanténě a hrozí pozitivita onemocnění Covid-19. To z důvodu, aby posádka záchranné služby mohla učinit bezpečnostní ochranná opatření, která zamezí, aby se i zdravotníci případným infekčním onemocněním nakazili (SZÚ, 2020). V izolaci se nacházejí osoby, u kterých byla PCR testem prokázána přítomnost SARS-CoV-2. O výsledku tohoto vyšetření je

testovaná osoba informována prostřednictvím SMS zprávy zpravidla do 48 hodin. V případě potvrzení nákazy platí, že nemocná osoba je povinna nastoupit do domácí izolace a následně bude telefonicky kontaktována krajskou hygienickou službou. Ta nemocnému poskytne všechny potřebné informace o pravidlech následné izolace a dále také mapuje další osoby, se kterými byla dotyčná osoba v kontaktu a je třeba u nich nařídit karanténní opatření (MZČR, 2020e).

1.3.3 Očkování

Tématem, ke kterému se v době pandemie upínala pozornost odborné i laické veřejnosti, bylo očkování. V současné vyspělé době rozlišujeme vakcíny několika typů. Například Křupka et al. (2020) rozděluje vakcíny podle formy antigenu, podle počtu obsažených antigenů a na neantigenní složky vakcín. Všechny vakcíny však mají společný cíl, a to ochranu očkovaného před konkrétní nákazou nebo alespoň ochranu před vážným průběhem onemocnění. Během pandemie Covid-19 byla problematika očkování proti viru SARS-CoV-2 a nemoci Covid-19 více než aktuálním tématem, které mělo a stále má jak své příznivce, tak také své odpůrce. Vliv a přínos očkování v historii nelze popřít. Díky celoplošnému očkování významně klesl výskyt určitých nemocí a některé nemoci, jako například pravé neštovice, se podařilo na našem území zcela vymýtit (Říhová a Šťastný, 2021). Přesto však existuje mnoho otázek, které vedou k nejistotě, zda je očkování proti nemoci Covid-19 správným rozhodnutím. K nejistotám vede například také i to, že bylo vytvořeno více typů vakcín, a lidé nevědí, v čem se distribuované očkovací látky liší, proč jich je více, a jaká by pro ně byla nejvhodnější. Nejvíce používanou očkovací látkou v ČR je Comirnaty známá pod názvem Pfizer. Jako další z aplikovaných vakcín lze uvést například Spikevax (Moderna), Vaxzevria (AstraZeneca) nebo Covid-19 Vaccine Janssen (Komenda et al., 2020). Dalším z předních důvodů k váhání nad zmíněným očkováním byl strach z nežádoucích účinků. Mezi lehčí povakcinační následky patří, jako u většiny očkovacích látek, například bolest v místě vpichu, únava, bolest hlavy nebo například zvýšená teplota. O těchto možných komplikacích jsou všichni zájemci informováni formou písemného informovaného souhlasu, se kterým se musejí před podáním vakcíny seznámit a informovanost potvrdit svým podpisem. Někteří lidé se však bojí především účinků, které by se mohly projevit až za delší dobu, a o kterých zatím nemusí být ani informace (Saeed et al., 2021). Není možné říci přesné číslo o aktuálním počtu naočkovaných, neboť počet se samozřejmě mění každým dnem. Toto číslo je však denně aktualizované na stránkách Ministerstva

zdravotnictví, kde je možné navíc dohledat i další informace, např. počet očkovaných v jednotlivých krajích, preference jednotlivých vakcín, aktuálně nabízené vakcíny nebo informace o počtu osob naočkovaných pouze jednou dávkou atd. (Komenda et al., 2020).

1.3.4 Diagnostika Covidu-19

Existuje několik metod, které vedou k potvrzení nebo naopak vyloučení určitého onemocnění. I u Covidu-19 máme více způsobů, které vedou k odhalení případné infekce. Testování však neslouží jen pro diagnostiku konkrétní osoby, ale v širším hledisku umožňuje sledovat výskyt a šíření dané nemoci (Praveen et al., 2021). Jednou z nejcennějších a nejspolehlivějších využívaných metod při diagnostice koronavirové infekci je RT-PCR test neboli qPCR test. Pod touto zkratkou se ukrývá anglický název real-time polymerase chain reaction, tedy polymerázová řetězová reakce v reálném čase, která umožňuje mnohonásobné zmnožení určitého úseku DNA i z jejího nepatrného množství (Zhu et al., 2020). Tento způsob diagnostiky je považován za zlatý standard při testování na onemocnění Covid-19. Za ideální vzorek pro tento test je upřednostňován výtěr z nosohltanu. Testováním osobám se tento stěr provádí výtěrem z jedné či z obou nosních dírek pomocí vatové tyčinky. Vyhodnocení následně probíhá v laboratoři a výsledek je známý do několika hodin od provedení výtěru (Vandenberg et al., 2020). Další často využívaný způsob diagnostiky představuje antigenní test, který se jako předchozí metoda provádí nejčastěji pomocí výtěru z nosohltanu. Mezi výhody patří rychlé získání výsledku, který je znám nejdéle do 30 min od provedení výtěru. Diagnostika však není založena na rozboru nukleové kyseliny, ale na prokázání antigenu, bílkoviny, která se objevuje v případě, že v období provádění testu, probíhá replikace viru nemoci (Fenollar et al., 2021). Z tohoto důvodu se objevila i řada pochybností, zda je tato metoda dostatečně kvalitní a nepřináší zkreslené či zcela falešné výsledky. Některé zdroje uvádějí, že antigenní testy nejsou tolik spolehlivé, jelikož jsou ovlivnitelné koncentrací viru, která u všech nemocných nemusí být dostatečně vysoká, aby ji test rozpoznal a potvrdil. Naopak jiné zdroje publikují, že antigenní testy představují spolehlivou metodu v diagnostice koronavirové infekce a úspěšnost výsledků se pohybuje okolo 98 % (Chaimayo et al., 2020). Dostupných diagnostických nástrojů existuje samozřejmě více než pouze dva výše zmíněné, a další metody jsou nadále vyvíjeny a testovány (Praveen et al., 2021). Na trhu se například objevovaly testy, které jako vzorek nevyžadují výtěr z nosohltanu, ale slinu potencionálně nakaženého. Nebo testy, které infekci potvrzují na základě kapilárního vzorku krve a další metody. Samozřejmě vše bylo nové, a proto

se vedlo mnoho spekulací o tom, jaké z nabízených testů jsou validní a které ne. Některé z těchto diagnostických metod vyžadují provedení kompetentní osobou se zdravotnickým vzděláním, jiné však mohou využívat zájemci samostatně v rámci domácího samotestování (Agulló et al., 2020).

1.3.5 Klinický obraz onemocnění Covid-19

Klinický obraz onemocnění Covid-19 může být značně variabilní. Ačkoliv nakažených osob, u kterých se příznaky nemoci objevily, je velké množství, nelze říci, že i klinický obraz nemoci vypadá u všech nakažených osob identicky (Cha and Beak, 2021). Rozlišujeme proto lehkou, středně těžkou a těžkou formu onemocnění. U většiny nemocných se setkáváme buď pouze s lehkou formou nemoci nebo také s asymptomatickým přenašečstvím. Asymptomatictí přenašeči většinou nemají žádné projevy nemoci, ale jsou stále infekční a mohou tedy nakazit osoby, se kterými přicházejí do blízkého kontaktu (Parasher, 2020). Mezi nejčastější symptomy jsou řazeny dýchací potíže. K těm dochází z důvodu, že SARS-CoV-2 napadá především alveolární epitelální buňky a během inkubační doby spouští zmíněný virus plicní reakci (Rahman et al., 2021). U osob s lehčím průběhem infekce se dýchací potíže projevují například jako suchý kašel. Poměrně často se také můžeme setkat s pocitem klidové či námahové dušnosti. Avšak u nemocných s těžším průběhem nemoci nejsou výjimkou stavy pneumonie či dokonce nevratné poškození plic (Ness, 2020). Mezi poměrně často se vyskytující příznaky řadíme také zvýšenou tělesnou teplotu nebo horečku. Dále je třeba uvést tzv. anosmii, tedy ztrátu schopnosti vnímat čichové vjemy a tzv. ageuzii, tedy ztrátu schopnosti rozlišovat chuťové podměty. Oba příznaky se vyskytovaly u nakažených v poměrně hojném množství (Struyf et al., 2021). Také s bolestmi hlavy, bolestmi kloubů, únavou nebo s bolestmi v krku se nakažení pacienti potýkají často. Jako další příznaky onemocnění lze uvést gastrointestinální potíže, jako například nauzeu, průjem nebo naopak zácpu (Pascarella et al., 2020). V současné době probíhá několik výzkumných šetření, která se zabývají symptomatologií onemocnění Covid-19. Testují se příznaky nemoci v závislosti například na pohlaví, věku nebo na již probíhajících chronických onemocnění (Cha and Beak, 2021). V závislosti na průběhu nemoci samozřejmě může vzniknout potřeba lékařské a ošetrovatelské péče. Ta je zapotřebí primárně u hospitalizovaných pacientů při středně těžké a těžké formě nemoci (Parasher, 2020). Terapie spočívá především v léčbě vzniklých symptomů a komplikací. Jedná se tedy předně o podpůrnou terapii cílenou na prevenci zhoršení zdravotního stavu jedince. Žádný registrovaný lék v současné době

není k léčbě onemocnění Covid-19 k dispozici. Svůj význam má samozřejmě dodržování karanténních, izolačních opatření a také prevence ve smyslu zdravého životního stylu, dodržování hygienických návyků a již zmíněné očkování (Pascarella et al., 2020). Těmto tématům však byly věnovány již předchozí kapitoly práce.

1.4 Armáda České republiky (AČR)

Zkratka AČR označuje Armádu České republiky, tedy hlavní ozbrojenou sílu naší země. Dle zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR, k ozbrojeným silám mimo AČR patří také hradní stráž a vojenská kancelář prezidenta republiky. ČR patří mezi demokratické státy, kde právo vychází z Ústavy České republiky, zákon č. 1/1993 Sb., která také představuje základ pro působnost a úkoly AČR. Zákon 2/1969 Sb., Kompetenční zákon, stanovuje, že Ministerstvo obrany (MO) je ústředním orgánem pro zabezpečení obrany ČR a řízení AČR. V současné době existuje armáda již pouze profesionálně a všichni dobrovolníci jsou proto řazeni výhradně do aktivní zálohy. Mezi hlavní úkoly AČR patří příprava k ochraně naší země proti vnějšímu napadení a plnění úkolů, které vycházejí z mezinárodních smluvních závazků o společné obraně. Vojáky také můžeme vidět při ostraze různých objektů, které jsou důležité pro obranu našeho státu, při pomoci složkám integrovaného záchranného systému, při pohromách a závažných situacích, kde jsou ohrožené lidské životy, zdraví či značné majetkové hodnoty a v neposlední řadě i při zabezpečování různých kulturních, sportovních či společenských akcí (zákon č. 219/1999 Sb.).

Pandemie Covid-19, která začala v Číně jako šíření neznámého infekčního onemocnění, představuje krizovou situaci, jež si pomoc armády rozhodně vyžádala. Její zapojení bylo znatelné v různých oblastech, neboť i dopady pandemie byly značně různorodé a velmi rozsáhlé (Cajthamlová a Maryška, 2020). Když v březnu roku 2020 byly potvrzené první případy nákazy také na území ČR, vše nabralo rychlého průběhu. Necelé dva týdny poté byl vyhlášen nouzový stav a krátce na to také uzavřeny státní hranice. Pandemie stále nabírala na síle a zanechávala za sebou velké množství obětí. Že bude třeba nějaké větší pomoci, bylo čím dál zřetelnější, a Armáda České měla již od začátku jasno řídit se heslem: Nestát stranou a pomoc ze všech sil. Armáda naší země skutečně přišla na pomoc (Procházka et al., 2020). To potvrzuje i vyjádření armádního generála Aleše Opaty, který ve speciální číslu časopisu A Report: Armáda vs Covid (2021, s. 2) uvedl: „*Kdo zůstane silný, může pomáhat slabým. Věřím, že nenahraditelnost armády se ukázala jasně. Krizi ani válku není možné řešit nahodile. Armáda se buduje dlouho a systematicky, a to stojí*

čas, úsilí a peníze. Teď se nám to všem vyplatilo. Pro nás vojáky je obrana republiky a jejich ideálů celoživotním poslání. Krize přicházejí a budou přicházet, musíme být odolní a připravení. Svět po krizi není nikdy bezpečnější místo. Budeme pomáhat vždycky. Jsme vojáci. Disciplínu, výdrž a odolnost máme ve svojí DNA. Všem děkuju za snahu, nasazení a profesionalitu. Máte můj respekt.“

1.4.1 Zapojení AČR během pandemie Covid-19

AČR se zapojila do boje proti koronavirové nákaze brzy poté, co se onemocnění Covid-19 začalo na našem území šířit nezvladatelnou rychlostí. Posílila například svými příslušníky složky integrovaného záchranného systému, pracovníky ve zdravotnických i v sociálních službách. Dále podpořila a vytvořila některé z projektů. Některé z těchto projektů můžeme nyní řadit mezi klíčové pro boj s pandemií. Také poskytla potřebné technické přístroje, zapojila se do výroby pomůcek k ochraně dýchacích cest a mnoho dalšího (MO, A report, 2021).

Ani v den, kdy vláda rozhodla o povinném nošení pomůcek pro ochranu dýchacích cest, nestála armáda stranou. V ten samý den zveřejnila na svých internetových webových stránkách aktuální informace, že i některá část příslušníků armády vyměňuje pušky za jehly s nití a začínají se podílet na výrobě bavlněných roušek. Jimi vyrobené roušky primárně sloužily vojákům k osobní ochraně a také k rozlišení těch, kteří mohou být virem potencionálně nakaženi. Nezapomínali však ani na potřebnost zdravotnických pracovníků. Proto část jimi vyrobeného materiálu byla zdarma posílána také do nemocnic, kde sloužila k ochranně lékařského a nelékařského personálu (Cajthamlová a Maryška, 2020). V prvních měsících roku 2020 začala armádní pomoc směřovat také k Policii České republiky (PČR). Během trvání pandemie vyčlenila armáda postupně 3800 vojáků, jejichž úkolem bylo pomoci PČR při bezpečnostních kontrolách, které souvisely se zpřísněnými epidemiologickými opatřeními (Halíková, 2021). Zpřísněná epidemiologická opatření vyšla v platnost ve formě písemného opatření. Tato opatření informovala o omezení volného pohybu osob mimo hranice okresu. Úkolem PČR, AČR a také celní správy, která se do pomoci zapojila, byla kontrola řidičů i pěších osob, zda důvod k opuštění okresu je oprávněný či nikoliv. Civilní osoby proto musely předkládat potvrzení či čestné prohlášení o účelu své cesty, například o cestě do zaměstnání, k lékaři apod. Na základě těchto listin jim bylo povoleno pokračovat v cestě. V opačném případě byly povinny uposlechnout výzvu a vrátit se zpět do svého okresu (Jiroušková, 2021). Spolupráce mezi vojákem a policistou vypadala přibližně takto: Nejdříve voják bezpečně

zastavil vybrané vozidlo a policista zkontroloval pomocí lustračního zařízení registrační značku auta. Dále voják zkontroloval předložené čestné prohlášení o cestě mimo okres, zatímco policista kontroloval občanský průkaz majitele (Havlíková, 2021, a). PČR na svých webových stránkách uvedla, že nejvíce řidičů bylo vráceno v prvních dnech platnosti opatření, v následujících týdnech již výskyt řidičů bez potvrzení výrazně klesal. Kontroly probíhaly na více než stovce míst České republiky a nebyla opomenuta ani autobusová a vlaková doprava (Jiroušková, 2021). Někteří vojáci se o svém nasazení k PČR dozvěděli s několika denním předstihem, jiní až přímo toho dne, kdy se měli hlásit na příslušném stanovišti u policie. Naštěstí jsou však vojáci na rychlé rozkazy s nutným přesunem poměrně zvyklí a většinou proto mají připravený batoh s potřebnými věcmi na tři dny dopředu. (Havlíková, 2021a). Délka jejich směn i doba celkového nasazení k policii se vyvíjela dle konkrétního armádního útvaru a dle lokalizace kontrolního stanoviště. V Jihočeském kraji vypomáhali PČR například ženisté z Bechyně. Voják byl k policii nasazen vždy na 10 dnů, a to rovnou do směnného provozu, poté jej vystřídal další z jeho kolegů (Králová, 2020). Tímto způsobem armáda zajistila nepřetržitou pomoc policii, ale zároveň stále plnila i své vlastní cíle a úkoly. To bylo pro mnohé z vojáků samozřejmě náročnější než běžný provoz. Například někteří ze strakonických vojáků působili na hraničním přechodu Strážný a hned další den po ukončení pomoci PČR podstupovali vojáci nelehký zdravotnický výcvik CLS (Combat Lifesaver). Na tomto výcviku se vojáci učí především poskytování první pomoci pod palbou, tedy v bojových podmínkách (Samcová, 2020a).

AČR však spolupracovala i s dalšími složkami integrovaného záchranného systému než pouze s policií. Záchraná služba měla v období pandemie plné ruce práce a výjezdy za pacienty s Covidem-19 tvořily značnou část její pracovní náplně. Podobně vytížená byla i letecká záchranná služba, která umožňuje rychlý transport u pacientů ve vážném stavu na specializovaná intenzivní lůžka (Deckerová, 2021). AČR zajišťuje v Jihočeském a v Plzeňském kraji leteckou záchrannou službu v nepřetržitém režimu. Pro tyto služby jsou určeny vrtulníky W-3A Sokol. Ty umožňují při vzdálenosti dvě stě kilometrů dvakrát rychlejší přepravu pacienta než pozemní záchranná služba, neboť cestovní rychlost těchto vrtulníků se pohybuje okolo 200 km/hod (Marek, 2019). AČR vyčlenila navíc jeden z těchto vrtulníků včetně kompletní posádky, aby sloužil v těchto nelehkých časech výhradě pro přepravu pacientů s koronavirovým onemocněním. To přineslo nejen benefit pro samotné pacienty, ale také úlevu pro ZZS. Vrtulník bylo třeba technicky upravit, aby

byl oddělený prostor pilotů a prostor, kde je transportován infekční pacient pod dohledem zdravotnického personálu. Také bylo třeba vytvořit dezinfekční pravidla, aby nedocházelo k přenosu onemocnění mezi jednotlivými transportovanými pacienty. Po každém pacientovi byl proto vrtulník dezinfikován a na konci každého dne byla provedena důsledná dezinfekce suchou mlhou (Deckerová, 2021). Samozřejmě součástí záchranné služby jsou také operační centra tzv. dispečinky. Zde pracují kvalifikované osoby, které odpovídají na tísňové telefonáty a zařizují, aby se volajícím osobám dostalo včasné a potřebné pomoci (Šeblová, 2018). I některá z těchto operačních center zaznamenala v důsledku pandemie nárůst telefonních hovorů, na které bylo třeba reagovat. Jednalo se například o covidové pacienty se zhoršením stavu nebo o osoby, které se domnívaly, že mohou být covid pozitivní. Například přetíženému zlínskému operačnímu středisku proto přišla AČR na pomoc. Poskytla vybrané vojáky, kteří jsou vystudovaní zdravotničtí záchranáři, vyškolení dispečerů a před nástupem do armády měli již s prací na dispečinku zkušenost. Zmínění vojáci se během poměrně krátké doby zaučili na cvičných telefonátech a poté již byli nasazeni do pracovních směn, kde se velmi rychle stali přínosnými členy pracovního týmu. Vyhodnocovali příchozí hovory, vysílali pozemní posádky záchranné služby, telefonicky pomáhali při ošetřování nebo telefonicky radili, jak správně postupovat při kardiopulmonální resuscitaci (KPR) (Dvořáková, 2020a).

Armáda České republiky je v podvědomí většiny z nás spojena také s projektem Chytré karantény. Hlavním cílem tohoto projektu bylo především zamezení nekontrolovatelnému šíření onemocnění Covid-19, abychom se všichni mohli za bezpečných podmínek vrátit ke kýženému běžnému životu (Voska, 2020). Projekt se začal vyvíjet v březnu 2020, poté co byl ustanovený tzv. krizový štáb v čele s bývalým vojenským epidemiologem prof. Romanem Prymulou. Ten se také stal předsedou nově vzniklého týmu označovaného zkratkou ČŘT. ČŘT – celým názvem Centrální řídicí tým Covid-19, se stal poradním a řídicím orgánem krizového štábu. Primárně měl zajistit koordinaci a řízení nově vzniklých nařízeních v souvislosti se vzniklou koronavirovou pandemií a nastavit systém tzv. Chytré karantény. V médiích byl projekt představován především jako aplikace eRouška, to však byl pouze jeden z využívaných doplňkových nástrojů celého projektu (Procházka et al., 2020). Odstartování samotného projektu samozřejmě předcházela pilotní verze, která probíhala v Jihomoravském kraji. Pilotní výzkum splnil svůj cíl. Bylo nalezeno několik nedostatků, které stále projekt skrýval a

keré bylo možné poupravit tak, aby v třetím měsíci roku 2020 šlo projekt Chytré karantény bez obav spustit (Dvořáková a Stehlíková, 2020). Sídlo a zázemí pro celý tým Chytré karantény byl vytvořen v kasárnách v pražské Ruzyni, kde mimo jiné sídlí také velitelský tým odborníků. Bylo třeba zřídit poměrně velké zázemí, neboť do řídicího systému Chytré karantény bylo zapojeno okolo 300 osob (Voska, 2020). Jádro týmu tvořila pochopitelně Armáda České republiky a do čela mimo zmíněného předsedy R. Prymuly byli jmenováni vrchní hodnostáři AČR. Jednalo se o logické rozhodnutí, neboť armáda má již zavedený a prověřený funkční systém řízení i velení, který je centrálně řízený a již mnohokrát byl prověřen krizovými situacemi. Kromě vojáků měli v ČŘT své zastoupení také hasiči, policisté, zdravotníci, analytici, IT specialisté, zpravodajci, dekontaminační specialisté a další. Do pomoci se zapojili také studenti Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany (FVZ), jednalo se přibližně o 150 vybraných studentů (Procházka et al., 2020). Všichni dohromady utvořili jeden velký pracovní tým, který měl společný úkol a plán. Plánem bylo zavedení Chytré karantény postupně v celé České republice, což mělo vést k lepší koordinaci pandemie a zmírnění šíření nákazy. Cílem bylo také zrychlit a zefektivnit testování potencionálně nakažených osob, jejich edukace i uvedení do karantény či izolace, zkvalitnit systém rozdělování úkolů u odběrových týmů, dezinfekčních týmů i laboratoří a v neposlední řadě také zvýšit distribuci potřebných pomůcek, materiálu a testů (Dvořáková a Stehlíková, 2020). Prvním krokem byla pochopitelně analýza situace, neboť bez získání dat a jejich ověření není možné rozhodovat o dalších postupech. Analyzovala se nejen situace v ČR, ale i okolních států. Na základě těchto výsledků byly rozdělovány úkoly například do odběrových týmů. Těch bylo vytvořeno celkem 33. Jednalo se o mobilní týmy, které byly rozmístěny po celé ČR ve všech krajích a mimo jiné podpořily již zavedená civilní odběrová místa (Procházka et al., 2020). K trasování rizikových kontaktů pomohly moderní technologie. Pomocí speciálního programu, který byl vytvořen právě pro účely trasování rizikových kontaktů, bylo možné přesně naplánovat cíl trasy jednotlivým mobilním týmům. Všechny mobilní týmy byly vybaveny tabletem, na který jim byly zasílány všechny potřebné informace o osobách, za kterými se s cílem otestování vydaly. Je třeba zmínit, že se jednalo o osobní údaje pacientů, které je třeba chránit, proto s nimi bylo vždy zacházeno výhradně formou zabezpečené komunikace (Voska, 2020). Odběrové týmy přicházely do kontaktu jak s potencionálně nemocnými, tak s osobami, které onemocněním již prošly, a jednalo se u nich pouze o kontrolní testy. Tímto se samozřejmě členové odběrových týmů dostávali blíže riziku, že se sami koronavirům

onemocněním nakazí. Všichni proto byli vždy chráněni ochrannými prostředky, jako jsou rukavice, ochranný oblek, rouška, respirátor a obličejový štít. Všichni také prošli povinným školením, jak správně tyto pomůcky využívat a jaký je bezpečný postup při jejich oblékání a svlékání (Dvořáková a Stehlíková, 2020).

Členové Chytré karantény, profesionální vojáci i studenti FVZ také pomáhali hygienickým stanicím. Zaměstnanci hygienických stanic měli na starosti trasování kontaktů, které probíhalo pomocí tzv. call center. Právě toto břemeno bylo z velké části převzato a zajistilo tak přetíženým zaměstnancům hygienických stanic značnou úlevu (Herber, 2020). V případě PCR pozitivně testované osoby bylo třeba se s nakaženým telefonicky spojit a pokusit se co nejpodrobněji zjistit trasu šíření nákazy a osoby, se kterými byl nakažený v blízkém kontaktu. Dále pak bylo třeba kontaktovat tyto potencionálně nakažené osoby a vysvětlit jim, jaký postup je v rámci protiepidemiologického opatření nyní třeba zahájit (Procházka et al., 2020). Za osmihodinovou směnu vyřídil každý voják či student FVZ okolo 25 hovorů, které trvaly od několika minut až po tři čtvrtě hodinu. Některá call centra byla díky jejich pomoci v provozu od osmé hodiny ráno do osmé hodiny večer. Pochopitelně bylo třeba, aby všichni vojáci či studenti prošli řádnou přípravou, neboť nejsou vystudovanými zdravotníky ani hygieniky. V této nezbytné přípravě se se však naučili vše potřebné i to, jak správně s lidmi na druhém konci sluchátka komunikovat (Herber, 2020).

Od začátku května 2021 bylo možné pozorovat, že poměrně nově dostavené O2 universum v pražské Libni funguje jako něco zcela nového. Místo očekávaných hudebních koncertů se tato hala, která byla dostavěna k známé O2 aréně, stala Národním očkovacím centrem a současně největším velkokapacitním vakcinačním centrem v celé České republice (Kubal a Gibiš, 2021). Díky velkým prostorovým kapacitám, kterými hala disponuje, bylo možné očkovat proti koronaviru okolo 7 000 osob za den (Havlíková, 2021b). Zdravotnický personál pro očkovací centrum zajistila Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice Praha (ÚVN), která samotné očkovací centrum provozuje. Armáda České republika poskytla pomoc i ze svých řad (Kubal a Gibiš, 2021). 70 vojáků, kteří se střídali s dalšími kolegy vždy po týdnu, měli zajistit plynulý chod centra. Vojáci pomáhali ještě před samotným otevřením. Bylo třeba koncertní halu upravit tak, aby místo původních účelů plnila potřeby vzniklého očkovacího centra. Po otevření zůstalo na místě vždy 70 vojáků, jejichž cílem byla především koordinace, asistence a dohlížení na pořádek v areálu (Dvořáková, 2021). Pomáhali například

s orientací v centru, starším a imobilním osobám s pohybem, maminkám s kočárky a zajišťovali chod celého centra bez zbytečných časových prodlev. Pracovní směna začínala vojákům každý den v sedm hodin ráno a končila v devět hodin večer. To umožňovalo provoz očkovacího centra od osmé hodiny ranní do osmé hodiny večerní (Havlíková, 2021, b). AČR posílila očkovací centrum nejen profesionálními vojáky, ale také povolanými vojáky z aktivní zálohy. Aktivní záloha byla začleněna do provozu během letních měsíců července a srpna. Jednalo se vždy o sedmidenní nasazení padesáti pěti členné skupiny vojáků aktivní zálohy. Celkem se jich tak vystříдалo 220. Mezi nasazenými vojáky byli muži i ženy, jednalo se například o školní učitele, doktory práv, architekta nebo také studenty. Rozhodnutí o povolávacím rozkazu pro aktivní zálohy bylo pilotním projektem, neboť aktivní záloha ještě povolávacím rozkazem během pandemie nebyla oslovena. Ukázalo se však, že aktivní záloha je více než připravena plnit své poslání a jejich spolupráce a chuť pomoci předčila i mnohá z původních očekávání (Dvořáková, 2021).

Někteří z řad vojáků se rozhodli pomoci ještě dalším způsobem, který stál čistě na dobrovolném rozhodnutí každého jedince. Přesto však se těchto dobrovolníků našlo překvapivě velké množství. Touha pomoci potřebným, vedla k nápadu darování plazmy. Všem zájemcům byl vždy nejprve odebrán vzorek krve, který se odeslal do laboratoře Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Výsledky ukázaly, zda má dotyčný dostatečnou hladinu protilátek na Covid-19 (Samcová, 2020b). Pokud ano, nemocnice dárce kontaktovala a společně se domluvila na vhodném termínu pro odběr plazmy, která se následně podávala hospitalizovaným pacientům s onemocněním Covid-19 v kritickém stavu. Pokud testovaný neměl v krvi dostatečné množství protilátek na zmíněné onemocnění, mohl samozřejmě plazu darovat i tak. Plazma se následně využívá například k výrobě potřebných léčiv. Výsledek svých testů dostal každý z vojáků přibližně do sedmi dnů. Dárcovství plazmy je však podmíněno několika pravidly, která nelze obejít, podobně jako u odběru krve (Charvát, 2020). Věková hranice pro dárcovství stanovuje minimální a maximální věk pro odběr plazmy a to na 18 a 60 let. Dárce také nesmí v posledních šesti měsících podstoupit žádný operační výkon či tetování. Také těhotné ženy a osoby, které prodělaly onkologické onemocnění nebo se v současné době léčí s vážnou nemocí, nesmějí být dárce plazmy. Těchto nařízení lze samozřejmě nalézt i více. Během jednoho odběru se odebírá okolo 600 - 700 ml plazmy. Z toho množství se vyrobí asi tři jednotky plazmy. Ve většině případů se jednomu pacientovi podávají dvě jednotky

plazmy. Z matematického výpočtu tedy jasně plyne, že pokud dotyčná osoba postoupí odběr plazmy například osmkrát, může pomoci zhruba dvanácti pacientům (Samcová, 2020b).

1.5 Práce všeobecné sestry během pandemie

V sociálních zařízeních a v nemocnicích není práce a péče o nemocné vždy jednoduchým úkolem. O poznání náročnější pracovní zátěž však čekala na lékařské i nelékařské pracovníky po vypuknutí pandemie Covid-19. Tato mimořádná událost s sebou přinesla i mnoho mimořádných změn v péči o pacienty a také nové cíle, kterým se museli zdravotničtí pracovníci v těchto dobách věnovat. Právě nemocnice a zaměstnanci v ní pracující stáli nejčastěji v první linii při boji s rostoucí pandemií (Luo et al., 2020). Některé nemocnice byly na možnost nepředvídatelného šíření infekčního onemocnění připraveny lépe, jiné již tolik ne. Svou roli zde samozřejmě hrála geografická poloha nemocnice, úroveň a rozvoj jednotlivých států. U rozvojových zemí s nízkými příjmy byla připravenost na tuto mimořádnou událost často velmi nedostatečná. Jako další kámen úrazu se také ukázal počet pracovníků na jednotlivých nemocničních odděleních, v domech pro seniory a v dalších sociálních zařízeních. Především alarmující jsou nízké počty všeobecných sester a pracovníků přímé ošetrovatelské péče. Na některých nemocničních odděleních, sociálních zařízeních bylo vyčerpání, únava a nedostatek pracovníků znatelné na první pohled (Zhang et al., 2020). Práce zde nebyla náročná jen fyzicky, ale představovala také výraznou psychickou zátěž. Především u personálu, který je s pacienty v celodenním kontaktu. Jedná se zejména o všeobecné a praktické sestry, sestry specialisty, ošetrovatelky a sanitární pracovníky. Zmínění pracovníci tráví s pacientem během své služby znatelně více času než jiní nemocniční zaměstnanci (Galanis et al., 2021). Pacienta mají před očima celý den, poznávají ho do hloubky, komunikují s ním daleko více a častěji než ostatní zaměstnanci. Některé studie ukazují, že právě tyto pracovníci navazují s pacienty nejbližší vztah, nejlépe ho znají a díky tomu jsou schopni zachytit první známky změn ve fyzickém či psychickém stavu. Jejich úkolem je pečovat o všechny pacientovy potřeby a snažit se o jejich uspokojivé naplnění s vědomím, že každý pacient představuje především bio-psycho-sociálně-spirituální jednotu. Nelze se tedy věnovat pouze péči o fyzické zdraví, ale potřebná péče musí být věnována také pacientově psychice a sociálním, spirituálním potřebám. Klíčem k úspěchu je vždy empatický a holistický přístup (Luo et al., 2020). V současné době proběhla a stále probíhá řada výzkumných studií, které se snaží zjistit, jaké dopady pandemie

pro zmíněné pracovníky skutečně měla. Již nyní je patrné například zvýšení výskytu syndromu vyhoření u sester v období koronavirové pandemie. Samozřejmě je to ovlivněno různými sociálními, pracovními a sociodemografickými faktory (Galanis et al., 2021). Některé průzkumy ukázaly, že syndrom vyhoření byl u sester značně ovlivněn také nedostatečným počtem pracovníků v daném zařízení. Tento stav nedostatku ošetřujícího personálu byl však v mnohých nemocnicích dlouhodobě přetrvávající problém i před vypuknutím pandemie. Sestry z toho důvodu mají na starost daleko více pacientů, než by mělo být dle příslušné legislativy (Lasater et al., 2020). Nedostatek personálu však nemá negativní dopad pouze pro pracující personál, ale představuje také riziko pro veřejné zdraví a bezpečnost. Tento problém se během pandemie ještě více stupňoval, úměrně s náročnou péčí o pacienty s koronavirovou nákazou a také s jejich počtem. Pacientů nakažených či potencionálně nakažených značně přibývalo (Luo et al., 2020). Nemocnice a jejich vedení byly proto vyzvány k tomu, aby vytvořily dostatek speciálních oddělení pro covid pozitivní pacienty a také pro pacienty, kteří se nacházejí v riziku onemocnění, ale diagnóza jim ještě nebyla laboratorně potvrzena. To mělo složit jako prevence šíření nákazy, neboť infekční pacienti nebudou hospitalizováni na stejném oddělení jako pacienti, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni z jiného důvodu např. pro chirurgický výkon (Zhang et al., 2020). Nesmíme také zapomenout, že pokud se lékařský a nelékařský personál pohybuje mezi infekčními pacienty a poté pečuje o ty nenakažené, riziko nákazy těchto pacientů prudce stoupá. Ostatně o tom jsme se již poučili v historii například u horečky omladnic, která byla šířena právě zdravotnickým personálem, který nedodržel zásady antiseptiky. Zdravotní pracovníci, u kterých dochází k delším a blízkým kontaktům s infekčními pacienty, jsou pochopitelně nejvíce vystaveni riziku nákazy (Galanis et al., 2021).

1.5.1 Zapojení AČR během pandemie Covid-19 ve zdravotních a sociálních zařízeních

Pomoc Armády České republiky do zdravotnické a sociální sféry dorazila ještě dříve než onemocnění Covid-19 na naše území. Příslušníci zdravotního ústavu a Odboru biologické ochrany Těchonín byli ve střehu od chvíle, kdy se nákaza objevila poprvé v Číně. Právě oni již začátkem roku 2020 upozorňovali, že není otázkou, zda se nákaza na území ČR dostane, ale pouze to, jak brzy k tomu dojde. Jak již nyní víme, tato domněnka se skutečně brzy naplnila. Díky předpokládanému šíření infekce i na území ČR, však bylo možné zaujmout obranný postoj co nejdříve a provést potřebné přípravy s dostatečným předstihem tedy dříve, než u nás onemocnění propuklo. Například na specializovaném

infekčním oddělení Těchonín proběhly speciální výcviky pro zdravotníky, aby se včas připravili na setkání s infekčním onemocněním (MO, A report, 2021). Speciální číslo časopisu A Report: Armáda vs Covid (2021), které vydalo Ministerstvo obrany, seznamuje své čtenáře s postupnými kroky, které AČR uskutečnila po vypuknutí pandemie v oblasti zdravotních a sociálních služeb.

Čím více v nemocnicích přibývalo nakažených pacientů, tím bylo zřejmější, že je třeba posílit nelékařský personál i jinak. Nejdříve byli nasazeni armádní zdravotníci, kteří mají se zdravotnictvím a péčí o pacienty zkušenosti, potřebnou odbornou praxi a také vzdělání v oboru. Nejen že posílili například odběrové nebo očkovací týmy, kterým byly věnovány již některé z předchozích kapitol této DP, ale byli také nasazeni přímo na lůžkové stanice nemocnic (Ferkálová, 2020). Personální podstav se však netýkal pouze nemocnic, ale i sociálních zařízeních, kam byli vojáci vysíláni také na pomoc. Především se jednalo o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením (Zechmeisterová, 2020). V některých zařízeních chyběl pečující personál již před vypuknutím pandemie, v jiných zařízeních bylo příčinou šíření nákazy i do personálních řad. Počet nakažených pracovníků daného zařízení se samozřejmě průběžně měnil, stejně tak to bylo i s počtem nakažených pacientů či nakažených obyvatel sociálního zařízení (Luo et al., 2020). S narůstající vlnou pandemie bylo však třeba pomoci větším počtem vojáků než pouze armádními zdravotníky. Nasazeni tedy byli také vojáci, kteří v minulosti absolvovali kurzy CLS, tedy kurzy první pomoci v bojových podmínkách. Jelikož se však infekční onemocnění stále šířilo a nakažených přibývalo, bylo potřeba vyslat na pomoc i další armádní členy. Ve spolupráci s Českým červeným křížem proběhlo jednodenní školení několika stovek vojáků, kteří s prací ve zdravotních a sociálních zařízeních neměli žádnou zkušenost. Na tomto krátkém kurzu byli vojáci seznámeni se základy ošetrovatelské a antidekubitní péče. Dále také s obvyklým pracovním harmonogramem zmiňovaných zařízení, počínaje ranní hygienou až po správnou komunikaci s pacientem či klientem. Školení zahrnovalo i správné používání ochranných pomůcek, které jsou při péči s infekčními pacienty nutnou součástí výbavy (Kabát a Voska, 2020). Jelikož i tento počet nasazených vojáků byl stále nedostatečný, povolala armáda na pomoc i vojáky, kteří kurz ČČK absolvovat nestihli a zkušenosti tedy neměli vůbec žádné. Tito příslušníci AČR tvořili velké procento vojáků, kteří se zapojili do pomoci na lůžkových typech nemocničních odděleních a v zařízeních poskytující sociální služby (Cyprisová, 2020).

Pokud tedy ředitel daného zařízení či starosta potřeboval pomocnou ruku, bylo třeba, aby poslal žádost na Ústřední krizový štáb prostřednictvím Operačního a Informačního Střediska ministerstva vnitra. Tato oficiální cesta byla nezbytným krokem, aby armáda mohla poskytnout své členy pro dané zařízení, neboť armáda sama sebe pochopitelně vysílat nemůže. V žádosti musely být vždy uvedeny všechny klíčové informace, především kdo o pomoc žádá, o jaký druh pomoci se jedná a také na jak dlouho se předpokládá, že zařízení bude pomoc potřebovat. Pokud mohlo nemocniční nebo sociální zařízení zajistit pro vojáky potřebné podmínky k jejich pobytu, jednalo se o poměrně rychlý proces a pomoc přicházela zpravidla velmi brzy. Pokud potřebné zázemí poskytnout nemohly, byl proces pozastavený do doby, než AČR zajistila ubytování, stravování, ochranné pomůcky a další nezbytné záležitosti, než své členy vyslala na cestu (Dvořáková, 2020b). Standardní dobou nasazení vojáků byla doba dvou týdnů, poté byli vystřídáni dalšími. Obvykle byli zařazeni rovnou do směnného provozu dle potřeb daného zařízení. V některých situacích se však mohla délka nasazení prodloužit. Poměrně často docházelo k opakovaným povoláním vojáků. Konkrétní voják tak mohl být nasazen do nemocnice třeba i třikrát (Samcová, 2021). Svolení s využitím vojáků v nemocnicích a zařízeních poskytujících sociální služby bylo schváleno v květnu 2020. Finální rozhodnutí, o jaké konkrétní vojáky půjde, bylo ponecháno v rukou ministerstva obrany, aby nedošlo k ohrožení zahraničních operací, obrany státu a dalších cílů, kterým se AČR věnovala před počátkem pandemie (Zechmeisterová, 2020). Zpravidla se tedy následně jednalo o vojáky, kteří doposud neměli absolutně žádnou zkušenost s tím, jak probíhá pracovní den ve zdravotních nebo sociálních službách. Pochopitelně jejich úkolem nebyly žádné odborné sesterské úkony, jako například aplikace injekcí, odběry krve, podávání léků či jiné činnosti, které může vykonávat pouze kompetentní osoba s odbornými znalostmi (Cyprisová, 2020). Vojáci byli využíváni především k pomocným činnostem. Sloužili k ruce jak všeobecným sestřím, tak personálu zajišťující přímou ošetřovatelkou péči, ošetřovatelkám, sanitářům a dalším (Zechmeisterová, 2020). Mezi jejich úkoly patřila například pomoc při ranní hygieně, oblékání pacientů, péče o lůžko, pomoc při rozdávání stravy, krmení a péče o dodržování pitného režimu u nesoběstačných osob (Kabát a Voska, 2020). Vojáci také pomáhali s přepravou a přesuny imobilních pacientů, čímž šetřili sílu zdravotnickému personálu. Pro mnohé z vojáků ale i tyto zmíněné činnosti představovaly absolutní novinku a úkoly, se kterými se doposud nesetkali. Projevovali proto vděčnost, když jim někdo z řad personálu ukázal různé triky, jak si lépe na práci zajít (Samcová, 2021). Také komunikace s pacienty tvořila část jejich pracovní

náplně. Vlídne lidské slovo, stisk ruky nebo pohlazení má pro pacienty často větší váhu než například to, jestli jim byla ráno změřena teplota. Někteří z pomáhajících vojáků si tuto pravdu uvědomili bezpochyby také. Také proto svůj čas trávili mimo jiné tím, že se k jednotlivým pacientům alespoň na chvíli během dne posadili, prohodili pár slov, zahráli nějakou hru nebo jen v tichu pohromadě seděli, koukali na televizi či poslouchali rádio. To vše pomohlo pacientům, aby si uvědomili, že nejsou sami, což mělo zajisté pozitivní vliv nejen na jejich psychický stav, ale i na ten fyzický (Králová, 2021).

Pomoc vojáků v nemocnicích a v sociálních službách probíhala nejen přes den, ale i během nočních směn. Také o víkendech i například během vánočních svátků (Samcová, 2021). Jelikož pro mnohé z nich bylo setkání se s nemocným, imobilním nebo umírajícím člověkem nové, bylo myšleno i na psychickou náročnost a důsledky emočního vyčerpání, se kterým se vojáci mohli setkat. Každý náročnou situaci zpracovává jinak a po svém. Někdo si potřebuje vše v klidu a o samotě promyslet, dalšímu pomůže například vypovídání se. Proto bylo pomáhajícím vojákům v případě potřeby nabízeno setkání s vojenským kaplanem či s psychologkou, kteří je nejen vyslechli, ale ochotně prodiskutovali vše, co vojákům po péči o pacienty, leželo v hlavě nebo s čím se snažili vyrovnat (Králová, 2021). Za svou pomoc sklízeli vojáci vděk a obdiv z mnoha stran. Od samotných pacientů, od pracovníků z nemocnic, ze sociálních zařízení, ale také od svého vedení. V květnu roku 2020 rozhodl náčelník Generálního štábu AČR generál Aleš Opata o tom, že všichni vojáci, kteří se zapojili do úkolů v rámci protiepidemiologických opatření zaslouží také finanční odměnu. Stanoveny byly tři úrovně finančních odměn. Nejvyšší částkou byli ohodnoceni vojáci, kteří pomáhali v nemocnicích a v domech poskytujících sociální služby. Druhou skupinu tvořili vojáci, kteří přispívali svou činností v mobilních testovacích týmech a do třetí kategorii patřili vojáci, kteří pomáhali PCR při hlídání hraničních přechodů, vojáci, kteří distribuovali ochranné pomůcky nebo ti, kteří posílili dezinfekční týmy (Dvořáková, 2020c). Ocenění byli i další z vojáků, kteří se věnovali běžným plánům a cílům, kterými je AČR zavázaná. Vyznamenání získali například pracovníci Agentury personalistiky AČR a pracovníci rekručních středisek. Jednalo se především o rekrutéry a profesní poradce, kteří se velmi zasloužili o naplnění rekručních počtů i přes veškeré nástrahy, které jim infekční onemocnění připravilo do cesty. Jak se říká, všechno zlé je i pro něco dobré. To přesně platí pro tuto situaci, neboť rekruční střediska potvrdila, že po období pandemie byl zájemců o služební poměr téměř trojnásobek. Tomu samozřejmě přispívá nejen touha

zájemců pomáhat a chránit naši zemi, ale i fakt, že armáda disponuje jistotou, vzděláním a dobrými platovými podmínkami a můžeme ji nazvat atraktivním, odpovědným zaměstnavatelem (Charvát, 2021). Své díky však vyjádřili nejen ostatní vojákům, ale také vojáci děkovali personálu, který v nemocnicích a sociálních zařízeních poskytuje potřebnou péči svým pacientům. Například ve Strakonících posílila AČR svými členy oba zdejší domovy pro seniory. V těchto sociálních zařízeních chybělo v určité chvíli i 60 % zaměstnanců, neboť se také nakazili koronavirovým onemocněním. Vojáci tak měli možnost zakusit, jak zde vypadají běžné pracovní dny, byli zapojeni do směnného provozu a zjistili, kolik práce zde personál má. Jak sami pochopili, často se nejednalo o snadnou práci, ale přímo naopak. Své díky vyjádřili vojáci, kteří v domovech pomáhali tím, že dohromady zakoupili kávovar, kávu a sadu hrníčků. Vše poté přinesli do domova pro seniory a obdarovali tak tamější personál za jejich náročnou práci (Samcová, 2020c).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat rozsah spolupráce příslušníků AČR a všeobecných sester během pandemie Covid-19
2. Zmapovat zkušenosti všeobecných sester se zapojením příslušníků AČR v nemocničních zařízeních během pandemie Covid-19
3. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny se spoluprací příslušníků AČR během pandemie Covid-19

2.2 Výzkumné otázky

- VO 1: Jaké spektrum úkonů příslušníci AČR v nemocničních zařízeních vykonávali?
- VO 2: Jak probíhala spolupráce příslušníků AČR a všeobecných sester během pandemie Covid-19?
- VO 3: Jaký pozitivní přínos vidí všeobecné sestry v nasazení příslušníků AČR na nemocniční oddělení, kde sami pracují?
- VO 4: Jaký mají všeobecné sestry názor na práci příslušníků AČR na nemocničním oddělení, kde samy pracují?

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Výzkumná část této diplomové práce byla realizována formou kvalitativního výzkumného šetření, a to z důvodu hlubšího prozkoumání daného tématu a zachycení osobních zkušeností dotazovaných informantů. Jako technika sběru dat byl zvolen hloubkový rozhovor, který vytvořila autorka práce spolu s vedoucí práce. Teto rozhovor obsahoval celkem 27 předem připravených otázek, které byly ve hodných případech doplněné také o podotázky. Celkem 5 otázek ze zmíněného počtu se zaměřovalo na charakteristické údaje účastnic výzkumu. Informantky odpovídaly například na svůj věk, dosažené vzdělání, délku praxe nebo například na otázku, na jakém oddělení v době pandemie pracovaly. Zbýlý počet otázek byl již zaměřen na samotný cíl výzkumu této práce. Otázky, které rozhovor obsahoval, jsou přiloženy v příloze 1. Výzkumné šetření probíhalo během dubna a května roku 2022. Aby se jednalo skutečně o validní výzkum s přínosnými výsledky, probíhalo výzkumné šetření ve dvou nemocnicích v různých krajích České republiky. Jedna nemocnice se nachází v jihočeském kraji a druhá v našem hlavním městě Praze. Obě nemocnice splňovaly klíčový požadavek a to, že během pandemie Covid-19 byly na některé jejich lůžkové oddělení nasazeni i členové Armády České republiky.

Před zahájením vlastního výzkumného šetření byl proveden také předvýzkum. Ten sloužil především k zjištění, zda jsou otázky vhodně pokládány a pro informanty srozumitelné. Na základě připomínek účastníků předvýzkumu byly některé z otázek upraveny či přeformulovány do jejich výsledné podoby.

Zkoumaným vzorkem byly všeobecné sestry, které ve zmíněných nemocnicích pracují, a to na odděleních lůžkového typu. Všechny účastnice výzkumu byly předem o rozhovor požádány a byla jim poskytnuta možnost rozhovor odmítnout, v průběhu ukončit nebo nezodpovídat případně nevyhovující otázky. Před zahájením rozhovoru byly také všechny dotazované informovány a ubezpečeny o zachování anonymity a skutečnosti, že výsledky budou použity pouze pro účely dané práce. Všechny účastnice rozhovoru byly také předem požádány o možnost pořizování audio záznamu, tedy zvukového nahrávání vedeného společného rozhovoru. S tím všechny informantky souhlasily. Zvukový záznam byl poté autorkou přepsán do písemné podoby v programu Microsoft Word.

Předpokládáme, že kvalitativní analýzou a interpretací získaných dat bude možné vytvořit obraz znázorňující dobu pandemie v nemocnicích, kde po boku všeobecných sester pomáhala také AČR. Bude vysvětleno, jako tato spolupráce z pohledu sester probíhala, i to, jaké plusy i zápory samy všeobecné sestry spatřily.

3.2 Charakteristika výzkumné vzorku

Výzkumný soubor tvořilo celkem 15 všeobecných sester. Kritériem pro výběr výzkumného souboru z řad všeobecných sester bylo, aby informantka pracovala během pandemie Covid-19 na nemocničním oddělení lůžkového typu, na kterém současně zajišťovala pomoc také Armády České republiky. Pomoc AČR měla podobu nasazení vojáků na lůžkové stanice, kde se zapojili do běžného nemocničního provozu a posílili tak nemocniční personál. Druh lůžkového oddělení nebyl kritériem výběru, všechny informantky však byly během rozhovoru tázány na místo působení během pandemie. Rozhovory probíhaly na místě, které si každá všeobecná sestra mohla sama zvolit. Některé rozhovory se vedly přímo na nemocničním oddělení, jiné na neutrálním prostředí kavárny či restaurace. Výzkumné šetření probíhalo vždy v ústní formě rozhovoru, který trval přibližně 60 min. Bližší informace a charakteristika informantek je popsána v tabulce 1, kapitola výsledky.

Jednotlivé všeobecné sestry jsou v této diplomové práci z důvodu zachování anonymity označovány jako „S1 – S15“.

3.3 Analýza dat

Všechny rozhovory byly po souhlasu s dotazovanou nahrávané na mobilní telefon. Poté přepsány do písemné podoby v programu Microsoft Word. Odpovědi byly přepsány doslovně, proto mohou obsahovat nespisovné nebo slangové výrazy. Jednotlivé odpovědi byly opakovaně pročitány, byla provedena redukce zjištěných dat a také jejich analýza do jednotlivých kategorií a podkategorií. Pro snadnější rozlišení konkrétních textů rozhovorů, bylo využito barevného odlišení dle vztahu k jednotlivým cílům.

4 Výsledky

4.1 Struktura výzkumného souboru

Tabulka 1. - Charakteristika všeobecných sester

Všeobecná sestra	VĚK	DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ	DÉLKA PRAXE	ODDĚLENÍ	KRAJ
S1	33	VŠ - Mgr.	7 let	Covid odd.	Jihočeský
S2	23	VŠ - Bc.	2 roky	Covid odd.	Jihočeský
S3	24	VOŠ - Dis.	1 rok	Covid odd.	Jihočeský
S4	46	VŠ - Mgr.	17 let	JIP	Jihočeský
S5	28	VŠ - Bc.	4 roky	Covid odd.	Jihočeský
S6	26	VŠ - Bc.	3 roky	Neurochirurgie	Praha
S7	51	SŠ	27 let	Neurochirurgie	Praha
S8	47	VŠ - Bc.	24 let	Paliativní odd.	Praha
S9	45	VŠ - Bc.	20 let	JIP	Jihočeský
S10	26	VŠ - Bc.	4 roky	JIP	Jihočeský
S11	26	VOŠ - Dis.	2 rok	Kardiologie	Praha
S12	23	VŠ - Bc.	1 rok	Interní odd.	Praha
S13	23	VŠ - Bc.	1 rok	Interní odd.	Praha
S14	27	VOŠ - Dis.	5 let	Covid odd.	Praha
S15	39	VŠ - Mgr.	10 let	Covid odd.	Jihočeský

(Zdroj vlastní)

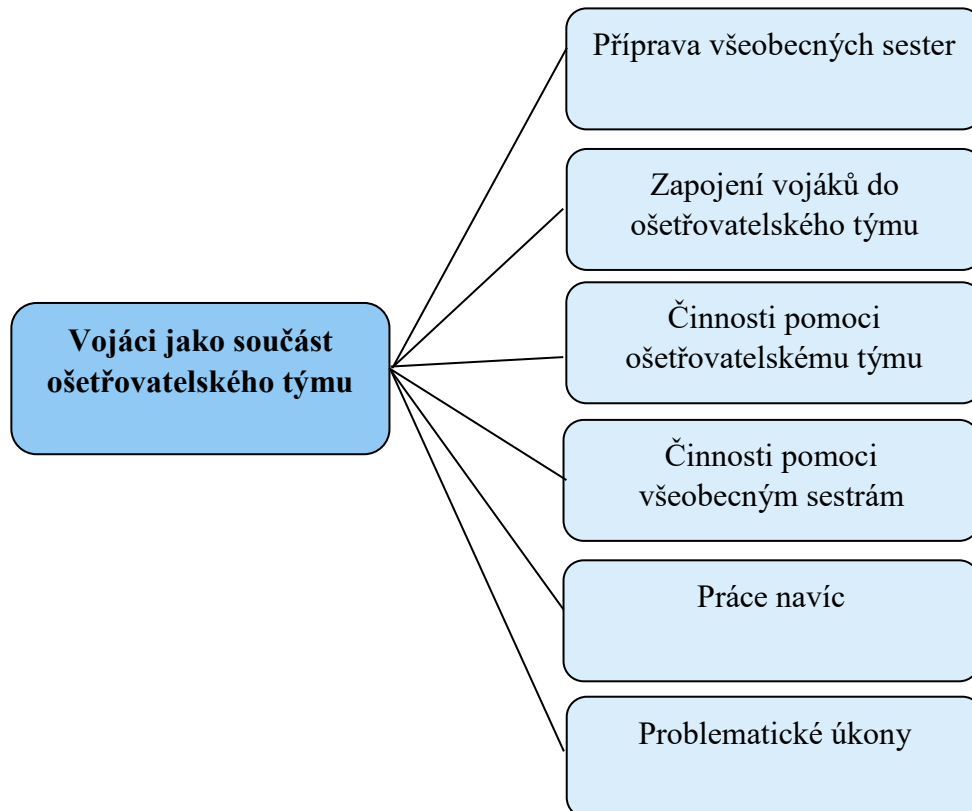
Tabulka 1 shrnuje základní identifikační údaje o všech patnácti všeobecných sestřích, které se účastnily tohoto výzkumného šetření. Jedná se o patnáct žen ve věkovém rozmezí od 23 do 51 let. Další sloupce v tabulce přehledně ukazují jejich dosažené vzdělání, délku praxe, kraj působení a také typ oddělení, na kterém během pandemie Covid-19 pracovaly.

4.2 Kategorizace získaných dat

Na základě získaných dat byly vytvořeny tři kategorie, z nichž každá obsahuje několik subkategorií. První kategorie „Vojáci jako součást ošetrovatelského týmu“ se zabývá především úkoly, kterými byli vojáci pověřováni, komu jejich činnosti posloužily nejvíce, jestli existovaly i nějaké úkoly, se kterými měli vojáci problém, jak probíhalo zapojení do ošetrovatelského týmu nebo také jaká byla příprava všeobecných sester na příchod členů AČR. Druhá kategorie nese název „Všeobecné sestry a vojáci“. Tato kategorie se zaměřuje na podobu spolupráce, a to jak na tu funkční, tak i nefunkční. Třetí kategorie „Názory všeobecných sester“ shrnuje všechny pozitivní i negativní zkušenosti, názory, situace a připomínky, o které se informantky podělily. Jsou zde popsány také jejich rady a doporučení, jak by mohla být případná spolupráce ještě přínosnější a co by bylo dobré příště udělat jinak.

Kategorie 1- Vojáci jako součást ošetrovatelského týmu

Schéma 1: Kategorie 1



V této kategorii se zabýváme tím, jak probíhal příchod vojáků na nemocniční oddělení a jejich zapojení do ošetrovatelského týmu. Dále také tím, jak byly všeobecné sestry připravovány na příchod členů AČR, jestli byly informovány o tom, jak bude spolupráce probíhat a k jakým činnostem mají vojáci i ony kompetence. Zajímali jsme se také o to, jestli byla určena konkrétní osoba, která měla na starost pracovní náplň vojáků, jejich docházku apod. Z prvního cíle této diplomové práce logicky vycházejí i otázky směřující na spektrum úkonů, které vojáci v nemocnicích vykonávali. Snažili jsme se tyto činnosti co nejlépe zmapovat a rozlišit podle toho, zda se jednalo o pomoc přímo všeobecným sestřím nebo jiným členům ošetrovatelského týmu. Poslední podkategorie se zaměřuje na problematiku činnosti a úkoly ze strany vojáků.

Příprava všeobecných sester

Všeobecným sestřím byla položena otázka, jestli bylo přesně definované, jaké úkoly a činnosti mohou vojáci vykonávat a jaké jsou tedy jejich přesné kompetence. V případě kladné odpovědi byla pokládána podotázka na osobu, která tyto činnosti definovala a edukovala o nich všeobecné sestry i celý ošetrovatelský tým. Na tuto otázku se odpovědi lišily. S1, S2, S3, S4, S6, S10, S11, S12, S13, S14 a S15 uvedly kladnou odpověď, tedy že bylo přesně dané, jaké kompetence budou vojáci po svém příchodu do nemocnice mít a jaké činnosti budou vykonávat. Edukaci prováděla nejčastěji dle výpovědí vrchní nebo staniční sestra daného oddělení. S10 vypověděla, že nejdříve proběhla porada hlavní sestry se všemi vrchními a staničními sestrami, kde dostaly všechny potřebné informace, které následně předaly každá svému oddělení a všem spolupracovníkům. Hlavní sestru jako edukující osobu uvedla také S1 a S2, které stejně vypověděly, že hlavní sestra se starala o celý chod nově otevřeného covidového oddělení, původně fungujícího jako septická chirurgie. S2: „*Hlavní nás edukovala o všem, co bylo potřeba, jelikož ale bylo skoro vše nové, tak toho bylo hodně. Řekla nám, že od příštího týdne přijdou asi dva vojáci na pomoc, a k čemu je můžeme pustit a k čemu ne*“. S odlišnou odpovědí jsme se setkali u čtyřech sester. S5, S7, S8 a S9 odpověděly, že s pracovní náplní vojáků seznámeny nebyly a jejich činnosti nebyly předem definované. S9 uvedla: „*Řekli nám, že někdo z armády přijde a budou pomáhat s čím bude potřeba. Ale co smí a co ne, nám nikdo neřekl.*“ Podobnou zkušenost měla také S8: „*Přesně definované asi nic nebylo, ale myslím, že to všechno vyplynulo ze situace.*“ Následně také ještě dodala: „*V naší nemocnici jsme na spolupráci s vojáky poměrně zvyklí, takže myslím, že nebylo ani nic potřeba přesně určovat.*“ Další otázkou související s touto podkategorií bylo, jestli tedy

všeobecné sestry věděly, jakými úkoly mohou vojáky pověřit. Sestry, které v předchozí otázce odpověděly kladně, odpověděly kladně i na tuto otázku. Jedinou výjimkou byla S12, která vypověděla, že většinou si jistá byla, ale v některých situacích nevěděla, jestli úkolem může pověřit členy AČR. S2 dodala také svou zkušenost: „*Jediný, co bylo trochu chaotický, že někteří z vojáků byli původně vystudovaní záchranáři, takže teoreticky by asi mohli dělat to co my, ale nebyli jsme si úplně jistí, jestli jo nebo ne.*“ S5, S7, S8 i S9 stejně jako u předchozí otázky odpovídaly záporně. Tedy, že nevěděly nebo si nebyly jisté, jaké úkoly mohou vojákům zadávat. S8 doplnila, že ačkoliv jistá si nebyla, tak vše vyplynulo ze situace a bylo logicky odvoditelné, jakými činnostmi mohou vojáky pověřovat. S5 přiznala, že skutečnost, že nevěděla, do čeho se vojáci smejí zapojit ji působila chvílemi vnitřní rozladění. S5: „*Nikdo nic nevěděl, takže to bylo pořád takový pytlíkování všeho.*“ Další otázkou v rozhovoru spadající do této podkategorie bylo, jestli existovala nějaká konkrétní osoba, která měla pracovní činnosti, náplň práce vojáků přímo na starosti. Zároveň bylo také podotázkou, jestli existovala nějaká osoba, která rozhodovala o pracovních směnách vojáků a jejich docházce do nemocnice. I na tuto otázku byly odpovědi značně různorodé. Některé sestry- S1, S4, S7, S13 se domnívaly, že žádná taková osoba vůbec určená nebyla. S4: „*Vůbec o tom nevím, ale myslím, že nikdo určený nebyl.*“ Některé informantky odpověděly neurčitě, že s největší pravděpodobností někdo určený byl, ale že ony o tom nevěděly. Zbylé všeobecné sestry všechny sdělily, že byla určena konkrétní osoba, který měla vojáky vždy na starosti. Například S3 odpověděla: „*... sestra, která byla vždy na směně plus vrchní sestra, si přišla vždy během dne zkontrolovat, jestli tam jsou a jestli všechno funguje, jak má.*“ Také S10, S14 a S15 uvedly ve své odpovědi vrchní sestru jako dohlížející a kontrolující osobu. S10 vysvětlila: „*O věci jako docházka vojáků, jejich náplň práce nebo rozdělení směn se starala naše vrchní, která dělá i naše směny. Na nástěnce nám visí plánec se službami, takže každý ví, jakou směnu má a s kým.*“ S6 podobně jako zbylé všeobecné sestry předpokládala, že za vojáky a jejich úkoly zodpovídá všeobecná sestra, která má daný den zrovna směnu. S6: „*Rozhodlo se vždycky ten den v práci, podle toho, jaká byla zrovna směna. Někdo se toho ujal rád, některým z holek to vadilo. Takže se to domluvilo vždycky nějak ráno.*“ Podobnou odpověď nám dala také S2: „*...sestra se kterou byli na směně.*“

Zapojení vojáků do ošetrovatelského týmu

Sestry byly požádány, aby popsaly, jak vypadal první den, kdy nový voják přišel poprvé na nemocniční oddělení, a jak probíhalo jeho zapojení do ošetrovatelského týmu a do

harmonogramu dne. Odpovědi, kterých se nám dostalo, se často velmi prolínaly. Některé sestry popisovaly, o jakých oblastech byli vojáci edukováni, jiné popsaly i jak na ně vojáci první den působili svým chováním. Například S15 uvedla: *„Nejdříve ze všeho byli provedeni oddělením, aby věděli, kde a jak co máme, jako například kuchyňku, čističku, sesternu a tak podobně.“* Podobnou zkušenost přidala také S1, která doplnila, že poté následovalo vysvětlení režimu a chodu daného oddělení. S10, která vypověděla stejný názor, přidala i to, že vojáci byli seznámeni s pacienty, kteří se zrovna na jejich oddělení nacházeli. A to z důvodu, aby věděli, jaká je příčina jejich hospitalizace v nemocnici, jaké spektrum ošetrovatelských i odborných úkonů se u nich zhruba provádí, a jaká je s nimi manipulace a komunikace. Seznámení s pacienty odpověděla také S8, která sdělila, že s vojáky obešli celé oddělení pokoj po pokoji a představili jim všechny pacienty a pacientům zase vojáky. S8: *„Velikou výhodou bylo, že někteří naši pacienti jsou sami bývalí vojáci, teď už vlastně veteráni, takže ti z nich byli v sedmém nebi a nejradši by je tam měli asi pořádk.“* S14 přidala komentář: *„Ukázal se jim chod oddělení, vysvětlilo se jim, co můžou a co ne. A vlastně první den byli hned přiřazeni k sestře, s kterou celý den pracovali.“* Také S6 popsala, jak vypadal první den vojáků na jejich oddělení. S6: *„První den přišli všichni vojáci, co se u nás střídali. Nejdříve vyfasovali uniformy a čipové karty na dveře oddělení, potom se seznámili s oddělením a s denní směnou. Dostali každý rozpis služeb a ti, co ji už ten den měli tak zůstali rovnou na oddělení, ostatní odešli na ubytovnu a přišli až na svoji směnu.“* S6, S7, S9, S10 a S11 všechny stejně odpověděly, že první den, kdy vojáci přišli do nemocnice, povinně absolvovali školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). Nutnost edukace o bezpečnosti zmínila také S5, která se s vojáky setkala při práci na covidové jednotce. S5: *„Také jim bylo potřeba ukázat, jak se správně oblékat před vstupem na infekční pokoj a jak správně ochranný oblek a všechny pomůcky zase sundávat po ukončení práce na infekčním pokoji.“* I S9 měla podobný názor, neboť i ona pečovala o některé z covidových pacientů. S9: *„U nás na oddělení byl první den trochu složitější v tom, že máme boxově uspořádaný oddělení a zhruba 80 % pacientů jsme v té době měli covidových. Takže vojákům toho bylo třeba vysvětlit daleko více, a hlavně člověk se nemohl pořádkem svlíkat a oblékat jenom, aby jim něco znovu ukázal.“* Podobný názor přidala také S13, která sdělila, že na interním oddělení také měli některé pokoje s infekčními pacienty, a proto bylo potřeba vojákům vysvětlit a ukázat, jaký bariérový režim u těchto pacientů je zapotřebí dodržovat. Pouze S12 uvedla názor, že žádná edukace a seznamování s oddělením během prvního dne neprobíhalo, ale vojáci byli rovnou zapojeni do provozu a vše bylo řešeno za pochodu. Některé ze sester také

přidaly komentář, jak na ně vojáci působili svým chováním. S2 vypověděla: „*Byl nervózní a nesmělý, bylo znát, že není ve svém prostředí.*“ Také s S4 vzpomínala, že bylo znatelné, že nejsou úplně ve své kůži. S4: „*Bylo vidět, že mají obavy. Řekla bych, že víc než z práce, tak z našeho kolektivu, jestli je vezmeme nebo ne.*“ I sestra S3 se podělila o svůj pocit z prvního dne vojáků na jejich oddělení: Uvedla: „*První den je stejný pro každého nováčka. Vždycky nejdřív chaos a nejistota a potom se to poddá.*“

Činnosti pomoci ošetřovatelskému týmu

Tato subkategorie se zabývá již přímo konkrétními činnostmi, které vojáci vykonávali. Všeobecným sestrám byla položena otázka, do jakých činností se vojáci v nemocnici nejčastěji zapojovali. Tato podkategorie poměrně souvisí a může se i mírně prolínat s následující podkategorií, tj. činnosti pomoci všeobecné sestře. Je tomu tak ze dvou důvodů. Zaprvé proto, že některými činnostmi pomáhali vojáci nejen ošetřovatelskému týmu, ale i všeobecným sestrám současně, a zadruhé proto, že sama všeobecná sestra patří mezi členy ošetřovatelského týmu. Úplně všechny informantky uvedly ve své odpovědi, že vojáci se zapojovali během hygieny pacientů. Například S7 vypověděla: „*Pomáhali nám hned ráno při hygieně...*“ Také S10 spatřovala výhodu, že při ranní hygieně může využít dalších pomocných rukou. S10: „*Pomáhali se vším, co bylo potřeba, počínaje ráno mytím pacientů, což byla velká pomoc, hlavně proto, že většina našich pacientů je plně ošetřovatelské péče, v uvozovkách ležáci, takže další chlap při manipulaci je prostě znát.*“ Pozitivní přínos fyzické síly vojáků zmínila ve své odpovědi také S3: „*Využívala jsem je hlavně pro činnosti manipulace s pacienty, kde je zapotřebí fyzické síly, kterou mají větší než my ženský.*“ S ranní hygienou pacientů úzce souvisí také péče o nemocniční lůžko. Především se jedná o úpravu a výměnu ložního prádla. I tento úkol pojali vojáci na mnohých odděleních za svůj. S12: „*Každý den bereme jeden pokoj pacientů na vaně do koupelny a zbytek myjeme jenom na lůžku. Jeden z vojáků šel vždycky s naším sanitářem do koupelny a druhý s námi myl ty ostatní. Samozřejmě také převlíkal postele těch pacientů, co byli ve vaně.*“ Také S1, S6, S7, S8, S10, S13, S15 uvedly ve své odpovědi, že vojáci se starali o úpravu nemocničního lůžka, zabezpečovali jeho čistotu a vyměňovali ložní prádlo za čisté. Mezi další často uváděnou činnost patřilo polohování pacientů, tzv. antidekubitní péče (AD péče). To uvedla například S8: „*První den jsme je naučili, jak správně a jak často je třeba polohovat které pacienty. Většinou s nimi chodila ošetřovatelka jako dohled, ale kluci byli moc šikovný a brzy tuto práci zastali úplně sami,*

za což jsme byli velmi rádi.“ Také S2 souhlasila, že pomoc vojáků při AD péči byla znát. „Dělal se mnou večerní hygienu, po které jsme vždycky pacienty spolu rovnou napolohovali. Pak znova třeba před půlnocí, jsme šli obejít pacienty a otočit je na druhý bok nebo záda a takhle celou noc.“ Jako další časté odpovědi se nám dostalo, že vojáci pomáhali při roznášení stravy i při samotném stravování pacientů. Například S15 uvedla, že tato pomoc byla velmi kýženou, neboť pacientů, kteří se nezvládli bez pomoci najíst, bylo opravdu velké množství. Podobnou odpověď uvedla také S14: „Zhruba polovina lidí na oddělení se musela krmit, což bylo pro jednu sanitářku skoro nemožný, takže v tomhle ohledu byla pomoc vojáku opravdu super.“ Pomoc při stravování uvedla také S1, S4, S6, S7, S8, S12 a S13. Ve své odpovědi vypověděla S5 také to, že vojáci pomáhali s přípravou různých pomůcek na další den. S5: „O noční směně vždy doplňujeme pomůcky na sesterně, aby bylo další den vše po ruce. To znamená natrhání stříkaček, jehel, doplnění roztoků, skříně s antibiotiky a podobně.“ Dále také S5 uvedla, že se doplňují věci do převazového vozíku a do vozíku s ložním prádlem. I s těmito činnostmi vypomohli členové AČR. Doplnování zmínila také S6. Ta uvedla, že vojáci pravidelně doplňovali všechny dávkovače s dezinfekcemi, mýdlem a také rukavice, které se nacházejí na každém patientském pokoji, ale i na jiných místech oddělení. S10, S11 a S14 shodně uvedly, že jim byli vojáci nápomocni při poskytování kardiopulmonální resuscitace (KPR). S11: „Asi třikrát jsme měli zástavu, když u nás byli vojáci. Předem jsme jim řekli, co v takovou chvíli dělat, takže pak docela věděli. Každopádně jejich úkolem bylo teda se střídat v masáži hrudníku, zatímco my jsme dělali zbytek.“ Také S14 vysvětlila, že vojáci zajišťovali srdeční masáž, během které se střídali s někým z ošetřovatelského týmu do doby, než přijde na místo resuscitační tým. Upřesnila také, že vojáci museli podstoupit v nemocnici školení KPR. Bylo však podle ní viditelné, že jisté povědomí a nácviky resuscitace mají již vojáci zaběhlé. S14 také přidala ještě další činnost, při které vypomáhali vojáci. Jednalo se o transport pacientů na různá vyšetření, jako např. RTG, CT apod. Většinou se prý jednalo o převoz pacientů na nemocničním lůžku, a právě tímto úkolem pověřovali některé z vojáků.

Činnosti pomoci všeobecným sestřám

Všechny dotazované všeobecné sestry odpovídaly na otázku, v jakých činnostech pomáhali vojáci přímo jim. Jak již bylo vysvětleno dříve, mnohé odpovědi se v této a předchozí otázce překrývaly, neboť spolu obě podkategorie velmi blízce souvisí. To

dokazuje i odpověď S3: „*Jak už jsem zmínila předtím, vojáci vykonávali hodně oše péči, ale i to je pro sestru velká pomoc a nejde teda říct, že by tím pomáhali jen sanitářům a ošetřovatelkám.*“ Také odpověď kardiopulmonální resuscitace se objevila u mnohých sester, jak u předchozí otázky, tak i v této oblasti. Sestry opět popisovaly, jakým způsobem přiložili vojáci ruce k dílu při záchraně lidských životů. Jednalo se primárně o masáž hrudníku. I s odpověďmi jako manipulace s pacientem, hygiena či antidekubitní péče jsme se setkali u obou otázek, proto již nebudou v této podkategorii podrobněji rozebírány. Například od S5 jsme se však dozvěděli, že přímo jí, jako všeobecné sestře, pomáhali vojáci s monitorací fyziologických funkcí pacientů. Každé ráno totiž měřili úplně všem pacientům na oddělení krevní tlak, pulz, saturaci a tělesnou teplotu. S5: „*Zabere to hodně času, takže mi to pomohlo a mohla jsem se věnovat dalším věcem.*“ S5 navíc sdělila, že krevní tlak a pulz měřili vojáci pomocí digitálního tonometru a tělesnou teplotu měřili pomocí bezkontaktního teploměru. Také S11 a S2 zmínily, že vojáci pomáhali s pravidelnou monitorací fyziologických funkcí. S6, S8 a S15 ve své odpovědi uvedly, že vojáci pomáhali také při péči o zemřelého. S15: „*Bohužel s úmrtími jsme se během pandemie setkávali poměrně často, jisté období až moc často.*“ S15 dokonce přiznala, že během práce na covidové jednotce se setkala s větším počtem úmrtí než během celé své doby působení ve zdravotnictví. S8 popsala, že vojáci se při péči o zemřelého a následné péči o mrtvé tělo také aktivně zapojili. S8: „*Pomáhali hlavně s manipulací, otáčením, svlékáním a s omytím těla.*“ S6 navíc popsala, že bylo vidět, že pro mnohé z vojáků se jednalo o první setkání se smrtí. S6: „*Bylo vidět, že je takový vyjukaný a neví, co se bude dít dál. Ale zvládnul to dobře, a když se situace opakovala s jiným pacientem, tak už se k tomu stavil docela dobře.*“ S2 ve své odpovědi přidala, že jí vojáci asistovali i při některých z odborných výkonů, jako například při cévkování. Také S7 sdělila, že pod dohledem, nechávala vojáky vykonávat i odbornější práce jako například ředění antibiotik. Pomoc s antibiotiky zmínila také S1. Ta uvedla, že vojáci připravená intravenózní antibiotika a infuzní terapii roznášeli před pokoje jednotlivých pacientů na připravené stolky. To ulehčilo práci sestře, která v ochranném obleku poté antibiotika a infuze pacientům podala. I s odbornějšími činnostmi vojáci vypomohli podle S14. S14: „*U nás na oddělení se poměrně hodně odsávalo, takže i s tím nám potom kluci pomáhali.*“ Sestrám dále byla položena otázka, jestli vojáci pomáhali s pracovní náplní spíše jim, jako všeobecné sestře nebo spíše jiným pracovníkům ošetřovatelského týmu. S1, S3, S4, S5, S6, S7 a S13 uvedly, že náplň práce, kterou vojáci plnili byla více ku prospěchu ostatním členům ošetřovatelského týmu. Například S5 odpověděla: „*Vojáci*

pomáhali spíše při pomocných pracích, které běžně vykonává ošetřovatel nebo ošetřovatelka.“ Také ostatní uvedené informantky se shodovaly na tom, že náplň práce vojáků byla blízká s náplní práce, kterou zajišťují sanitáři či ošetřovatelé. S8, S9, S11, S12, S14 a S 15 uvedli, že náplň práce vojáků pomáhala všem rovnocenně, tedy jak jim jako všeobecným sestřím, tak ostatním členům ošetřovatelského týmu. S14: *„Myslím, že pomáhali všem, kdo zrovna potřeboval.“* Podobnou odpověď poskytla také S11 a S12. Také S9 byla podobného názoru. S9: *„Byli k ruce nám i sanitářkám, úkolovali jsme je všichni asi tak nějak rovnocenně.“* Také S15 uvedla, že vojáci pomáhali jí i ostatním pracovníkům přibližně stejně. Poslední dvě informantky- S2 a S10 poskytly odpovědi jiné než ostatní. S2 vypověděla: *„Jeden z vojáků byl záchranář, tak to bylo jiné než u toho před ním. Tenhle byl k ruce spíš mě a dělal se mnou i odbornější práci. Samozřejmě ale pomáhal i ošetřovatelce.“* S2 také uvedla, že u nich byl i jiný z vojáků, který vystudovaný záchranář nebyl. Podle jejího názoru pomáhal tedy spíše sanitářce, a i jeho náplň práce byla srovnatelná s její pracovní náplní. S10 byla úplně jiného názoru. Podle ní, pomáhali vojáci především všeobecným sestřím a pouze okrajově byli k ruce i ostatním členům ošetřovatelského týmu.

Práce navíc

Všeobecné sestry byly vyzvány, aby vypověděly, jestli se vojáci dobrovolně v nemocnici zapojili i do jiných prací, při kterých nemuseli pomáhat. Jednalo by se tedy tak spíše o jejich osobní chuť a dobrovolné rozhodnutí pomoci. Zde jsme se setkali s různými typy odpovědí, od těch záporných až po kladné. S1, S4, S7 a S9 se shodly na tom, že vojáci se do činností navíc nezapojovali. S9: *„Vždycky udělali to, co jsme po nich chtěli a pak si sedli na sesterně a čekali, než bude nějaká další práce.“* Také S1 uvedla, že vojáci plnili vše, o co je někdo z personálu požádal a pak vyčkávali na další zadaný úkol. S7 doplnila: *„Bylo to podobné, jako když k nám přijdou studenti na praxi. Když jim řekneme, tak nám jdou pomoci, ale že by se dobrovolně nějak přetrhli do práce, to zase ne.“* Jiný názor sdělily S3, S5, S11 a S12. Všechny velmi podobně odpověděly, že vojáci plnili zadané úkoly, avšak po jejich splnění se dobrovolně zajímali a dotazovali, s čím dalším by mohli někomu pomoci. S11: *„Když měli hotovou svoji práci, ihned se poohlíželi, kde jinde by mohli být ještě nápomocní.“* S12, která odpověděla téměř identicky navíc doplnila, že to bylo především *„kus od kusu.“* Někteří vojáci se zajímali více, někteří méně. Podobný názor měla také S15: *„Tohle je prostě v lidech a nedá se to nijak vynutit. Někdo si chce oddělat svoje a jít domů, někoho to naplňuje a jde to toho naplno.“* Také ona uvedla, že

někteří vojáci měli větší zájem a chuť pomáhat než jiní. S13 vypověděla, že někteří vojáci měli zájem si zkusit nové věci jako například odběry krve, změření krevního cukru nebo třeba zjištění krevní skupiny. Některé z těchto činností je pod dohledem nechali sestřičky vyzkoušet, stejně jako si sami mohli vyšetřit svou krevní skupinu. Podle S13 to pro ně byla nová zkušenost a byli za ní rádi. S13: „*Nám to nevadilo a alespoň si to sami trochu zpestřili něčím novým.*“ Vyloženě kladné odpovědi se nám dostalo od S2 S6 S8, S10 a S14. Například S8 sdělila: „*Když měli svoje hotovo, hned se šli věnovat pacientům. Hodně s nimi chodili na procházky po chodbě nebo je vzali i ven na vozíku.*“ Dále také uvedla: „*Bud' to byla zdravotní procházka nebo šli s pacientem na kouřovou, tak či tak, u nás se to neřeší a všichni byli rádi.*“ S13 také pověděla, že za to byli i oni z pozice personálu vděční, neboť málokdy mají čas se pacientům takhle moc věnovat. Za standartních okolností jsou tedy pacienti odkázáni spíše na aktivitu a chuť rodinných příslušníků, kteří za nimi přicházejí na návštěvy. S13: „*Máme tu i některé pacienty, za kterými chodí rodina opravdu minimálně, takže se ven moc nepodívají, protože to již sami nezvládnou. Takhle je ale kluci naložili na vozíky a vyjeli po areálu nemocnice.*“ Také S6 vypověděla, že když vojáci měli své úkoly splněné, věnovali se pacientům. S6: „*Dívali se s nimi třeba na televizi nebo si s nimi povídali. Jeden z vojáků chodil s jedním naším pánem hrávat pravidelně žolíky.*“ Také prý někdy obešli pacienty s dotazem, jestli nemají chuť na kávu, kterou jim pak dobrovolně uvařili. S2 uvedla, že vojáci byli zvědaví a chtěli toho hodně vědět, zkusit si a zapojit se do všeho co bylo možné. S14 sdělila, že vojáci postupem času zjistili, jaké práce se na oddělení ještě dělají a začali je poté vykonávat sami bez toho, aniž by jim to někdo musel říct. S14: „*Začali třeba sami skládat čtverce nebo čtverečky buničiny.*“ Podobnou zkušenost měla také S10: „*Když měli hotovo, tak si třeba udělali kafe a u toho razítkovali žádanky, skládali dekurzy nebo něco podobného.*“

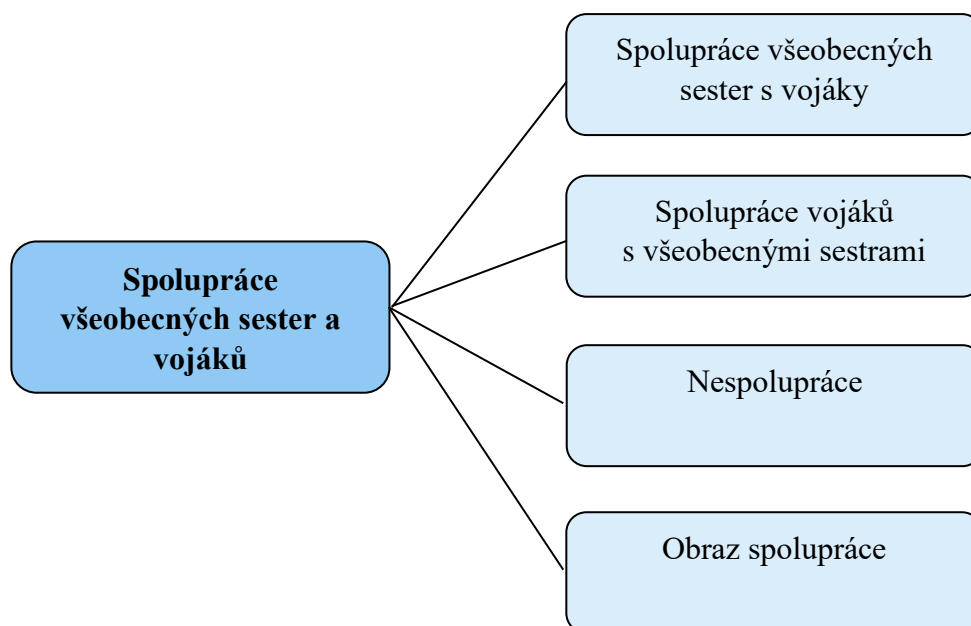
Problematické úkony

Všem dotazovaným byla položena otázka, jestli existovaly i některé činnosti a úkoly, které vojáci nechtěli či odmítali vykonat. Většina sester- S1, S2, S3, S4, S5, S8, S9, S10, S12, S13 a S15 shodně vypověděly, že se s podobnou situací, během nasazení vojáků do nemocnic, nesetkaly. Jejich odpovědi byly například S4: „*Ne, většinou na požádání pomohli a vyhověli čemukoliv.*“ Podobně také S5 sdělila: „*Ne, naopak se často ptali s čím mohou ještě pomoci.*“ I S3 se podělila o podobnou zkušenost: „*Ne, s touto situací jsem se nesetkala. Vždy plnili zadané úkoly bez problému.*“ Trochu odlišný názor nám na

tuto otázku odhalily S6, S7, S11 a S14. Například S 14 odpověděla: „*Ano byly, ale byl to voják od vojáka. Někteří chtěli pomáhat všude a se vším, s čím bylo potřeba a jiní se prostě některých věcí štíteli.*“ S6 uvedla i některé z těchto problematických úkonů, se kterými měli podle ní vojáci největší problém. S6: „*Někteří měli problém s přebalováním. Dva mi to i narovinu řekli, že utírání zadku prostě nezvládnou. Což je asi pochopitelný, že na to každý nemá úplně žaludek, obzvlášť chlapi, kteří to nikdy nedělali.*“ S6 také dodala vysvětlení, jak si s tímto problémem na jejich oddělení poradili. „*Vždycky chodíme převlíkat a přebalovat ve dvou. Takže šel jeden voják a jedna sanitářka nebo sestra. To vojákům nevadilo pacienta otočit a podržet na boku a sanitářka ho mezitím omyla a utřela.*“ Také S7 uvedla jako problematickou činností výměnu jednorázových plenkových kalhotek. Navíc přidala, že další problematickou činností byla ranní hygiena genitálu. Způsob řešení této situace byla prakticky identický, jako uvedla S6. Svou zkušenost sdělila i S11: „*Spiš bylo vidět, že jim nějaké věci nejsou úplně pochuti, než že by to přímo odmítli dělat. Třeba když je pacientka požádala, aby ji umyli protézu, tak *** vypadal, jako by se v něm krve nedořezali.*“ S11 uvedla i jiné činnosti, které dle jejich slov nebyly vojákům po chuti: „*Taky třeba když jsme někoho odsávali, tak na to úplně nechtěli koukat, a to samé bylo při cévkování a podobně.*“

Kategorie 2 – Spolupráce všeobecných sester a vojáků

Schéma 2: Kategorie 2



Spolupráce všeobecných sester s vojáky

Všeobecným sestrám byla položena otázka, jak hodnotí spolupráci s vojáky, ze strany sester na svém oddělení. Zajímali jsme se jaký měly názor ony samotné, ale i například jak hodnotí přístup svých kolegyň, se kterými na oddělení pracují. Především jsme se zajímali, jestli se jednalo ze strany sester od počátku o otevřený a přátelský přístup k vojákům nebo byla tato spolupráce ještě před samotným zahájením ovlivněna předsudky a obdobnými potížemi. Většina z dotazovaných všeobecných sester odpovídala, že přístup sester k vojákům byl pozitivně laděný, otevřený a byly rády za pomoc, kterou příchod členů AČR představoval. S2 sdělila: „*Myslím, že sestry byly rády za jakoukoliv pomoc.*“ Také S14 odpověděla podobnou myšlenkou: „*Myslím, že celkově personál byl rád za pomocnou ruku. Takže spolupráci a přístup sester bych hodnotila taky kladně.*“ Také všeobecná sestra S4 hodnotila přístup všeobecných sester pozitivním způsobem: „*Výborně. Přes všechnu kalup a těžké chvíle, které na oddělení byly, myslím že jsme armádu zvládli dobře.*“ O svůj názor se podělila také například S13: „*Myslím, že můj i kolegyně přístup k vojákům byl dobrý. U nás na oddělení je skoro pořád plno a práce víc než dost, takže za každého, kdo přijde pomáhat, jsme rádi, ať už jsou to holčičky ze školy nebo teď kluci z armády.*“ S15 vypověděla: „*Přístup k vojákům byl z naší strany otevřený, brali jsme, že nám jdou pomoci, i to, že většina z nich nebude vůbec vědět, jak to v nemocnici chodí. Myslím, že i to jsme ale všechny zvládli, byť to bylo někdy náročné na nervy a zachování klidné hlavy.*“ Také všeobecné sestry S1, S3, S5, S8, S11 a S12 byly podobného názoru jako výše citované informantky. Setkali jsme se však i s jinými názory. Například S6 vypověděla: „*Některé sestřičky byly rády, ale některé kolegyně prostě vojáky rády nemají a dávaly to najevo hned od začátku, bych řekla. Spíš to byly některé starší kolegyně, které to braly jako v uvozovkách lampasáci, kteří jsou placení z našich daní. Myslím, že i kdyby byli kluci šikovný sebevíc, tak by se jim nezavděčili.*“ S podobnou zkušeností se svěřila také S9: „*Řekla bych, že u nás bylo to i to. Někdo se k nim choval přátelsky a někdo koukal skrz prsty.*“ Podobně hodnotila spolupráci ze strany sester také S7: „*Já osobně jsem za vojáky byla ráda, dokud chodili navíc k běžnému počtu lidí na směně. Když pak začali chodit za sanitáře a stalo se, že jsme třeba na denní byli dvě sestry a dva vojáci, tak už mi to tak dobré nepřišlo.*“ S10 sdělila velmi podobný názor jako S7. S10: „*... takže i když byli vojáci šikovní a pomáhali s čím se dalo, celou práci prostě neznali a nevěděli, co všechno je třeba udělat a čeho je třeba si všimnout. Někdy ve výsledku pak měla sestra ještě víc práce, protože musela dodělat i*

některou jinou práci, kterou běžně dělají sanitářky.“ Podle S10 tento fakt výrazně zhoršil pozitivní přístup všeobecných sester k vojákům.

Spolupráce vojáků s všeobecnými sestrami

Sestrám byla položena otázka, jak hodnotí z druhé strany přístup vojáků k nim jako k všeobecným sestram i k celému ošetrovatelskému týmu. Zajímali jsme se, jestli vojáci chtěli spolupracovat, pomáhat a jestli měli pozitivní a otevřený přístup k novým zkušenostem. Odpovědi, kterých se nám dostalo, byly opět různého charakteru. Pozitivní hodnocení poskytla například S4: *„Hodnotím kladně. Přišli pomáhat v těch nejtěžších časech, kdy popadal zdravotnický personál. Byli takovým suplem.“* Také S13 uvedla, že přístup vojáků byl *„více než chvályhodný“*, protože přišli otevření vstříc novým zkušenostem a snažili se pomáhat se vším, co bylo potřeba. Stejně tak hodnotily S7 a S9. S1 uvedla, že oceňuje ochotu pracovat, se kterou vojáci do nemocnic přišli, a která jim po celou dobu nasazení vydržela. O svůj názor se podělila i S3: *„Já myslím, že kladně. Vojáci byli od začátku velmi pracovití a někteří vypadali, že je práce ve zdravotnictví i zaujala a baví.“* Kladné hodnocení uvedla také S10: *„Přístup vojáků hodnotím velmi kladně, bylo vidět, že se fakt snaží. Jak už jsem řekla, některá práce jim prostě nedocházela, že je třeba udělat, ale to je tím, že to nikdy nedělali a neměli žádnou praxi.“* Podobný názor zastává také S12: *„Bylo vidět, že je to pro ně všechno jedna velká neznámá. O to víc je třeba si cenit, jak se s tím poprali a poradili.“* Dále také S12 dodala: *„Přístup k nám jako sestram i ostatním na směně byl dobrý, byli přátelští a uměli si ze všeho udělat srandu.“* Pozitivní přístup k celému ošetrovatelskému týmu vyzdvihla také S2. S2: *„Mě se hlavně líbilo, že se prostě snažili“* S14 a S8 odpověděly podobně. Přístup vojáků hodnotily obě pozitivně a obě shodně uvedly, že vliv na spolupráci má také již předchozí zkušenost. S14: *„Spolupracujeme s nimi dlouhodobě, proto si myslím, že naše spolupráce funguje a je přínosná pro obě strany.“* S8: *„Práce s armádou a vojáky pro nás není nic nového. Takže i když jsme je teď měli na oddělení, tak bych řekla, že vše šlo jak po másle. My jsme za ně byli rádi, pacienti taky a myslím, že i vojákům se u nás líbilo.“* S8 ještě uvedla: *„Nesetkala jsem se s tím, že by se k nám někdo z nich choval špatně, byl drzý nebo něco podobného, to určitě ne.“* Názor sdělila také S6: *„Spíš kladně, ale bylo to kus od kusu.“* Podle jejího názoru, někteří z vojáků měli lepší přístup a někteří spíše horší. Podobnou myšlenku vypověděla také S5: *„Pamatuji si směnu, kdy jsem tam měla dva úplně odlišný vojáky. Jeden z nich byl vstřícný, pracovitý, sám si rád vyhledával práci a ptal se, s čím může pomoci. Navíc velmi hezky komunikoval s pacienty a chtěl mi prostě*

pomáhat. A naopak ten druhý se přišel spíš jen najíst a vyspat a moc práce neodvedl.“ Také S15 měla podobnou zkušenost: *„Někdo byl fajn a na někom bylo vidět, že přišel jen z toho důvodu, že musel a nijak ho to netěší.“* Také S11 sdělila: *„Některý vojáky jsem si nemohla vynachválit, ale byli i tací, co si to tam přišli spíš prosedět.“*

Nespolupráce

Všem informantkám byla položena otázka, zda se setkaly se situací, kdy s nimi některý z vojáků nechtěl spolupracovat či přímo spolupracovat odmítal. S1, S3, S4, S7, S8, S9, S10, S12, S13 a S15 stejně uvedly, že s podobnou situací se během nasazení vojáků do nemocnic při pandemii Covid-19, nesetkaly. Jinou zkušenost uvedli S2 a S5, jejichž názor byl téměř identický. S2: *„Asi bych neřekla, že nechtěli spolupracovat, ale někteří měli problém se směny. Jeden dokonce chtěl chodit jenom na noční směny a odmítal vzít jakoukoliv denní.“* Svůj názor sdělila také S14: *„Já osobně ne, ale vím, že u jedné z mých kolegyně byl nějaký problém. Spíš ale šlo o konkrétní činnosti, které vojáci odmítli dělat.“* Problematickým činnostem byla věnována již jedna ze subkategorií kategorie 1, proto se jim nyní již nebudeme věnovat. Samozřejmě ale nelze upřít souvislost a spojitost, kterou mezi sebou jednotlivé subkategorie mají. S6, S11 a S13 sdělily, že s jistými typy nespolupráce se během nasazení vojáků setkaly. S6: *„Ano, ne všichni vojáci byli v nemocnici asi dobrovolně, takže bylo občas vidět, že jim je to proti srsti, a to se samozřejmě odrazilo i v naší spolupráci, která pak nefungovala úplně dobře.“* S6 však také uvedla, že se jednalo jen o některé konkrétní vojáky a nechce proto, aby tento názor byl zobecňován na všechny. Také S11 se podělila o svou zkušenost. S11: *„Někteří z vojáků se prostě do práce úplně neměli, takže se jim musel člověk pořád doprošovat a někde je nahánět.“*

Obraz spolupráce

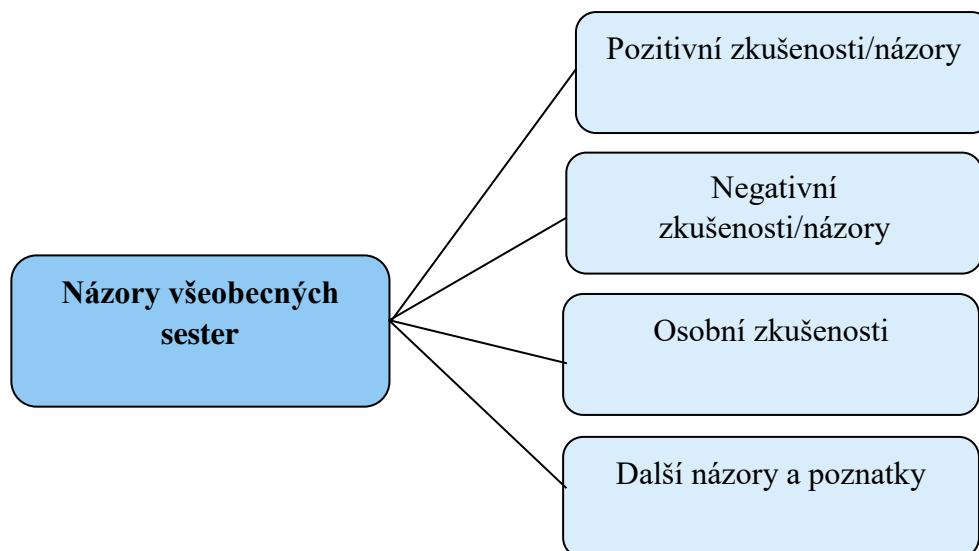
Všeobecným sestřám bylo položeno několik otázek, abychom získali co nejdetailnější představu toho, jak vzájemná spolupráce mezi všeobecnými sestrami, ošetrovatelským týmem a členy AČR vypadala. Jednou z těchto otázek bylo například, jestli vojáci zvládali pracovat na oddělení samostatně nebo se jednalo o práci pod dohledem. S1, S3, S4, S5, S9, S12, S13 a S15 odpověděly, že se jednalo vždy o práci pod dohledem. Například S4 uvedla: *„Jednalo se o práci pod dohledem všeobecné sestry nebo ostatních z personálu.“* Také S2 odpověděla: *„Pracovali pod dohledem. Především proto, že ve*

většinu případů byly nulové zkušenosti s prací v nemocnici.“ Také S1 podobně vypověděla, že důvodem práce pod dohledem zdravotnického personálu byli dosavadní nedostatečné zkušenosti s prací ve zdravotnictví. S9 také vypověděla, že se jednalo pouze o práci pod dohledem. Také S5, S12, S13 a S15 uváděly podobné důvody pro práci pouze pod dohledem zodpovídající a zkušené osoby. S9: „*Tak u nás to ani úplně nepřicházelo do úvahy, že by dělali něco samostatně, tím že jsme jipka. Máme pacientky napojený na monitory, dávkovače, pumpy a podobně, takže stejně musela být sestra u všeho, aby třeba pacienta odpojila k hygieně.*“ Jinou myšlenku zastávaly S2, S6, S7, S8, S10 a S14. Podle jejich názoru existovaly činnosti, které vojáci dělali pod dohledem, ale i činnosti, které již vykonávali samostatně bez dozoru. Některé sestry také uvedly, že se to lišilo dle jednotlivých vojáků, jejich schopností, zodpovědnosti a povahy. S6 udala: „*Většinou pod dohledem, ale něco i samostatně, záleželo vždy na typu činnosti.*“ Podobně odpovídala také S10: „*Tak k některým úkolům jsme je samostatně pustit nemohli, to je jasný, ale k něčemu si myslím, že fakt dohled nepotřebovali. Třeba když měříme bilance tekutin, tak myslím, že vylít bažanta nebo vypustit cévku a říct nám množství bylo v pohodě i bez hlídání.*“ Také S8 odpověděla velmi podobně: „*Bylo to tak půl napůl, podle toho, co se zrovna dělalo.*“ S14 přidala komentář: „*Opět se to lišilo. Někteří potřebovali neustálý dohled a někteří to zvládali v pohodě sami.*“ Podobnou odpověď jsme získali také od S7, která vypověděla, že vše šlo ruku v ruce se samostatností a šikovností konkrétních vojáků. Svou zkušenost popsala také S2: „*Hodně jsem tenkrát sloužila s vojákem, který byl vystudovaný záchranář. Zezačátku pracoval pod dohledem, než se rozkoukal, pak i samostatně. Většinou to bylo, že se jeden z nás oblíknul a druhý byl za dveřmi, aby případně mohl podat chybějící věci.*“ Pouze jedna informantka uvedla, že se jednalo především o práci, kterou vojáci vykonávali samostatně bez dohledu. S11: „*Po krátkém zaučení pracovali hlavně samostatně. Samozřejmě se mohli kdykoliv zeptat, kdyby nevěděli, ale zvládali to dobře.*“ Další otázka byla zaměřena na zadávání jednotlivých úkolů. Sestry byly tázány, zda musely vojákům úkoly zadávat a vysvětlovat nebo jestli sami věděli, jak a co mají dělat. Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované všeobecné sestry velmi podobně. Všechny se shodly na tom, že ze začátku bylo třeba vojákům úkoly zadávat a vysvětlit či názorně předvést. Postupem času se však vojáci naučili a pochopili, jak si na dané činnosti správně zajít a zvládali plnění úkolu bez zadávání či opakovaného vysvětlování. Všeobecné sestry odpovídaly například takto, S14: „*Zpočátku bylo třeba vše naučit a vysvětlit, později se ale už chytali sami.*“ S13: „*Věděli, co mají dělat, po krátkém zaučení.*“ S6: „*Zezačátku se jim vše vysvětlilo, pak už*

věděli sami. Takže třeba došli pro obědy, aniž by jim to někdo řekl a začali je roznášet nebo dělali sami ranní hygienu a sestra mezitím mohla roznášet léky a podobně.“ S5: „Bylo třeba jim úkoly zadávat, po čase už ale sami věděli harmonogram činností a věděli, co bude následovat.“ S3: „Několikrát jsme zadaný úkol vykonali spolu a poté už jsem se na ně mohla spolehnout a věděli sami, co mají dělat.“ Odpovědi všech ostatních všeobecných sester byly velmi podobné zmíněným citacím. Další otázkou, která následovala, bylo, zda sestry měly pocit, že se na vojáky můžou při plnění zadaných úkolů spolehnout. Informantky S1, S2, S3, S5, S6, S8, S10 a S11 uvedly, že pocit spolehnutí se u nich převažoval. S8: „Věřila jsem, že zadaná práce je splněná, a taky že by řekli nebo se zeptali, kdyby něco nevěděli nebo se něco třeba dělo.“ Podobný názor uvedla také S11: „Byla jsem s nimi vždy domluvená, že kdyby jim něco nešlo, nebyli si jistí nebo to ještě třeba nedělali, že mi řeknou a já půjdu bez problému s nimi. Ale jelikož se spousta věcí a úkonů pořád opakovala, tak už fakt věděli, co a jak a byl na ně spoleh.“ O podobnou myšlenku se podělila také S1. S1: „To, co už znali, tak dělali kvalitně.“ S2 a S3 shodně odpověděly, že na vojáky spoleh byl, přesto si však raději zadanou práci vždy překontrolovaly. S3: „Ano to byl, ale stejně jsem si to vždy potom zkontrolovala, protože za to prostě ručím.“ S2: „Ano, ale raději spoléhám sama na sebe. Pro ně to nebyla práce ani prostředí, ve kterém by se běžně pohybovali. Takže jsem to většinou dělala s nimi nebo si to pak alespoň zkontrolovala, než aby posléze byla nervózní, zda to voják udělal dobře.“ S7, S9, S12, S13, S14 a S15 odpověděly, že záleželo na situaci, a především na konkrétním vojákovi. S13: „Jak kdy a jak na které. Někdo byl šikovný, ale některé bylo třeba si víc hlídat.“ S14: „Asi spíš, jak na kterého vojáka byl spoleh.“ S12: „Úplnou jistotu, že budou pracovat bez chyb, jsme samozřejmě neměli, obzvláště proto, že v tom nikdy nedělali. Takže i ten spoleh bylo takové půl na půl. Taky záleželo, jaké vojáky jsme tam zrovna měli.“ S9: „Na některé byl spoleh větší, na jiné menší, to je stejný jako se studentkami, ale i s námi sestrami.“ Podobnou odpověď sdělila také S7. S jiným názorem se svěřila S4: „Musím přiznat, že za mě spíš ne. Neznali oddělení, práci v nemocnici, bariérovou péči u covidových pacientů ani nic dalšího. Pocit spolehnutí nebo jistotu jsem určitě neměla.“

Kategorie 3- Názory všeobecných sester

Schéma 3: Kategorie 3



Pozitivní zkušenosti/názory

S1 uvedla: „Podle mě je rozhodně pozitivní vědět, že v kritické době držíme spolu. Že bude pandemie nějakého infekčního onemocnění v této moderní době, jsme nikdo asi čekat nemohl. Takže to, že se tak stalo a vojáci, byť nezkušení a bez praxe, přišli na pomoc, to je za mě rozhodně pozitivní vědět.“ S podobnou myšlenou odpověděla také S5: „Je hezké vědět, že v krizové situaci je tu někdo, kdo vám pomůže.“ Také S11 připojila podobný názor: „Nemocnice neměla tolik zdravotníků, byla potřeba pomoci a vojáci přišli a dělali věci, které byly potřeba, i když to není jejich práce.“ I S12 připojila: „Celé je to pozitivní zkušenost, je vidět, že přes všechny rozdíly a neshody dokážeme držet spolu, když je to třeba.“ S12 dále dodala: „Pozitivně hodnotím především oddanost armády. Vím, že jsou to vojáci a že se to od nich asi čeká, i tak ale obdivuji tu oddanost a pomoc, kterou poskytují.“ Svou pozitivní zkušenost sdělila také S2: „...mají větší fyzickou sílu, jsou to chlapi a vojáci k tomu, to bylo sakra znát při ošech péči.“ S tím souhlasila také S3: „Největší výhodou byla přítomnost mužské síly na oddělení, na to bych si fakt zvykla hned.“ Stejně tak S10 odpověděla, že pozitivně hodnotí především pomoc vojáků při manipulaci s ležícími pacienty, kteří vyžadují plnou ošetrovatelskou péči. S15 dodala: „Každá ruka dobrá, což platí především u imobilních pacientů.“ Také S4 zmínila z pozitivních zkušeností především pomoc při polohování pacientů a také při jejich

krmení a pomoci při stravování. Svůj názor připojila také S6: „*Umožnil nám si trochu oddechnout, nebyli jsme tak přetížení, no prostě další ruce navíc.*“ S6 také sdělila: „*Kluci byli psychickou oporou jak pro nás, tak hlavně pro naše pacienty.*“ Stejně tak S8 vyzdvihla především zlepšení psychicky u pacientů na jejich oddělení. S8: „*Kluci se k pacientům chovali skvěle. Hlavně to, že s nimi trávili čas, jak už jsem popisovala, procházkami venku, koukáním na telku, udělali jim kafe a podobně. Za mě asi právě toto bylo úplně to nejlepší, co příchod vojáků během covidu přinesl.*“ S14 oceňovala jak fyzickou pomoc vojáků, tak empatický přístup k pacientům. S14: „*Určitě s polohováním a transportem pacientů. Pro nás sestry je to někdy velmi obtížné s pacienty manipulovat a každá ruka se hodí.*“ Dále S14 uvedla: „*Také s psychikou pacientů. Bylo fajn vidět, když si voják sedl k některému pacientovi a pacient poté, co se mohl svěřit, úplně pookřál, což se poté projevovalo i na jeho zdravotním stavu.*“

Negativní zkušenosti/názory

V této podkategorii jsou citovány pouze ty všeobecné sestry, které nějakou negativní zkušenost uvedly a popsaly. Například S2 popsala svou negativní zkušenost: „*...nechtěl chodit na denní, ale jenom na noční, kdy je zpravidla míň práce. Kdyby chodil i na denní měl by větší uplatnění a určitě by šlo i o větší pomoc.*“ Dále také S2 uvedla: „*Vím, že na jiných odděleních si to určovat vůbec nemohli a chodili, jak bylo potřeba.*“ Také S5 uvedla jako negativní zkušenost, že vojáci upřednostňovali práci pouze na noční směny. S5: „*... pouze na nočních směnách, kde pro ně nebylo tak velké využití. Mnohem více by byli nápomocní během denních směn, kdy byla potřeba zajistit hygienu ležících pacientů, stravování a pomoc při manipulaci s těžkými pacienty.*“ O svůj názor se podělila také S15: „*Asi těžko bychom mohli chtít, aby všichni vojáci, co šli do nemocnic, byli z tohoto úkolu nadšení. Na druhou stranu, když jsme tak pak měli vojáka, na kterém bylo vidět, že je tam, jen proto že musí, nebyla spolupráce úplně radostná.*“ Také S7 sdělila, jaké mělo podle ní nasazení vojáků slabé místo. S7: „*Postupně začali chodit namísto sanitářů, což si myslím, že byla od začátku chyba, protože tu práci neznali a nemohli ji tedy ani správně vykonávat.*“ Stejný názor uvedla také S10, které se nelíbilo, že vojáci nahradili dosavadní personál namísto zvýšení původních počtů. I S9 přispěla se svým pohledem na rozdělení a nasazování vojáků v době pandemie: „*Úplně si nejsem jistá, jestli bylo dobré rozhodnutí, aby šli vojáci i na oddělení jako jsou jednotky intenzivní péče, ára a podobně. Za sebe bych řekla, že mnohem větší využití bych pro ně viděla na standardech, jako je*

běžná chirurgie, interna, neurologie a podobně. Je tam víc pacientů, a i víc ošetrovatelské péče. U nás je to spíš odborná práce, kterou si stejně musí udělat sestra sama a nikdo nám s ní pomoci úplně nemůže.“ O svůj názor se podělila také S4: „Za mě to rozhodně dobrý krok nebyl. Vojáci to neznali, nevěděli, co a jak. Často sestra měla ještě víc práce, protože dodělávala práci po nich. Obecně si myslím, že mnohem lepší by byla posila sestrami, sanitářkami nebo ošetrovatelkami, které již v nemocnici někdy pracovaly.“

Osobní zkušenosti

S1: „Já především oceňuji, že se nebáli a šli pomáhat na covid. Většina lidí se bála vůbec jít do nemocnice, do krámu a podobně, takže to, že vojáci přišli a posílili nás na covid odděleních, kde to bylo velmi náročné, to pro mě byla velmi pozitivní osobní zkušenost.“

Svou osobní zkušenost popsala S3, která také v době pandemie pracovala na covidovém oddělení: „Myslím, že nám armáda takzvaně vytrhla trn z paty, protože nás zbývalo čím dál tím méně. Samozřejmě to nebyla jediná pomoc, přišli i nějací brigádníci ze školy, studenti a sestry z rehabilitací. A vlastně toto všechno byl náš nový tým.“

Dále ještě S3 doplnila: „Musím přiznat, že občas to bylo na mašli, když je tam sestra jako já, která nemá ještě úplně moc praxe a zkušeností a k tomu lidi, kteří toho umí ještě méně, takže jsem najednou byla tou, na které to stojí, která nese celou zodpovědnost.“

Také S13 zmínila vděk za pomoc nejen vojákům, ale i dalším, kteří se zapojili v nemocnicích v době pandemie do pomoci a zvládnání tohoto nelehkého období. S13: „Bylo u nás pár vojáků a několik holčiček ze školy, které studují na sestry. Jsem ráda za ty i ty, protože nám opravdu hodně pomohli.“

S12: „Nejvíce si cením, že vůbec přišli. Muselo to pro ně být těžké, a hlavně všechno úplně nové a stejně to dali.“

S14: „Zdravotníků je málo a na také situace nejsou nemocnice dostatečně připraveny. Určitě nám zdravotníkům pomohli.“

S8 popsala svou osobní zkušenost: „Já bych jen připojila spíš takovou úsměvnou osobní zkušenost, která se nám stala. Jak už jsem říkala, část našich pacientů jsou bývalí vojáci, takže samozřejmě byli z vojáků úplně bez sebe a nejraději by je měli celý den jen pro sebe a pořád si s nimi povídali. Problém ale nastal ve chvíli, kdy jeden z největších nadšenců, také bývalý voják, který sloužil jako pilot, zjistil, že jedna parta kluků je z protivzdušné obrany. Jestli jsem to teda dobře pochopila, tak právě ti, kteří střílejí po letadlech. Každopádně od té doby, se náš nejmenovaný pacient urazil a od té doby nechtěl o vojácích na oddělení ani slyšet.“

Komentář připojila i S10: „Pro mě byla vůbec osobní zkušenost spolupracovat s vojáky. Dosud jsem je vídala pouze při akcích jako je Běh Terryho Foxe nebo různé vojenské dny otevřených dveří. Takže to že nám teď

přišli pomoci v době pandemie byl velký osobní zážitek, který hodnotím kladně a budu na něj určitě vzpomínat, především na jejich velkou pomoc a odvahu jít do nemocnic po celé republice. Nevím, jestli bychom to bez nich zvládli.“

Další názory a poznatky

Svůj poznatek sdělila S2: *„Jediné, co mě napadá, že kdyby náhodou přišla další vlna pandemie a celá situace se znovu opakovala, tak by bylo si myslím velmi prospěšné, kdyby vojáci zas přišli na pomoc. A ideálně právě ti samí vojáci na ta samá oddělení, že už by všechno věděli a znali a odpadla by tak ta náročná zaučovací fáze.“* S5 přidala: *„aby příště chodili pouze na denní směny, při kterých je jejich využití mnohem efektivnější.“* Také S3 připojila svůj názor: *„Já jen musím uznat, že je vidět, že vojáci jsou fakt zvyklí na změny a přizpůsobovat se něčemu novému. Myslím, že byli snad míň nervózní než já před svou první praxí, a to jsem o nemocnici aspoň něco věděla.“* S osobním poznatkem přispěla také S8: *„Myslím, že praxe v nemocnici přinesla i něco vojákům. Někteří nám na konci říkali, jak si tudle práci neuměli ani představit, že si představovali jen píchání injekcí a sem tak nějakou tabletku a že teď koukají na práci sester úplně jinak. To si myslím, že je hodně dobře, protože veřejnost má podle mě často ještě dost zkreslenou představu, a pak, když nám chtějí třeba zvýšit platy, tak je spoustu remcání a podle mě právě od lidí, co vůbec netuší, co přesně naše práce obnáší.“* S8 přidala ještě komentář: *„Jeden z vojáků nám pak také říkal, že jeho manželka je zdravotní sestra, a i když ji za to vždycky obdivoval, že teď teprve asi pochopil, jaké to je. A také sliboval, že už se na ni nikdy nebude zlobit, když přijde po dvanáctce z práce a k večeři bude jen namazaný chleba s máslem.“* Také S13 se domnívá, že nasazení v nemocnici bylo z jistého úhlu pohledu přínosem i pro samotné vojáky. S13: *„Jak už jsem jednou říkala, měli zájem si zkusit i některé věci jako třeba zjištění krevní skupiny nebo změření glykémie. To jsme jim samozřejmě umožnili a vše jim ukázali. Takže snad i pro vojáky to v něčem přínosné bylo a odnášejí si nějakou novou zkušenost.“* O svůj názor se podělila také S15: *„Myslím, že je jejich povinnost pomoci v době krize, i tak jsem ale byla ráda za další pracovní sílu, která přišla.“* Svůj poznatek uvedla i S11: *„... co mě ale překvapilo, že u nás byli i vojáci z jiných krajů. A když jsem se s nimi pak bavila právě, tak říkali, že to vůbec nemělo vliv, odkud jsou, že byli prostě nasazeni různě po celé republice i víckrát za sebou. Což si teda neumím úplně představit, že by přítel odjel někam na druhý konec republiky třeba na měsíc.“* S11 ještě dodala: *„I z pozice přítelkyň, manželek a obecně rodin těch vojáků, tak to muselo být těžké, být od sebe na takhle daleko odloučení po delší dobu.“* S11 přidala

také návrh pro situaci, že by se pandemie opakovala: „*Asi by bylo lepší, kdyby vojáky poslali příště do nemocnic, ale někde poblíž jejich bydliště, aby se mohli vídat s rodinami.*“ Také S4 přišla s myšlenkou: „*Myslím, že celá situace s nedostatkem personálu v době pandemie, by nebyla tak vážná, kdyby to netrvalo už před pandemií. Už několik let se to řeší a přijde mi, že jsme na tom pořád stejně.*“ Poznatek k personálním změnám přidala také S7: „*Bylo by propříště fajn, aby vojáci zase přišli, ale pouze jen jako další člověk navíc, a ne namísto sanitářů. Myslím, že když byli k ruce sanitářovi nebo ošetřovatelce, tak byli opravdu hodně prospěšní a práce odsýpala mnohem lépe, než když byli psaní do služeb místo někoho, to pak byl spíš chaos.*“ S14 uvedla, že v případě, že by pandemie Covid-19 znovu udeřila, byla by za pomoc vojáků znovu moc vděčná. S14: „*Myslím, že přesně takhle by to mělo fungovat. Navzájem si pomáhat. Jsem jim vděčná za pomoc jako takovou a smekám před nimi, protože přijít do něčeho takového jako prakticky úplný laik chce odvahu a oni si vedli skvěle.*“

5 Diskuse

Tato diplomová práce byla zpracována za účelem zmapování rozsahu spolupráce příslušníků Armády České republiky a všeobecných sester v období pandemie Covid-19. K dalším cílům výzkumu patřilo zmapování zkušeností dotazovaných všeobecných sester s nasazenými vojáky v nemocnicích a také zjištění spokojenosti těchto všeobecných sester se spoluprací s příslušníky AČR. Jak uvádí Sharma et al. (2021) Covid-19 je onemocnění charakteristické vysokou infekčností. Klinický obraz nákazy však může být značně variabilní (Cha and Beak, 2021). Tento názor podporuje i Parasher (2020) či Rahman et al. (2021), který uvádí, že mezi nejčastější symptomy patří respirační potíže různé závažnosti. K dalším častým projevům řadíme dle Pascarella et al. (2020) nespecifické příznaky jako například bolesti hlavy, kloubů nebo únavu. Sharma et al. (2021) však připomíná, že nemoc může probíhat i zcela asymptomaticky. Právě toto infekční onemocnění způsobilo svým rychlým šířením pandemii, která má kořeny v roce 2019 v městě Wu-chan (Yang et al., 2020). Jak definují například Riebauerová a Smejkal (2021) jako pandemii označujeme stav, kdy infekční onemocnění zasahuje celé kontinenty za určité časové období. Tato definice je ve shodě s pandemickým plánem České republiky (2011), který vydalo Ministerstvo zdravotnictví. Tato rychle se šířící nákaza samozřejmě ovlivnila chod zdravotnictví i práci samotných zdravotníků. V první linii stály především nemocnice a tamější personál (Carlos, 2020). Stejného názoru je i Luo et al. (2020). To potvrzuje také Galanis et al. (2021), který uvádí, že nelékařský personál, který je s pacientem v celodenním kontaktu, zažíval v období pandemie psychicky i fyzicky náročné chvíle. I Zhang et al. (2020) shodně publikoval, že únava a nedostatek personálu byl na některých nemocničních odděleních opravdu znatelný. Dokazují to i mnohé odpovědi všeobecných sester, které se účastnily výzkumného šetření této diplomové práce. Například S4 popsala, že podle ní nedostatek zdravotnického personálu byl očividným problémem ještě před vypuknutím pandemie. S tímto názorem je za jedno i Lasater et al. (2020). V současné době stále probíhají výzkumná šetření, která zkoumají dopady pandemie na pracovníky v nemocnicích, a to především na jejich psychický stav (Galanis et al., 2021).

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 15 všeobecných sester, pracujících ve dvou různých nemocnicích. Identifikační údaje k celému výzkumnému vzorku přehledně představuje tabulka č. 1. Některé všeobecné sestry pracovaly přímo na covidových jednotkách, jiné na standardních odděleních či odděleních intenzivní péče. Některé měly

za sebou pouze jeden rok praxe, jiné již desítky. Všechny však měly něco společné. A to, že v době pandemie Covid-19 pracovaly na nemocničních odděleních lůžkového typu, kde byli také nasazeni členové Armády České republiky na pomoc. O tomto nasazení informuje také Ferkálová (2020). Zechmeisterová (2020) doplňuje, že vojáci nebyli nasazeni pouze do nemocnic, ale i do sociálních zařízení, jako jsou například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro osoby se zvláštním postižením. Prvními nasazenými vojáci byli armádní zdravotníci, ale jelikož počet nakažených a hospitalizovaných stále vzrůstal, byli do nemocnic posláni i vojáci, kteří absolvovali kurz CLS nebo alespoň kurz ČČK (Kabát a Voska, 2020). To potvrzuje i článek Cyprisové (2020), která doplňuje, že z důvodu prohlubující se pandemie byli nasazeni i vojáci bez jakýchkoliv zkušeností s prací v nemocnici. Také Ferkálová (2020) je s tímto postupným nasazováním ve shodě. Všeobecné sestry si tuto skutečnost uvědomovaly také, jejich postavení k této skutečnosti se však velmi lišilo. Některé uváděly vděčnost za jakoukoliv pomoc, což dokazuje výpověď S13: „*U nás na oddělení je skoro pořád plno a práce víc než dost, takže za každého, kdo přijde pomáhat jsme rádi, ať už jsou to holčičky ze školy nebo teď kluci z armády.*“ Jiné spatřovaly v neznalosti více úskalí. To potvrzuje sdělení S13: „*...celou práci prostě neznali a nevěděli, co všechno je třeba udělat a čeho je třeba si všimat. Někdy ve výsledku pak měla sestra ještě víc práce...*“

V návaznosti na již zmíněné tři ústřední cíle práce byly stanovy čtyři výzkumné otázky. První otázka se zabývala spektrem úkonů, které vojáci v nemocnicích vykonávali. Všechny dotazované všeobecné sestry shodně uvedly, že se vojáci zapojili hned ráno, a to při ranní hygieně pacientů. Například S10 odpověděla: „*Pomáhali se vším, co bylo potřeba, počínaje ráno mytím pacientů, což byla veliká pomoc, hlavně proto, že většina našich pacientů je v plné ošetrovatelské péči, v uvozovkách ležáci, takže další chlap při manipulaci je prostě znát.*“ S tím souhlasí i Kabát a Voska (2020), kteří mimo ranní hygienu navíc zmiňují péči o nemocniční lůžko pacienta. Úpravu a výměnu ložního prádla ve své odpovědi zmínily i S1, S6, S7, S8, S10, S12, S13 a S15. S12 například sdělila: „*Samozřejmě také převlíkal postele.*“ Další činnosti uvedené Kabátem a Voskou (2020) byly pomoc při stravování, krmení pacientů a dohled nad pitným režimem pacientů. Této odpovědi se nám dostalo i od S1, S4, S6, S7, S8, S12, S13, S14 a S15. Například S14 sdělila: „*Zhruba polovina lidí na oddělení se musela krmit, což bylo pro jednu sanitářku skoro nemožný...*“ Názory ostatních zmíněných všeobecných sester byly

ve shodě s výpovědí S14. Další často uváděnou odpovědí byla pomoc při antidekubitní péči. To uvádí ve svém článku i Samcová (2021), podle které vojáci pomáhali především s manipulací, přesuny a transportem imobilních pacientů, což pochopitelně pomohlo tamějším pracovníkům oddělení. S tím souhlasí i S3, která ve své odpovědi uvedla: *„Využívala jsem je hlavně pro činnosti manipulace s pacienty, kde je zapotřebí fyzické síly, kterou mají větší než my ženský.“* Také S2 a S8 shodně uvedly zapojování se do AD péče. Mimo jiné informantky zmiňovaly pomoc s doplňováním dezinfekcí a různých pomůcek. Jednalo se například o natrhání stříkaček, jehel, skládání buničiny, doplnění převazového vozíku nebo skříně s ložním prádlem. Mezi uvedenými odpověďmi zazněla dále asistence u kardiopulmonální resuscitace (KPR). Tu shodně sdělily S11 a S14. S11 vysvětlila: *„...jejich úkolem bylo teda se střídát v masáži hrudníku, zatímco my jsme dělali zbytek.“* Stejnou odpověď poskytla S14, která doplnila, že všichni vojáci u nich podstoupili v nemocnici školení KPR, ale že jejich zkušenosti byly více než znatelné. Také Dvořáková (2020a) popisuje, že vojáci mají zkušenosti s KPR a během pandemie zajišťovali někteří telefonickou pomoc a rady, jak při resuscitaci postupovat, během svého nasazení na operační centra tzv. dispečinky. Všeobecné sestry uvedly i další pomocné činnosti, jako například monitorace fyziologických funkcí digitálními přístroji a péče o zemřelého. Péči o zemřelého uvádí také Králová (2021), která přidává doplnění, že pro většinu vojáků to bylo první setkání s umírajícím a zemřelým pacientem. Bylo proto myšleno i na psychický stav a vyrovnanost vojáků a byla jim umožněna návštěva psychologičky či vojenského kaplana. Cyprisová (2020) ve svém článku vysvětluje, že vojáci samozřejmě vykonávali pouze pomocné práce, neboť odborné činnosti jako je například odběr krve, podávání léků či aplikace injekcí je práce pouze pro osoby kompetentní k těmto činnostem. S13 k tomuto tvrzení přidává vhodnou osobní zkušenost a to, že i o tyto činnosti a jejich vyzkoušení měli vojáci na jejich oddělení zájem. Popisuje, že nechaly vojáky mezi s sebou si pod dohledem odebrat krev na glykémii nebo zjistit krevní skupinu. Podle jejího názoru to bylo pro ně i vojáky vítaným obohacením. Jak popisuje například Luo et al. (2020) nesmíme zapomínat, že pacient není pouze biologickou složkou, ale bio-psycho-sociálně-spirituální jednotou. To si bezpochyby uvědomují i mnohé všeobecné sestry, neboť velmi pozitivně hodnotily přístup některých vojáků k pacientům. Mezi tyto všeobecné sestry patřily S2, S6, S8, S10 a S14. Například S8 popsala: *„„Když měli svoje hotovo, hned se šli věnovat pacientům. Hodně s nimi chodili na procházky po chodbě nebo je vzali i ven na vozíku.“* Také S6 doplnila komentář: *„Dívali se s nimi třeba na televizi nebo si s nimi povídali. Jeden z vojáků*

chodil s jedním naším pánem hrávat pravidelně žolíky.“ Také Králová (2021) popisuje, že vlídné lidské slovo či pohlázení je pro pacienta často tím nejdůležitějším. Jak se možná dalo i očekávat, objevily se i některé problematické úkony. Vypověděly nám o nich S6, S7, S11 a S14. Podle S14 to záleželo na typu vojáka. Některým nevadila žádná činnost, někteří měli problém například s přebalováním nebo hygienou genitálu u pacientů. To dokazuje odpověď S6: *„Dva mi to i narovinu řekli, že utírání zadku prostě nezvládnou. Což je asi pochopitelný, že na to každý nemá úplně žaludek, obzvlášť chlapi, kteří to nikdy nedělali.“* S11 připojila, že také mytí a čištění protézy či zvuky při odsávání pacientů nepatřily u vojáků k nejoblíbenějším činnostem. Vojáci pomáhali jak přímo všeobecným sestřím, tak zbytku ošetrovatelského týmu. S tím souhlasí i Zechmeisterová (2020). Všeobecné sestry během rozhovoru odpovídaly také na otázku, komu práce vojáku byla více ku prospěchu, jestli jim jako všeobecným sestřím, nebo sanitářům a ošetrovatelkám. Podobné odpovědi jsou zaznamenány v kapitole výsledky.

Druhá výzkumná otázka se zabývala spoluprací členů AČR a všeobecných sester v době pandemie. Samcová (2021) uvádí, že vojáci pracovali v nemocnicích a sociálních zařízeních během denních i nočních směn, a dokonce i o víkendech a svátcích. S tímto tvrzením nesouhlasí S2 a S5, které během rozhovoru odpověděly, že někteří vojáci chtěli chodit pouze na noční směny a denní směny vzít odmítali. To obě posuzovaly velmi negativně, jelikož jak uvádějí, během dne je daleko více práce než v noci. A i pro vojáky by to podle nich znamenalo větší využití. Samcová (2021) udala, že standardní doba nasazení vojáka v nemocnici jsou dva týdny. Nasazení se však u jednotlivých vojáků může opakovat, a to až třikrát. Všeobecné sestry popisovaly, jak probíhala spolupráce všeobecných sester s vojáky i vojáků s všeobecnými sestrami a snažily se do detailů vyobrazit podobu této nové spolupráce. Některé informantky byly za tuto pomocnou ruku vděčné, podle jiných se jednalo o povinnost vojáků pomoci. To dokazují následující výpovědi. S1: *„Já především oceňuji, že se nebáli a šli pomáhat na covid. Většina lidí se bála vůbec jít do nemocnice, do krámu a podobně...“*. S3: *„Myslím, že nám armáda takzvaně vytrhla trn z paty, protože nás zbývalo čím dál tím méně.“*. S15: *„Myslím, že je jejich povinnost pomoci v době krize...“*. Procházka et al. (2020) uvádí, že AČR měla od začátku jasno, a to že nebudou stát stranou, ale zapojí se do boje proti Covidu-19, jak jen budou moci. Tento názor potvrdil i A. Opata ve speciálním čísle časopisu A Report: Armáda vs Covid (2021). S1, S3, S4, S5, S9, S13 a S15 sdělily, že se jednalo u vojáků vždy o práci pod dohledem. S4: *„Jednalo se o práci pod dohledem všeobecné sestry nebo*

ostatních z personálu. “ Nejčastějším udávaným důvodem byly nedostatečné zkušenosti s prací v nemocnici. Jiný názor vypověděly S2, S6, S7, S8, S10 a S14. Podle nich dělaly určité činnosti vojáci pod dohledem, ale některé zvládaly i samostatně. Především se to lišilo dle typu konkrétní činnosti a podle zodpovědnosti konkrétního vojáka. Například S2 uvedla: *„Hodně jsem tenkrát sloužila s vojákem, který byl vystudovaný záchranář. Zezačátku pracoval pod dohledem, než se rozkoukal, pak i samostatně.“* S10 uvedla i některé konkrétní činnosti, které vojáci dělali samostatně. S10: *„Třeba když měříme bilance tekutin, tak myslím, že vylít bažanta nebo vypustit cévku a říct nám množství, bylo v pohodě i bez hlídání.“* S těmito informacemi byla v rozporu odpověď S11, podle které vojáci po krátkém zaučení pracovali především samostatně. Doplnila však, že vojáci měli možnost se kdykoliv zeptat a v případě potřeby vždy byla nějaká osoba, která by jim s problematickou činností pomohla. Informantky také byly tázány, zda musely vojákům konkrétní činnosti zadávat a vysvětlovat, nebo jestli sami věděli, co mají dělat. Všechny všeobecné sestry se shodly na to, že první dny bylo nutné činnosti názorně ukázat a vysvětlit, ale postupem času vojáci pochopili a poznali harmonogram dne, který se většinu dní úplně nelišil.

Třetí výzkumná otázka se zaměřuje na pozitivní přínos, který všeobecné sestry spatřují v nasazení členů AČR do nemocnic. Jejich odpovědi byly například tyto – S12: *„Pozitivně hodnotím především oddanost armády. Víím, že jsou to vojáci a že se to od nich asi čeká, i tak ale obdivuji tu oddanost a pomoc, kterou poskytují.“* S1: *„Podle mě je rozhodně pozitivní vědět, že v kritické době držíme spolu.“* Shodný názor má také Opata (2021, s. 2), který sděluje ve speciálním čísle časopisu A Report: Armáda vs Covid. Opata: *„Budeme pomáhat vždycky. Jsme vojáci. Disciplínu, výdrž a odolnost máme ve svojí DNA.“* Pozitivní přínos spatřovaly sestry také ve fyzické pomoci vojáků. To potvrzuje S2: *„...mají větší fyzickou sílu, jsou to chlapi a vojáci k tomu...“* Také S15 uvedla: *„Každá ruka dobrá, což platí především u imobilních pacientů.“* Také S6 měla podobný názor: *„Umožnil nám si trochu oddychnout, nebyli jsme tak přetížení...“* S tím je zajedno i Samcová (2021), která ve svém článku popisuje, že jedním z cílů v nasazení členů AČR do nemocnic, bylo právě šetření síly zdravotnickému personálu. S6, S8 a S14 vyzdvihovaly také psychickou pomoc, kterou věnovali pacientům. Především nenuceným zájmem, povídáním a dobrovolnými aktivitami, jako byla například procházka, hra nebo jen koukání společně na televizi. S8 vypověděla: *„Kluci se k pacientům chovali skvěle. Hlavně to, že s nimi trávili čas, jak už jsem popisovala, procházkami venku, koukáním na*

telku, udělali jim kafe a podobně. Za mě asi právě toto bylo úplně to nejlepší, co přichod vojáků během covidu přinesl.“ S tím souhlasila také S14, která ve své odpovědi uvedla: „Bylo fajn vidět, když si voják sedl k některému pacientovi a pacient poté, co se mohl svěřit, úplně pookřál...“ Znalosti o správné komunikaci získali někteří vojáci díky jednodennímu kurzu Českého červeného kříže (ČČK), který stihlo několik stovek vojáků před nasazením do nemocnic absolvovat. Tento poměrně krátký kurz seznámil vojáky alespoň se základními informacemi, jako jsou- harmonogram dne, ranní hygiena, antidekubitní péče, komunikace s pacientem nebo přístup k pacientovi s onemocněním Covid-19. Vojáci byli poučeni o bariérové péči a o postupu oblékání a svlékání ochranných pomůcek (Kabát a Voska, 2020). Jak již však uvedla Cyprisová (2020) vzhledem k rostoucí pandemii a zvyšujícímu se počtu nakažených, poslala AČR do nemocnic i vojáky bez jakékoliv předchozí přípravy. V tomto případě asi platí více než jinde názor, který sdělila S15: „Tohle je prostě v lidech a nedá se to nijak vynutit. Někdo si chce oddělat svoje a jít domu, někoho to naplňuje a jde to toho naplno.“

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřovala na názory všeobecných sester související s nasazením příslušníků AČR na nemocniční oddělení, kde samy pracují. Zajímali jsme se o názory jak pozitivní, tak o ty negativní. Všeobecné sestry také vyprávěly osobní zkušenosti, které v době pandemie zažily a některé doplnily i různé rady či poznatky pro případ, že bychom se znovu setkali s další vlnou pandemie infekčního onemocnění Covid-19. Tato a předchozí výzkumná otázka se velmi těsně prolínají, protože některé uváděné pozitivní zkušenosti, byly zároveň názorem a odpovědí na tuto výzkumnou otázku. Například S3 sdělila: „Já jen musím uznat, že je vidět, že vojáci jsou fakt zvyklí na změny a přizpůsobovat se něčemu novému.“ S tímto názorem se shoduje také článek Havlíkové (2021a). Ta uvedla, že vojáci často mají již připravený batoh s různými věcmi pro případ, že by došlo k nečekanému rozkazu s nutností přesunu. S14 se také podělila o svůj názor: „Jsem jim vděčná za pomoc jako takovou a smekám před nimi, protože přijít do něčeho takového jako prakticky úplný laik chce odvalu a oni si vedli skvěle.“ Cyprisová (2020) potvrzuje, že v mnoha případech šlo skutečně o vojáky bez jakýchkoliv předchozích zkušeností. Z negativních názorů se znovu opakovala zkušenost, že někteří z vojáků nechtěli chodit ve směnném režimu, tedy denní i noční směny. Samcová (2021) popisuje, že rozhodnutí o zařazení do směn, náleželo vždy konkrétnímu nemocničnímu zařízení. Další negativní ohlas vzbudil fakt, že vojáci postupem času začali chodit ne k ruce zdravotnickému personálu, ale namísto sanitářů či ošetřovatelek. S7 sdělila

například tento názor: „...že byla od začátku chyba, protože tu práci neznali a nemohli ji tedy ani správně vykonávat.“ Dále S7 doplnila: „...když byli psaní do služeb místo někoho, to pak byl spíš chaos.“ Podobný postoj k tomuto rozhodnutí zaujala také S10. Avšak určité články dokládají, že v některých situacích jiné řešení snad ani nebylo možné. Například ve Strakonících byli vojáci nasazeni do dvou zdejších domovů pro seniory. Ve chvíli příchodu vojáku do těchto sociálních zařízení chybělo více než 60 % stálých zaměstnanců, neboť také onemocněli infekčním onemocněním Covid-19 nebo se nacházeli v karanténě. Proto byli vojáci posláni rovnou do směnného provozu a často přímo zastupovali personál vykonávající přímou ošetrovatelkou péči (Samcová, 2020c). Avšak i tyto náročné a pro někoho možná negativní zkušenosti často přinášejí i pozitivní stránku věci. V tomto případě tomu tak bylo. Možná právě proto, že vojáci na vlastní kůži zažili náročnou práci ošetrovatelů v domově pro seniory, dokázali pochopit a plně poznat, že tato profese není vždy tzv. procházkou růžovým sadem. To dokazuje i gesto, které vojáci po ukončení nasazení vykonali. Z vlastních vybraných peněz zakoupili kávovar, kávu a sadu hrníčku pro nelékařský personál domova pro seniory. Jak uvádí Samcová (2020c) chtěli tím vyjádřit především respekt a úctu k tamějšímu personálu. Také S8 v jedné své odpovědi uvedla, že dospěla k podobnému názoru. Tedy že nasazení vojáků, byla možnost, aby skutečně nahlédli pod pokličku této profese. To dokazuje její výpověď: „Někteří nám na konci říkali, jak si tudle práci neuměli ani představit, že si představovali jen píchání injekcí a sem tak nějakou tabletku a že teď koukají na práci sester úplně jinak.“ Podle jejího názoru má veřejnost stále ještě dost zkreslenou představu o sesterské profesi, a proto je ráda, že alespoň vojáci měli možnost ji lépe pochopit. S8 doplnila svou odpověď ještě o jednu osobní zkušenost „Jeden z vojáků nám pak také říkal, že jeho manželka je zdravotní sestra, a i když ji za to vždycky obdivoval, že teď teprve asi pochopil, jaké to je. A také sliboval, že už se na ni nikdy nebude zlobit, když přijde po dvanáctce z práce a k večěři bude jen namazaný chleba s máslem.“ Některé všeobecné sestry také uvedly poznatky, kdyby se pandemie znovu opakovala. Mezi odpověďmi se opět objevily myšlenky, aby vojáci chodili ve směnném provozu nebo aby navýšili standardní počet osob pracujících na odděleních namísto doplnění. Svou myšlenku představila také S2: „...tak by bylo si myslím velmi prospěšné, kdyby vojáci zas přišli na pomoc. A ideálně právě ti samí vojáci na ta samá oddělení, že už by všechno věděli a znali a odpadla by tak ta náročná zaučovací fáze.“ S11 byla překvapena, že vojáci jsou nasazováni ne do místa bydliště, ale dle potřeby po celé České republice dle rozkazu. Podle jejího názoru by bylo lepší pro příště vojáky nasadit do nemocnic co nejbliže jejich

bydlišti, aby mohli být v osobním kontaktu se svými rodinami. S11: „...*muselo být těžké, být od sebe na takhle daleko odloučení po delší dobu.*“

6 Závěr

Onemocnění Covid-19, které udeřilo v předchozích letech v podobě pandemických vln, ovlivnilo mnohé. Obzvláště náročné chvíli zažívali zdravotníci v sociálních a nemocničních zařízeních. Tato diplomová práce nesoucí název Přínos a spolupráce Armády České republiky během pandemie Covid-19 v práci všeobecných sester, je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou popsány a vysvětleny klíčové termíny, jako je samotné onemocnění Covid-19, všeobecná sestra, pandemie a jiné. Další významná kapitola v teoretické části se zaměřuje na Armádu České republiky a na její zapojení se do pomoci v době pandemie. Na to navazuje výzkumná část, která byla zpracována kvalitativním výzkumným šetřením. Výzkumu se účastnilo celkem 15 všeobecných sester, se kterými byl proveden hloubkový rozhovor.

Výzkumná část vychází ze tří cílů práce. Snažili jsme se o co nejdetailnější zmapování rozsahu spolupráce mezi všeobecnými sestrami a vojáky v době pandemie. Zjistit spokojenost všeobecných sester se zmiňovanou spoluprací a také zmapovat zkušenosti všeobecných sester, která během spolupráce s členy AČR získaly. Tyto cíle se podařilo naplnit a kapitola „Výsledky“ přehledně seznamuje se zjištěnými daty. Jednotlivé podkapitoly popisují například, jak probíhala příprava všeobecných sester před příchodem vojáků na jejich oddělení, jak vypadal vojákův první den v nemocnici a jeho zapojení do ošetrovatelského týmu. Všeobecné sestry uvedly i jaké první pocity z vojáků měly a jak na ně vojáci působili. Některé se shodly, že vojáci byli během prvního dne nervózní, jelikož byli v cizím prostředí. Dále jsme se zaměřovali na činnosti, které vojáci v nemocnici vykonávali. Dle výpovědí se jednalo o práce pomocné jak všeobecné sestře, tak i ostatním členům ošetrovatelského týmu. Informantky uvedly především fyzickou pomoc s imobilními pacienty, jejich transportem, hygienou, polohováním nebo pomoc při zajištění stravování. Zmiňována byla však i pomoc psychická. Některé všeobecné sestry sdělily, že vojáci se věnovali i psychickému stavu pacientů. Chodili s nimi na procházky, koukali společně na televizi nebo například hráli karetní hry. Objevily se i činnosti, které představovaly pro vojáky nepřekonatelnou překážku. Jednalo se například o hygienu genitálu, výměnu jednorázových plen nebo vyčištění zubní protézy. Všeobecné sestry dále vypověděly, jakou podobu vzájemná spolupráce měla, a to jak ze strany všeobecných sester, tak ze strany vojáků. Zatímco některé všeobecné sestry se příchodu vojáků nemohly dočkat, jiné na to nahlížely s jistou dávkou předsudků. U vojáků tomu bylo velmi podobně. Zatímco někteří byli pracovití a zodpovědní ke své

práci, jiní se příliš angažovat nechtěli. Jak vypověděla jedna z informantek, tato práce se skutečně vynutit nedá a záleží více než jinde na povaze a jádru daného člověka. Všeobecné sestry vylíčily své osobní zkušenosti, pozitivní u negativní názory a nechyběla ani doporučení pro případ, že by udeřila další vlna onemocnění Covid-19.

Na základě této diplomové práce bude napsán článek o vzájemné spolupráci všeobecných sester a vojáků AČR v době pandemie, který nastíní podobu této nelehké doby. Doby, která ukázala, jak zásadní je solidarita a schopnost držet při sobě.

7 Seznam použití literatury

1. AGULLÓ, V. et al., 2020. Evaluation of the rapid antigen test Panbio COVID-19 in saliva and nasal swabs in a population-based point-of-care study. *Elsevier Public Health Emergency Collection* [databáze], [cit. 2022-06-18]. DOI 10.1016/j.jinf.2020.12.007. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725051/>
2. BRANDS, H., GAVIN, F., 2020. *COVID-19 and World Order: The Future of Conflict, Competition, and Cooperation* [online]. John Hopkins University Press. 472 s. [cit. 2021-08-12]. ISBN 978-1-4214-4075-5. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=zJX5DwAAQBAJ&hl=cs&source=gbs_navlinks_s
3. CAJTHAMLOVÁ, E., MARYŠKA, J., 2020. Vojáci Posádkového velitelství Praha šijí roušky pro sebe i kolegy z armády [online]. Army.cz [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vojaci-posadkoveho-velitelstvi-praha-siji-rousky-pro-sebe-i-kolegy-z-armady-220186/>
4. CARLOS, R., 2020. Pandemic. *Journal of the American College of Radiology* [databáze]. 17(6) [cit. 2021-08-07]. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.04.017. Dostupné z: [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(20\)30411-7/fulltext#relatedArticles](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(20)30411-7/fulltext#relatedArticles)
5. CYPRISOVÁ, V., 2020. Vojáci ukončili pomoc v Humpolci [online]. Army.cz [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vojaci-ukoncili-cinnost-v-humpolci-223697/>
6. Česká lékařská komora, 2020. WHO vyhlásila nákazu koronavirem za celosvětovou pandemii [online]. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.nasezdravotnictvi.cz/aktualita/who-vyhlasila-nakazu-koronavirem-za-celosvetovou-pandemii>
7. ČERNÝ, K., 2014. *Mor 1480-1730: Epidemie v lékařských traktátech raného novověku*. Karolinum. 506 s. ISBN 978-80-247-2297-2
8. DECKEROVÁ, J., 2021. S přepravou pacientů s covidem pomáhá i armádní Sokol W-3A [online]. Army.cz [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/s-prepravou-pacientu-s-covidem-pomaha-i-armadni-sokol-w-3a-226057/>
9. DVOŘÁKOVÁ, M., STEHLÍKOVÁ, L., 2020. Armáda podporuje chytrou karanténu svým know-how a specialisty [online]. Army.cz [cit. 2022-03-16].

- Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/armada-podporuje-chytrou-karantenu-svym-know-how-a-specialisty--220805/>
10. DVOŘÁKOVÁ, M., 2021. Nasazení Aktivní zálohy v Národním očkovacím centru v O2 Universum [online]. Army.cz [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/nasazeni-aktivni-zalohy-v-narodnim-ockovacim-centru-o2-universum-227871/>
 11. DVOŘÁKOVÁ, M., 2020 (a). Pomáhají bývalým kolegům na operačním centru zlínské záchranné služby [online]. Army.cz [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/pomahaji-byvalym-kolegum-na-operacnim-centru-zlinske-zachranne-sluzby-224471/>
 12. DVOŘÁKOVÁ, M., 2020 (b). Jak v nouzovém stavu žádat o pomoc armádu [online]. Army.cz [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/jak-v-nouzovem-stavu-zadat-o-pomoc-armadu-224017/>
 13. DVOŘÁKOVÁ, M., 2020 (c), Náčelník Generálního štábu AČR rozhodl odměnit vojáky nasazení v rámci pandemických opatření [online]. Army.cz [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/nacelnik-generalniho-stabu-acr-rozhodl-odmenit-vojaky-nasazene-v-ramci-pandemickych-opatreni-221439/>
 14. FENOLLAR, F. et al., 2021. Evaluation of the Panbio COVID-19 Rapid Antigen Detection Test Device for the Screening of Patients with COVID-19. *Journal of Clinical Microbiology* [databáze], [cit. 2021-11-03]. DOI 10.1128/JCM.02589-20. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111145/>
 15. FERKÁLOVÁ, L., 2020. Armádní zdravotníci: Na dekontaminaci po každém odběru jsme zvyklí, stres nám nevádí [online]. Army.cz [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/armadni-zdravotnici:-na-dekontaminaci-po-kazdem-odberu-jsme-zvykli--stres-nam-nevadi-220356/>
 16. GALANIS, P. et al., 2021. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Wiley Online Library* [databáze], [cit. 2022-04-19]. DOI 10.1111/jan.14839. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14839>
 17. GREGOR, M. et al., 2020. *Celé Česko šije* [online], [cit. 2021-08-12]. Dostupné z: <https://celeceskosije.cz/?fbclid=IwAR1LBfiMpzcyYtLwPw0A8g8FMi9m50mx8-iVIRtvSxAILUVPPAFnMpVVvOU>

18. HALÍKOVÁ, M., 2021 (a). Pracovat s policisty byla velká zkušenost, říká voják, který s nimi sloužil [online]. Army.cz [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/pracovat-s-policisty-byla-velka-zkusenost--rika-vojak--ktery-s-nimi-slouzil-226984/>
19. HAVLÍKOVÁ, M., 2021 (b). Vojáci pozemních sil pomáhají v Národním očkovacím centru [online]. Army.cz [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vojaci-pozemnich-sil-pomahaji-v-narodnim-ockovacim-centru-227541/>
20. HERBER, D., 2020. 53. pluk rozšířil provoz call center do posádek Prostějov a Tábor [online]. Army.cz [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/53--pluk-rozsiril-provoz-call-center-do-posadek-prostejov-a-tabor-224450/>
21. CHA, C., BAEK, G., 2021. Symptoms and management of long COVID: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing* [databáze], [cit. 2022-02-10]. DOI: 10.1111/jocn.16150. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16150>
22. CHAIMAYO, CH. et al., 2020. Rapis SARS-CoV-2 antigen detection assay in comparison with real-time RT-PCR assay for laboratory diagnosis of COVID-19 in Thailand. *Virology Journal* [databáze], [cit. 2021-10-02]. DOI 10.1186/s12985-020-01452-5. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665091/>
23. CHARVÁT, J., 2021. Generál Opata ocenil rekrutéry za splnění náboru v době pandemie [online]. Army.cz [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/general-opata-ocenil-rekrutery-za-splneni-naboru-v-dobe-pandemie-228255/>
24. CHARVÁT, J., 2020. Vojáci se testovali na protilátky proti COVID-19. Následovat bude odběr plazmy [online]. Army.cz [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vojaci-se-testovali-na-protilatky-proti-covid--19--nasledovat-bude-odber-plazmy-225246/>
25. JENNER, C. et al., 2020. The hidden army: how a GP-patient volunteer group responded to covid-19. *TheBMJ* [databáze]. [cit. 2021-04-13]. DOI: 10.1136/bmj.m4678. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4678.full>
26. JIROUŠKOVÁ, P., 2021. Souhrnná aktualizace opatření kontrol [online]. Policie.cz [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/aktualizace-kontroly-opatreni.aspx>

27. KABÁT, L., VOSKA, M., 2020. Dalšíh 500 vojáků je připraveno pomáhat v nemocnicích a zařízeních sociálních služeb [online]. Army.cz [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/dalsich-500-vojaku-je-pripraveno-pomahat-v-nemocnicich-a-zarizenich-socialnich-sluzeb-224954/>
28. KOMENDA, M., et al. 2020. COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR. Onemocnění aktuálně [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
29. KRÁLOVÁ, Z., 2021. Vidí nemoc i smrt. I voják nyní potřebuje pomoc [online]. Army.cz [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vidi-nemoci-i-smrt-i-vojak-nyni-potrebuje-pomoc-226146/>
30. KRÁLOVÁ, Z., 2020. Vrchní praporčík u útvaru představuje podporu i pomoc [online]. Army.cz [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vrchni-praporcik-u-utvaru-predstavuje-autoritu-i-pomoc-220899/>
31. KŘUPKA, M. et al., 2020. *Očkování*. Univerzita Palackého v Olomouci. 98 s. ISBN 978-80-244-8575.2
32. KUBAL, M., GIBIŠ, V., 2021. *Pandemie: anatomie krize*. Albatros Media a.s. 856 s. ISBN 978-80-7662-241-8
33. LASATER, K. et al., 2020. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Qual Saf* [databáze], [cit. 2022-04-19]. DOI: 10.1136/bmjqs-2020-011512. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443196/>
34. LUO, M. et al., 2020. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Elsevier* [databáze], [cit. 2022-04-19]. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113190. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120310209?via%3Dihub>
35. MAREK, V., 2019. Vrtulníky W-3A Sokol Letecké záchranné služby uvidí i v mlze [online]. Army.cz [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vrtulniky-w-3a-sokol-letecke-zachranne-sluzby-uvidi-i-v-mlze-210761/>
36. MOSLEY, M., 2020. *Covid-19: Everything You Need to Know About Coronavirus and the Race for the Vaccine* [online]. Atria Books. 144s. [cit. 2021-08-07]. ISBN 978-1-78072-458-4. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=zwDuDwAAQBAJ&hl=cs&source=gbs_navlinks

s

37. Ministerstvo obrany. 2021. Armáda vs Covid. *A Report: čtrnáctideník Ministerstva obrany ČR*. Praha: Agentura vojenských informací a služeb. ISSN 1211-801X.
38. MZČR, 2021. Mimořádné opatření [online]. [cit. 2021-08-25]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/w210730a-0705.pdf>
39. MZČR, 2020, (a). *Na ministerstvu zdravotnictví zasedla kvůli koronaviru Ústřední epidemiologická komise* [online], [cit. 2021-08-10]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/na-ministerstvu-zdravotnictvi-zasedla-kvuli-koronaviru-ustredni-epidemiologicka-komise-uvnitr-videozaznam-tiskove-konference/>
40. MZČR, 2020, (b). V České republice jsou první tři potvrzené případy nákazy koronavirem [online], [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>
41. MZČR, 2020, (c). Usnesení vlády České republiky č. 247. [online], [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMTK5CCN>
42. MZČR, 2020, (d). *Děti do 2 let a samotní řidiči v autě nemusejí nosit pokrývky úst a nosu mimo bydliště* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [cit. 2021-08-12]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/deti-do-2-let-a-samotni-ridici-v-aute-nemusi-nosit-pokryvku-ust-a-nosu-mimo-bydliste-2/>
43. MZČR, 2020, (e). Mimořádné opatření [online]. [cit. 2021-08-29]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/Mimoradne-opatreni-narizeni-laboratorim-ke-sdelovani-vysledku-vysetreni.pdf>
44. MZČR, 2011. Pandemický plán České republiky, 2011. [online], [cit. 2021-08-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20C4%8CR.pdf>
45. NESS, W. 2020. *The Complete Guide to the Coronavirus (COVID-19)* [online]. Tiny Shoe Media. 26 s. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=3MXTDwAAQBAJ&hl=cs&source=gbs_navlinks

s

46. PARASHER, A., 2020. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgraduate Medical*

- Journal* [databáze], [cit. 2022-02-13]. DOI: 10.1136/postgradmedj-2020-138577.
Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32978337/>
47. PASCARELLA, G. et al., 2020. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med* [databáze], [cit. 2022-02-20]. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13091>
48. PRAVEEN, R. et al., 2021. Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Nature Public Health Emergency Collection* [databáze], [cit. 2022-02-10]. DOI: 10.1007/s00253-020-11061-5. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7780074/>
49. PROCHÁZKA, P. et al., 2020. Chytrá karanténa a armáda – Jak to začalo? [online]. *Army.cz* [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/chytra-karantena-a-armada--jak-to-zacalo--223669/>
50. RAHMAN, S. et al., 2020. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Taylor and Francis Public Health Emergency Collection* [databáze], [cit. 2022-02-13]. DOI: 10.1080/17512433.2021.1902303. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8095162/>
51. REICHARDT, et al., 2017. *Hygiena a dezinfekce rukou*. 2. vydání. Praha: Grada. 72 s. ISBN 978-80-271-0217-4
52. RIEBAUEROVÁ, M., SMEJKAL, P., 2021. *Síla viru*. Vyšehrad. 240 s. ISBN 9788076014398
53. ROZSYPAL, H. et al., 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Karlova Univerzita, Karolinum. 396 s. ISBN 978-80-246-2197-5
54. ŘÍHOVÁ, B., ŠŤASNÝ M., 2021. *Jak se dělá imunita*. Albatros Media a.s. 216 s. ISBN 978-80-264-3604-1.
55. SAEED, B. et al., 2021. Side effects and perceptions following Sinopharm COVID-19 vaccination. *Elsevier Public Health Emergency Collection* [databáze], [cit. 2021-11-08]. DOI: 10.1016/j.ijid.2021.08.013. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351310/>
56. SAMCOVÁ, J., 2021. Sledovat utrpení pacientů je strašné, říká strakonická vojákyně, která pomáhá na covidovém oddělení [online]. *Army.cz* [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/sledovat-utrpeni-pacientu-je-strasne--rika-strakonicka-vojakyne--ktera-pomahala-na-covidovem-oddeleni-225716/>

57. SAMCOVÁ, J., 2020 (a). Strakoničtí zdravotníci se hned po návratu z hranic pustili do výcviku. Vojáci při něm cvičili pod palbou [online]. Army.cz [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/strakonicti-zdravotnici-se-hned-po-navratu-z-hranic-pustili-do-vycviku--vojaci-pri-nem-cvicili-pod-palbou-220517/>
58. SAMCOVÁ, J., 2020 (b). Koronavirus se nevyhnul ani strakonickým vojákům. Teď se snaží pomoci dalším pacientům [online]. Army.cz [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/koronavirus-se-nevyhnul-ani-strakonickym-vojakum--ted-se-snazi-pomocet-dalsim-pacientum-224669/>
59. SAMCOVÁ, J., 2020 (c). Strakoničtí vojáci předali dar domovům pro seniory [online]. Army.cz [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/strakonicti-vojaci-predali-dar-domovum-pro-seniory-225466/>
60. SHARMA, A. et al., 2021. COVID-19: A Review on the Novel Cotonavirus Disease Evolution, Transmission, Derection, Control and Prevention. *Viruses* [databáze], [cit. 2022-05-24]. DOI: 10.3390/v13020202. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7911532/>
61. Státní zdravotní ústav, 2020. Rady a doporučení pro domácí karanténu/izolaci opatření [online]. [cit. 2021-08-29]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/rady-a-doporuceni-pro-domaci-karantenu>
62. STUYF, T. et al., 2021. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Library* [databáze], [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8407425/>
63. ŠEBLOVÁ, J. et al., 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2 vydání. Praha: Grada. 492 s. ISBN 978-80-271-2683-5
64. TOMÁNEK, T., 2020. Lidovky.cz [online]. [cit. 2021-08-12]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/cesko-sije-rouscky-kvuli-koronaviru-berou-lide-do-rukou-jehly-a-nite-pripojila-se-i-dagmar-havlova.A200316_205314_In_domov_pev
65. Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., Ústavní zákon o bezpečnosti ČR. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 39/1998.
66. VANDENBERG, O. et al., 2020. Considerations for diagnostic COVID-19 tests. *Nature Public Health Emergency Collection* [databáze], [cit. 2021-11-03].

DOI: [10.1038/s41579-020-00461-z](https://doi.org/10.1038/s41579-020-00461-z). Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556561/>

67. VOSKA, M., 2020. Nákazy se nebojíme, shodují se vojáci z odběrových týmů chytré karantény [online]. Army.cz [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/nakazy-se-nebojime--shoduji-se-vojaci-z-odberovych-tymu-chytre-karanteny-220922/>
68. Vyhláška č. 39/2005 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 8/2005.
69. WHO, 2021. *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases* [online]. [cit. 2021-08-28]. Reference number: WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1 Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>
70. YANG, X. et al., 2020. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*. [databáze], [cit. 2021-08-08]. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105632/>
71. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30/2004.
72. Zákon č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, 1999. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 76/1999.
73. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, 1993. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1/1993.
74. Zákon č. 2/1969 Sb., zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, 1969. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1/1969.
75. ZECHMEISTEROVÁ, J., 2020. Vojáci budou pomáhat v zařízeních poskytujících sociální péči [online]. Army.cz [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vojaci-budou-pomahat-v-zarizenich-poskytujicich-socialni-peci--220742/>

76. ZHANG, J. et al., 2020. Hospitals' responsibility in response to the threat of infectious disease outbreak in the context of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Implications for low- and middle-income countriesv. *Glob Health J* [databáze], [cit. 2022-04-19]. DOI: 10.1016/j.glohj.2020.11.005. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7713538/>
77. ZHU, H. et al., 2020. PCR past, present and future. *Biotechniques* [databáze], [cit. 2021-09-30]. DOI: 10.2144/btn-2020-0057. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439763/>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky k rozhovorům se všeobecnými sestrami

Příloha č. 1: Otázky k rozhovorům se všeobecnými sestrami

Věk:

Dosažené vzdělání:

Délka praxe:

Na jakém oddělení jste pracovala v době pandemie:

V jakém kraji pracujete:

1. Bylo přesně definované, jaké úkoly a činnosti smějí vojáci vykonávat? Pokud ano, kdo tyto činnosti definoval a edukoval Vás o nich.?
2. Věděla jste, jakými úkoly můžete vojáky pověřit a které jsou mimo jejich kompetence?
3. Do jakých činností se vojáci v nemocnici nejčastěji zapojovali?
4. Byly i nějaké úkoly nebo práce, které vojáci nechtěli nebo odmítli dělat? Pokud ano o jaké činnosti se jednalo?
5. Zvládali pracovat na oddělení samostatně nebo se jednalo o práci pod dohledem? A proč?
6. Bylo třeba vojákům úkoly přímo zadávat a vysvětlovat nebo věděli, co a jak mají dělat?
7. Jak vypadal první den, kdy voják přišel na Vaše oddělení?
8. Pomáhali vojáci v pracovní náplni spíše Vám, všeobecné sestře, nebo spíše jiným pracovníkům ošetrovatelského týmu? Z jakého důvodu to usuzujete?
9. V jakých činnostech pomáhali přímo Vám jako všeobecné sestře?
10. Byla určena nějaká konkrétní osoba, která měla vojáky a jejich pracovní náplň na starost? Pokud ano, kdo byl touto osobou?
11. V čem si myslíte, že byli vojáci nejvíce nápomocní?
12. Myslíte si, že nasazení vojáků na nemocniční oddělení během pandemie Covid-19 bylo správným krokem či nikoliv? Vysvětlete.
13. Setkala jste se s vojáky, kteří s Vámi nechtěli spolupracovat? Popište, o jakou situaci šlo.
14. Jak byste hodnotila spolupráci ze strany vojáků na Vašem oddělení? Popište prosím jejich přístup k vám všeobecným sestram i k dalším členům ošetrovatelského týmu?
15. Jak byste hodnotila spolupráci ze strany všeobecných sester na Vašem oddělení? Popište prosím přístup Váš i Vašich kolegyně k příchozím vojákům.

16. Cítíte jistotu, že se na vojáky můžete spolehnout? A proč?
17. Vnímáte tuto novou spolupráci s AČR jako pozitivní nebo negativní zkušenost? A proč?
18. Narazili jste během spolupráce s vojáky na nějaké problematické nebo konfliktní situace? Pokud ano, popište je prosím.
19. Zapojili se vojáci dobrovolně do nějakých prací na Vašem oddělení, při kterých pomáhat nemuseli? Pokud ano, o jaké činnosti se jednalo?
20. Existuje něco, za co jste vojákům, kteří pracovali na Vašem oddělení, vděční?
21. V případě, že by přišla další vlna pandemie Covid-19, chtěla byste, aby Armáda České republiky opět povolala vojáky na nemocniční oddělení?
22. Existuje něco, co byste chtěla udělat ve spolupráci s členy AČR jinak, pokud by přišla další vlna pandemie Covid-19?

9 Seznam zkratek

AČR	Armáda České republiky
AD péče	Antidekubitní péče
Apod.	A podobně
Bc.	Bakalář
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CLS	Combat Lifesaver Course (kurz neodkladné zdravotní péče)
ČŘT	Centrální řídicí tým
CT	Výpočetní tomografie
Č.	Číslo
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republiky
DiS.	Diplomovaný specialista
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
DP	Diplomová práce
Et al.	A jiní
FFP	Filtering face piece (filtrační maska na tvář)
FVZ	Fakulta vojenského zdravotnictví
Hod.	Hodina
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICT	Informační komunikační technologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
Km.	Kilometr
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
Mgr.	Magistr
Min.	Minuta
ml.	Mililitr
MO	Ministerstvo obrany
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
Odd.	Oddělení
PCR	Polymerase chain reaction (polymerázová řetězová reakce)

PČR	Policie České republiky
RT-PCR	Real-time polymerase chain reaction (polymerázová řetězová reakce v reálném čase)
RTG	Rentgen
S.	Strana
Sb.	Sbírky
SMS	Short message service
SŠ	Střední škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaně
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VOŠ	Vyšší odborná škola
Vs.	Versus, oproti
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZZS	Zdravotní záchranná služba