



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Analýza a možnosti podpory pracovníků
ve zdravotnictví během aktuální krizové situace
s COVID-19**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Vendula Mrázková

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Lískovcová, Ph.D., MBA

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Analýza a možnosti podpory pracovníků ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s Covid-19 jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b 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 9. 8. 2023.....

podpis

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Iloně Lískovcové, Ph.D., MBA za cenné rady při tvorbě této diplomové práce, za motivaci a inspiraci. Především ji ale děkuji za věnovaný čas a trpělivost.

Děkuji také všem probandům, kteří se podíleli na realizaci výzkumného šetření, kteří mi věnovali svůj čas a nebáli se se mnou komunikovat o svých pocitech, které zažili v ne příliš lehkých pracovních situacích.

Dále děkuji své rodině, která mě podporovala během celé doby studia.

Analýza a možnosti podpory pracovníků ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s COVID-19

Abstrakt

Koronavirové onemocnění COVID-19 je způsobeno novým typem koronaviru SARS-CoV-2. Česká republika se k datu 1. 12. 2021 nacházela v 5. stupni pohotovosti, neboli v kritickém stavu protiepidemického systému. Kritický stav znamená, že kapacita systému nemocniční lůžkové a intenzivní péče se začíná blížit svému limitu, počet nakažených v populaci je vysoký a probíhá komunitní šíření nákazy. K datu 8. 12. 2021 ukazovala statistika v České republice 19 482 nových případů nákazy COVID-19, celkem 2 282 212 potvrzených případů nákazy, 6 670 hospitalizovaných, 1 963 455 vyléčených obyvatel, 14 031 605 vykázaných očkovaní a 34 034 úmrtí. WHO k datu 20. 1. 2023 publikovalo celkový počet 663 640 386 potvrzených případů s COVID-19 a 6 713 093 úmrtí ve světě v časovém úseku od 31. 12. 2019 –16. 1. 2023.

Současné koronavirové onemocnění má celosvětový dopad, ovšem pracovníci ve zdravotnictví hrají zásadní roli a jsou jednou z nejvíce exponovaných skupin. Stres v ošetrovatelství v oblasti duševního zdraví je již dlouho uznáván jako vliv na výkon jednotlivce, nemoc a udržení zaměstnání. Od začátku pandemie se zdravotničtí pracovníci potýkají s vyšším pracovním nasazením, jsou vystaveni riziku přenosu infekce na sebe a své blízké, proto často bývají od nich odloučeni. Zažívají diskomfort způsobený používáním většího množství ochranných pomůcek. Dále jsou vystaveni zátěžovým situacím, kdy umírá velké množství mladých i starších lidí s ohledem na nedostatečnou kapacitu lůžek a ventilátorů, rozhodují o lidských životech, a komu bude přednostně poskytnuta péče. Proto je přirozené, že se zaměstnanci dostávají do deprese, mají strach, stavy úzkosti, jsou podrážděni, trpí poruchou spánku nebo se objevují případy, kdy situaci řeší alkoholem.

Klíčová slova

Sars-cov-2; COVID-19; pandemie; zdravotnický pracovník; psychosociální podpora

Analysis and possibilities of support for health care workers during the current crisis situation with COVID - 19

Abstract

COVID-19 disease is caused by a new type of coronavirus SARS-CoV-2. On 1. 12. 2021 the Czech Republic was in the 5th degree of emergency or in a critical state of the anti-epidemic system. The critical situation means that the capacity of the hospital inpatient and intensive care system is beginning to approach its limit, the number of people infected in the population is high and there is a community spread of the disease. On 8th of December 2021, statistics shown 19 482 new cases of COVID-19, a total of 2 282 212 confirmed cases, 6 670 hospitalized residents, 1 963 455 cured, 14 031 605 reported vaccines and 34 034 deaths in Czech republic. As of 20 January 2023, the WHO has published a total of 663 640 386 confirmed cases with COVID-19 and 6 713 093 deaths in the world between 31. 12. 2019 and 16. 1. 2023.

The current coronavirus disease has a global impact, but healthcare professionals play a vital role and are one of the most exposed groups. Stress in mental health of nursing has long been recognized as an impact on individual performance, illness and job retention. Since the beginning of the pandemic, health professionals have struggled to work harder, are at risk of transmitting the infection to themselves and their loved ones, so they are often separated from them. They experience discomfort due to the use of more protective equipment. Further more, they are exposed to stressful situations, when a large number of young and older people die due to insufficient capacity of beds and ventilators, they decide on human lives, and who will be given priority care. Therefore, it is natural for employees, that they are getting to be depressed, scared, anxious, irritable, sleep deprived or use alcohol.

Keywords

Sars-Cov-2; COVID-19; pandemic; health care workers; psychosocial support

Obsah

1	Onemocnění COVID-19.....	10
1.1	Rozdělení koronavirů.....	11
1.1.1	Sars – coV – 2.....	12
1.1.2	Sars – coV.....	12
1.1.3	Mers–coV.....	12
1.2	Mutace.....	13
1.3	Diagnostika.....	14
1.4	Příznaky.....	16
1.5	Prevence.....	17
1.6	Léčba.....	18
1.6.1	Očkování.....	19
2	Zdravotníci během pandemie s COVID – 19.....	21
2.1	Linky podpory.....	27
2.1.1	Krizová intervence.....	28
2.2	Programy globální podpory.....	29
2.3	Duševní hygiena.....	30
2.4	Zdravý životní styl.....	32
3	Praktická část.....	35
3.1	Cíle práce, výzkumné otázky, operacionalizace pojmů.....	35
3.1.1	Cíle práce.....	35
3.1.2	Výzkumné otázky.....	35
3.1.3	Operacionalizace pojmů.....	35
3.2	Metodika.....	36
3.2.1	Kvalitativní výzkum.....	36
3.2.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	36

3.2.3	Charakteristika výzkumného šetření.....	36
3.3	Výsledky kvalitativního výzkumného šetření	38
3.3.1	Tabulka 1 Identifikační znaky probandů	38
3.3.2	Tabulka 2 - Jaké formy podpory byly zdravotnickým pracovníkům nabízeny, aby mohli lépe zvládnout svoji roli během krizové situace s COVID-19?	39
3.3.3	Tabulka 3 – Jaké možnosti podpory zdravotničtí pracovníci využili?	43
3.3.4	Tabulka 4 - Jaké zátěžové situace přinesla krizová situace s COVID-19 zdravotnickým pracovníkům?	46
4	Diskuze	52
5	Závěr.....	59
6	Zdroje	62
7	Seznam obrázků.....	69
8	Seznam příloh.....	71
9	Seznam zkratk.....	91

Úvod

Pandemie COVID-19 v Česku byla epidemie virové nemoci COVID-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a byla součástí celosvětové pandemie COVID-19. Pandemie vznikla v prosinci 2019 na území Číny ve městě Wu-chan. V březnu roku 2020 byli v České republice pozitivně otestovaní první tři nakažení a v následujících měsících začala čísla pozitivně otestovaných rapidně vzrůstat.

Koronavirové onemocnění mělo a stále má celosvětový dopad, avšak pracovníci ve zdravotnictví hrají zásadní roli a jsou jednou z nejvíce exponovaných skupin. Stres v ošetrovatelství, který negativně ovlivňuje duševní zdraví, působí na výkon jednotlivce, ovlivňuje jeho stav zdraví a nemoci a v neposlední řadě může být i důvodem ke změně zaměstnání. Od začátku pandemie se zdravotničtí pracovníci potýkali s vyšším pracovním nasazením, byli vystaveni riziku přenosu infekce na sebe a své blízké a z toho důvodu byli často od nich odloučeni. A proto se u nich častěji vyskytovali a stále mohou vyskytovat zdravotní komplikace ať už psychické nebo tělesné.

Tato diplomová práce je zaměřena na analýzu a možnosti podpory pro zdravotnické pracovníky během pandemie s COVID-19, která jim přinesla zátěž jak v osobním, tak pracovním životě.

Zdravotnictví je obor, ve kterém je nutná práce v nepřetržitém směnném provozu, aby byla zajištěna kvalitní péče o pacienty. Nepřetržitý provoz vyžaduje práci 24 hodin denně sedm dní v týdnu, tedy včetně státních svátků, sobot, nedělí a samozřejmě v noci.

Tento nepřetržitý provoz má nepříznivý vliv na sociální vztahy zdravotnických pracovníků, jejich volný čas, zdravotní stav a s ním související zdravotní komplikace tělesného či psychického rázu.

V této diplomové práci jsme si zvolili tři cíle a tři výzkumné otázky, které nám za pomoci kvalitativního výzkumného šetření daly kvalitní výsledky s kterými jsme mohli dále pracovat. Pro kvalitativní výzkum jsme zvolili oddělení ARO v nemocnici v Praze, kde byly realizovány rozhovory se zdravotnickými pracovníky.

1 Onemocnění COVID-19

Těžký akutní respirační syndrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2) je vysoce přenosný a patogenní koronavirus, který se objevil koncem roku 2019 a způsobil pandemii akutního respiračního onemocnění s názvem „koronavirová nemoc 2019“ (COVID-19), (Hu et. Al., 2020). WHO pojmenovalo 11. února 2020 globální pandemii jako onemocnění COVID-19, které znamená: „CO“ corona, „VI“ virus a „D“ disease (Gavalierová, s. 18, 2021). Koronavirus je infekční onemocnění způsobené nově objeveným koronavirem. Virus se primárně šíří kapičkami slin či výtokem z nosu, když infikovaná osoba kašle nebo kýchá (WHO, 2021). K datu 6. 9. 2021 statistiky ukazovaly celkový počet 1 680 697 potvrzených nálezů COVID-19. Z toho 1 648 058 vyléčených a 30 406 úmrtí (WHO, 2021).

Ačkoli historie CoV začala ve čtyřicátých letech minulého století, první lidské CoV byly identifikovány v šedesátých letech minulého století jako infekční agens pro mírná respirační onemocnění pojmenovaná HCoV-229E a HCoV-OC43. Vypuknutí SARS-CoV v roce 2002 vedlo k aktivnímu výzkumu nových CoV a identifikovalo HCoV-NL63 a HCoV-HKU1 v letech 2004 a 2005. Kromě toho, další dosud objevené HCoV jsou MERS-CoV, SARS-CoV a SARS-CoV-2 (viz obr. 1), (Kirtipal et al., 2020).

Přestože jsou SARS-CoV-2, SARS-CoV a MERS-CoV geneticky a na úrovni produkce bílkovin velmi podobné, existují mezi nimi významné rozdíly (Hatmal et al., 2020).

Lidské koronaviry (HCoV) jsou členy koronavirů (CoV) odpovědných za mnohočetná respirační onemocnění různé závažnosti jako je nachlazení, bronchiolitida a zápal plic. Dnes jsou lidské koronaviry známé pro svůj rychlý vývoj a rekombinaci. Pravidelně se objevují na různých místech po celém světě a souvisejí s velkými ohnisky lidské smrtelné pneumonie od počátku 21. století. První ohnisko CoV, tedy koronaviru závažného akutního respiračního syndromu (SARS-CoV), začalo v listopadu 2002 v čínském Foshanua, později se v roce 2003 změnilo v globální infekci se smrtící mírou 10 % na celém světě. Druhým ohniskem pro vznik koronavirového respiračního syndromu bylo v červnu 2012 město Jeddah v Saudské Arábii, s celosvětovou úmrtností 35 %. K momentálně stále aktuálnímu třetímu výskytu HCoV došlo v prosinci 2019 v čínské provincii Wu-chan, který byl způsobený vysoce homologním novým kmenem SARS-CoV, klasifikovaným jako závažný akutní respirační syndrom koronavirus 2

(SARS-CoV-2). Infekce byla označena za pandemii COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Tato ohniska HCoV jsou klasifikována jako neustálé ohrožení lidí a světové ekonomiky, vzhledem k jejich nepředvídatelnému vzniku, rychlému a snadnému šíření, které vedou ke katastrofickým následkům (Kirtipal et. Al., 2020).

V prosinci 2019 byla WHO informována o případě pneumonie neznámé příčiny, který byl zjištěn na trhu s mořskými plody ve městě Wuhan v Číně. Příčina byla identifikována jako nový koronavirus (n-CoV) na základě laboratorních nálezů v souvislosti se závažným akutním respiračním syndromem (SARS) a blízkovýchodním respiračním syndromem koronavirem (MERS), (Bhavana et al., 2020). Mezi prvními 27 zdokumentovanými hospitalizovanými pacienty, byla většina případů epidemiologicky spojena s HuananSeafood Wholesale Market, mokrým trhem v centru města Wuhan, který prodává nejen plody moře, ale i živá zvířata, včetně drůbeže a volně žijících živočichů. Tato nová koronavirová pneumonie se brzy rozšířila do dalších měst v provincii Chu-pej a do dalších částí Číny. Do jednoho měsíce se rozšířil do všech 34 čínských provincií. Počet potvrzených případů se rychle zvýšil a koncem ledna byly denně diagnostikovány tisíce nových případů (Hu et al., 2020). 30. ledna 2020 WHO vyhlásila ohnisko 2019-nCoV za nouzovou situaci veřejného zdraví a zdůraznila potřebu celosvětové akce, solidarity, mezinárodní spolupráce a mezinárodní kontroly ohniska nákazy. Dne 11. února 2020 WHO oznámila název nového koronavirového onemocnění COVID-19. 11. března 2020 vyhodnotila, že COVID-19 lze charakterizovat jako pandemii. Stav cesty rychle se šířícího ohniska COVID-19 lze globálně rozdělit do čtyř fází. Za první fázi je považováno, když jsou případy infekce importovány do země z jiné infekční země. Druhou fází ohniska charakterizují existující případy lokálního přenosu od infikovaných pacientů. Komunitní přenos je třetí fází vypuknutí nákazy a čtvrtá fáze nastane, když se infekce stane endemickou bez jasného koncového bodu. Svět za poslední dvě desetiletí zaznamenal tři koronaviry, SARS, MERS a nyní COVID-19 (Bhavana et al., 2020).

1.1 Rozdělení koronavirů

Koronaviry jsou rozděleny do čtyř skupin: alfa, beta, gama a delta. Alfa a beta koronaviry mají schopnost infikovat savce, zatímco gama a delta koronaviry mají tendenci infikovat ptáky. Dříve bylo identifikováno šest CoV, které mohou infikovat

člověka, patří mezi ně α -CoV: HCoV-229E, HCoV-NL63 a β -CoVs: HCoV-HKU1 a HCoV-OC43. Tyto koronaviry s nízkou patogenitou způsobují mírné respirační obtíže podobné nachlazení. Další β -koronaviry, SARS-CoV a MERS-CoV, mohou vést k závažným, až fatálním infekcím dýchacích cest (Yin et al., 2018).

1.1.1 Sars – coV – 2

SARS-CoV-2 patří do kategorie betaCoV. Momentálně je osmým lidským koronavirem, který je nám znám. Patří do stejného druhu jako SARS-CoV, tedy virus způsobující nemoc SARS. Nový virus se liší v sekvenci některých virových proteinů, které potlačují antivirovou imunitu a aktivují inflamazóm (WHO, 2020).

1.1.2 Sars – coV

Genom SARS-CoV je jednovláknová RNA s pozitivním nábojem skládající se z 29 751 bází. Fylogenetická analýza odhalila, že tento druh CoV je jen mírně příbuzný jiným CoV. U těchto lidských CoV je známo, že způsobují infekce dolních cest dýchacích, běžné nachlazení a průjem. SARS je přenášen na člověka přímým kontaktem (kůží), kapičkami nebo vzdušnými cestami. Virus byl rovněž izolován z několika zvířat, včetně psů mývalovitých, avšak nejsou považována za skutečný zdroj.

SARS-CoV byl poprvé zaznamenán v roce 2002 v provincii Kuang-tung v Číně. Do března následujícího roku se toto onemocnění rozšířilo po celém světě. K červenci 2003 bylo nahlášeno přes 8 000 případů s tímto onemocněním, včetně přibližně 900 úmrtí z 32 zemí po celém světě (Groneberg et al., 2005).

1.1.3 Mers–coV

První lidský případ MERS-CoV byl hlášen v červnu 2012 v Jeddahu v Saúdské Arábii. V listopadu 2019 bylo v 27 zemích hlášeno 2 494 případů MERS-CoV, s celkovým úmrtím 858 lidí. Zpočátku bylo hledání rezervoáru MERS-CoV zaměřeno na netopýry. Sérologické důkazy ukázaly, že velbloudi ve východní Africe, severní Africe a na Středním východě uchovávají virus podobný MERS-CoV, a to již od roku 1983. Tento virus se přemístil do velbloudů původně z netopýrů před více než 30 lety (Kirtipal et. al., 2020).

Od roku 2012 do 11. března 2021 bylo WHO celosvětově hlášeno 2 574 laboratorně potvrzených případů MERS-CoV a 886 souvisejících úmrtí (WHO, 2021).

Infekce MERS-CoV může způsobit závažné onemocnění s vysokou úmrtností. Nákaza se šíří přímým nebo nepřímým kontaktem s dromedáry, ale i mezi lidmi. Z důvodu současné pandemie COVID-19 však byla testovací kapacita pro MERS-CoV v mnoha zemích vážně ovlivněna, protože většina zdrojů byla přesměrována na SARS-CoV-2 (WHO, 2021).

1.2 Mutace

Nová varianta SARS – COV – 2 má více mutací, které ji odlišují od již kolujících virových variant v populaci. Některé varianty se šíří snadněji a rychleji než jiné varianty, což může vést k většímu počtu případů COVID-19. Očekává se, že se budou i nadále objevovat nové varianty SARS-CoV-2, viru, který způsobuje COVID-19. Některé z nich se objeví a zase zmizí, ale jiné se objeví a budou se dále šířit a mohou nahradit předchozí varianty. Příkladem viru je varianta, která způsobila první případy COVID-19 v USA v lednu 2020, a nyní již není mezi variantami v zemi detekována (Sedláček, 2021).

RNA viry mutují velmi rychle, ale koronaviry mají opravné mechanismy, a tak mutují o něco pomaleji. Zatímco mutační rychlost koronavirů je cca 25 mutací za rok, virus sezónní chřipky nebo HIV mutuje mnohem rychleji. A právě kvůli některým z nich, je potřeba upravit očkování a měnit opatření (Sedláček, 2021).

Dle sdělení Národní referenční laboratoře Státního zdravotního ústavu bylo ke dni 5. 3. 2021 v České republice analyzováno 265 případů britské mutace z celkového počtu 967 analyzovaných vzorků. Tato varianta koronaviru B.1.1.7. je v Česku již velmi dominantní a byla u ní potvrzena vyšší nakažlivost a vyšší riziko horšího průběhu onemocnění (Sedláček, 2021).

Mezi další známé mutace patří jihoafrická. Je velmi důležité rozpoznat a včas zachytit varianty viru, viry u pacientů s těžkým průběhem a viry, které napadly očkované lidi. Kdyby tomu tak nebylo, mohlo by dojít k tomu, že by očkování přišlo vniveč a došlo by k neřízenému promořování, které by nás dostalo zase na začátek (Sedláček, 2021).

Momentálně existuje několik možných faktorů přispívajících k vývoji těchto různých skupin. Za prvé, virus se pravděpodobně stále přizpůsobuje novému hostiteli, protože cirkuluje u lidí asi 2 roky a za druhé, mnoho zemí zažívá více vln COVID-19 s vysokou

mírou výskytu infekce, což zvyšuje pravděpodobnost výskytu náhodných mutací prostřednictvím samotného počtu replikací viru (McLean, 2022).

Nejaktuálnější mutací, která převládá zejména v USA, je Delta. Její šíření je rychlejší než dosavadní mutace viru SARS – COV – 2, a je až dvakrát nakažlivější. Z některých uvedených dat lze říci, že Delta může u neočkovaných lidí způsobit mnohem závažnější onemocnění než předchozí varianty. Centrum pro kontrolu nemocí a prevence uvádí výsledky ze dvou různých studií ze Skotska a Kanady, kde pacienti infikovaní variantou Delta měli větší pravděpodobnost hospitalizace, než pacienti infikovaní původním virem. I přesto, že byla varianta objevena i u očkovaných lidí, kteří šíří variantu Delta kratší dobu než neočkovaní, je drtivá většina hospitalizací způsobena u neočkovaných osob (DCD, 2021).

Objevují se důkazy, že varianta B.1.1.7, pro nás známá jako Alpha, poprvé rozpoznaná ve Spojeném království, je infekčnější a virulentnější než dřívější varianty. Stále je převládající variantou ve Spojeném království a šíří se po celém světě, včetně některých regionů USA. Původně varianta B.1.351 neboli Beta, identifikovaná v Jižní Africe a stále převládající variantou v tomto regionu, se rozšířila do dalších zemí, včetně USA. Varianta P.1 (Gamma) identifikována v Brazílii a nyní rozšířena i do Spojených států. Varianta B.1.617.2 (Delta), poprvé identifikovaná v Indii a rozšířena do dalších zemí, včetně České republiky a USA. Objevují se další varianty, které sledují zejména ve Spojených státech. Například varianty B.1.427/B.1.429 (Epsilon), které byly původně identifikované v Kalifornii, varianta B.1.526 (Iota) identifikovaná v New Yorku a varianta B.1.617.1 (Kappa) z Indie (NIH, 2021).

1.3 Diagnostika

Včasná diagnostika je zásadní pro kontrolu šíření COVID-19. Zlatým standardem je molekulární detekce nukleové kyseliny SARS-CoV-2. Z komerčního hlediska je k dispozici mnoho souprav pro detekci virových nukleových kyselin zaměřených na geny ORF1b (včetně RdRp), N, E nebo S11 106–109. Detekční doba se pohybuje od několika minut do hodin v závislosti na technologii, avšak detekci může ovlivnit mnoho faktorů. Přestože byl SARS-CoV-2 detekován z různých respiračních zdrojů, včetně stěrů z hrdla, zadních orofaryngeálních slin, výtěrů z nosohltanu, sputa a bronchiální tekutiny, je ze vzorků dolních cest dýchacích virová zátěž vyšší. Mimo jiné byla virová nukleová kyselina, i přes negativní výsledek respiračního vzorku,

také nalezena ve vzorcích ze střevního traktu nebo v krvi. A proto by k potvrzení diagnózy COVID-19 mělo být použito více detekčních metod (Hu et al., 2020).

Virus může nakažená osoba vylučovat již 1 až 2 dny před nástupem příznaků. Ovšem pozitivitu v inkubační době na přítomnost viru nemusí dostupné testy zachytit. V současné době je dostupná řada testů. Použité testy musí mít evropskou certifikaci CE IVD, které potvrzují jejich kvalitu a spolehlivost (SZÚ, 2020).

1. **RT – PCR test** (průkaz genetické informace viru – RNA) byla v roce 2020 uváděna jako nejspolehlivější a nejcitlivější metoda k odhalení přítomnosti viru ve stěru z nosu a krku. Cena vyšetření činí cca 1500 Kč (SZÚ, 2020). Pojištěným osobám je test proplacen 2x za do měsíce (MZČR, 2021).
2. **Antigenní test** – dostupný ve variantě rychlého testu nebo pro zpracování v laboratoři. Jsou méně citlivé k nízkému množství viru, a proto ukazují pozitivitu hlavně tehdy, kdy je člověk nejvíce infekční a produkuje největší množství viru. Jsou tedy méně spolehlivé než PCR testy. Optimální cesta je jejich opakování každých 5 dnů, kdy se zvyšuje schopnost zachytit infekci. Výhodou antigenního testu je rychlost získání výsledku. Cena vyšetření je cca 350 Kč (SZÚ, 2020). Pojištěným osobám je antigenní test proplacen 1x za 7 dní (MZČR, 2021).
3. **Průkaz protilátek proti viru SARS-CoV-2** – detekce reakce lidského organismu na přítomnost infekce. Odběr se provádí z žilní krve, v akutní fázi jsou produkovány protilátky IgM, IgA a následně dlouhodobé paměťové protilátky IgG (mezi 10. – 14. dnem od začátku nemoci). 99 % lidí má po 3 týdnech od začátku příznaku nemoci protilátky. Ke zjištění máme možnost rychlého testu odebíraný z kapilární krve, který nám ovšem nedá informaci o hladině protilátek. Mnohé z nich nejsou možné použít pro svoji nespolehlivost. Pro detekci hladiny protilátek lze využít testu ELISA/CLIA (SZÚ, 2020).

Výsledky RT-PCR a antigenních testů jsou hlášeny do Informačního systému infekčních nemocí, pro snazší kontakt pozitivního pacienta a následnému vyhledání dalších ohrožených osob, s kterými byl v kontaktu. Pro omezení šíření viru v populaci a poskytnutí rychlé pomoci zvláště ohroženým lidem, je právě tento postup zásadní. Nově zjištěný pozitivní člověk má povinnost neprodleně kontaktovat svého praktického lékaře a dodržovat protiepidemická opatření (izolaci), (SZÚ, 2020).

V případě pozitivního antigenního testu s přítomností příznaků nemoci COVID-19 je nemocný povinen zůstat v domácím prostředí v izolaci, kontaktovat svého zaměstnavatele a obvodního lékaře, který ho informuje o dalším postupu (izolace a její ukončení, vystavení pracovní neschopnosti, postup při zhoršení stavu). SMS zprávou dotyčnému přijde odkaz na webové stránky, kde nalezne sebereportovací formulář. Po jeho vyplnění bude kontaktován pracovníkem hygienické stanice (MZČR, 2021).

V dubnu 2020 bylo do testování zapojeno 78 laboratoří v Česku a testovací denní kapacita byla přibližně 10 200. Ovšem, cílem vlády bylo testovat až 20 tisíc lidí denně. Slabinou byl bohužel nestandardizovaný administrativní postup a odběrové sady, které byly velkým nedostatkem (Votruba, 2020). V květnu 2020 přichází česká varianta diagnostické sady. Dle Petra Bartůňka z Ústavu molekulární genetiky v Praze bylo základním principem projektu, že materiál na výrobu testovacích sad nesmí dojít, a toho bylo dosaženo díky dostatečné zásobě kuliček pocházejících z výroby z Olomouce (Kézrová, 2020).

1.4 Příznaky

Dle WHO, většina lidí s COVID-19 bude mít mírné až středně závažné respirační příznaky a uzdraví se bez speciální léčebné péče. Osoby se základními zdravotními problémy, mezi které patří kardiovaskulární choroby, cukrovka, chronická respirační onemocnění, rakovina, a starší lidé mají větší pravděpodobnost vzniku vážných onemocnění (WHO, 2020). Obecně platí, že u starších mužů (> 60 let) s přidruženými chorobami je větší pravděpodobnost rozvoje závažných respiračních onemocnění, která vyžadují hospitalizaci nebo dokonce úmrtí, zatímco většina mladých lidí a dětí má pouze mírná onemocnění. Zajímavostí je, že riziko onemocnění nebylo u těhotných žen vyšší. Byly však zaznamenány důkazy o transplacentárním přenosu SARS-CoV-2 z infikované matky na novorozence, i přesto, že se jednalo o ojedinělý případ (Hu et al., 2020). Inkubační doba od nákazy virem trvá většinou 5 – 6 dní, ale může to také trvat až 14 dní (WHO, 2021). Dle výzkumu, který ve své práci prezentuje Ben Hu, vykazovala většina lidí známky onemocnění nejčastěji kolem 5. dne a dušnost a zápal plic se vyvinuly v mediánu 8 dnů od začátku nemoci (Hu et al., 2020).

Z výsledků výzkumu ze 72 314 případů nakažených osob v Číně bylo 81 % případů klasifikováno jako mírné, 14 % bylo závažných, vyžadujících ventilaci na jednotce

intenzivní péče a 5 % bylo kritických. To znamená, že pacienti měli buď respirační selhání, septický šok, dysfunkci nebo selhání více orgánů (Hu et al., 2020).

Mezi nejčastější příznaky onemocnění patří horečka, kašel, únava, ztráta chuti nebo čichu. Mezi méně časté příznaky patří bolest v krku a hlavy, průjem, vyrážka na kůži nebo změna barvy prstů, červené nebo podrážděné oči (WHO, 2020). Dále sem patří hemoptýza, anorexie, zimnice a bolest na hrudi (Hu et al., 2020). A mezi vážné příznaky patří potíže s dýcháním nebo dušnost, bolest na hrudi, zmatenost, ztráta řeči nebo pohyblivosti (WHO, 2021).

1.5 Prevence

Nejlepším způsobem prevence je dostatečná informovanost o viru COVID-19, způsobu přenosu infekce a o jejím šíření (WHO, 2021).

WHO vydala následující opatření, která mají zabránit či zpomalit přenosu infekce COVID-19:

- udržovat vzdálenost alespoň 1 metr mezi lidmi, kteří kašlou nebo kýchají
- pokud se necítíte dobře, zůstaňte doma
- vyvarujte se kouření a jiným aktivitám, které oslabují plíce
- vyhýbejte se zbytečnému cestování a velkým skupinám lidí
- pravidelně si myjte ruce mýdlem a vodou, případně dezinfekčními prostředky
- vyvarujte se dotýkání obličeje
- zakryjte si ústa a nos při kašli nebo kýchání (WHO, 2021)

COVID-19 je dosud třetí nejvíce patogenní lidskou koronavirovou nemocí. I přesto, že je méně smrtelné než SARS a MERS, představuje tohle rychle se šířící onemocnění nejzávažnější hrozbu pro globální zdraví v tomto století (Hu et al., 2020).

Lidé, kteří nejsou plně očkovaní, by měli nosit masku ve vnitřních prostorech veřejných míst a na všech úrovních komunitního přenosu. Centrum pro kontrolu nemocí a prevence doporučuje lidem, kteří jsou plně očkovaní, aby také nosili ochrannou masku ve vnitřních prostorech veřejných míst a se značným nebo vysokým přenosem. I přesto, že je člověk plně naočkovaný, ale má oslabený imunitní systém, nemusí být plně chráněn před přenosem onemocnění a měl by proto i nadále dodržovat veškerá opatření, která jsou doporučená pro neočkované osoby (Hu et al., 2020).

1.6 Léčba

Pro HCoV neexistují žádné potenciální terapeutické prostředky, jako je léčivo nebo vakcína. Proto byla pro prevenci a kontrolu infekce doporučena přísná implementace vysoké ostražitosti. Výzkumníci a úřady (WHO, CDC Atlanta a další) na celém světě pracují na boji proti současnému probíhajícímu ohnisku SARS-CoV-2 a identifikaci možného původu tohoto nového viru za účelem vývoje účinných terapeutik (Kirtipal et. Al., 2020). Ke dni 2. října 2020 bylo na COVID-19 vyvíjeno asi 405 terapeutických léčiv a v klinických studiích na lidech téměř 318 (Hu et. Al., 2020).

Inhibice vstupu viru SARS-CoV-2 používá ACE2 jako receptor a lidské proteázy jako vstupní aktivátory. Následně spojí virovou membránu s buněčnou membránou a dosáhne invaze. Tudíž léky, které narušují vstup, mohou být potenciální léčbou COVID-19 (Hu et Al., 2020).

WHO v závislosti na nových studiích pravidelně vydává doporučení Organizace pro použití terapeutik při léčbě COVID-19. Verze z roku 2020 doporučovala následující léčiva: Blokátory receptoru IL – 6, Dexamethason, Ivermectin, Lopinavir/Ritonavir, Hydroxychlorochin, systematické kortikoidy a Remvesidir (WHO, 2020).

Dexamethason je kortikosteroid, který může pomoci zkrátit dobu na ventilátoru a zachránit pacienty ve vážném kritickém stavu. Bylo prokázáno, že látka Dexamethason snižuje úmrtnost (25,7 % ve skupině s běžnou péčí a úmrtnost 22,9 % ve skupině léčených Dexamethasonem). Ovšem největší přínos měla léčba Dexamethasonem u pacientů léčených invazivní mechanickou ventilací (Biegel et al., 2020).

Remdesivir je inhibitor virové RNA-dependentní RNA polymerázy s in vitro inhibiční aktivitou proti SARS-CoV-1 a respiračnímu syndromu MERS-CoV. V období od 21. 2. – 19. 4. 2020 probíhala v USA, Japonsku a Evropě studie, kdy jedné skupině pacientů nemocných s COVID-19 byl podáván Remdesivir v intravenózní formě jako nasycovací dávka 200 mg 1. den, poté 100 mg denně 2. až 10. den nebo do propuštění z nemocnice či do úmrtí. Zatímco druhé skupině nemocných bylo podáváno placebo dle stejného schématu a ve stejném objemu jako aktivní léčivo. Všichni pacienti byli považováni za vážně nemocné, to znamená, že jejich stav vyžadoval mechanickou ventilaci, kyslík, SpO2 nižší nebo rovna 94 %, nebo měli tachypnoi. Průměrný věk pacientů byl 58,9 let a 64,4 % byli muži. Z celkového počtu

1 062 pacientů dokončilo léčbu 1 025 do 29. dne, buď se zotavilo, nebo zemřelo. Výsledkem bylo, že pacienti, kteří dostávali Remdesivir, měli kratší zotavovací dobu než pacienti, kteří dostávali placebo (10 dní, ve srovnání s 15 dny; poměr rychlosti zotavení, 1,29; 95 % interval spolehlivosti [CI], 1,12 až 1,49; $P < 0,001$). Úmrtnost ze všech příčin byla 11,4 % u Remdesiviru a 15,2 % u placeba (poměr rizik, 0,73; 95 % CI, 0,52 až 1,03). Závěrem studie identifikovala léčbu Remdesivirem za úspěšnou a prospěšnou při léčbě onemocnění COVID-19 (Beigel et al., 2020).

Navzdory pozitivním výsledkům studie, vydala 20. listopadu 2020 WHO podmíněné doporučení proti používání Remdesiviru u hospitalizovaných pacientů bez ohledu na závažnost onemocnění, protože v současné době neexistuje důkaz, že by Remdesivir zlepšoval přežití a další výsledky u těchto pacientů. Toto prohlášení vydala na základě čtyř studií s více než 7 000 pacienty (WHO, 2020).

Výsledky studie léčby WHO dále naznačily, že režimy Remdesiviru, Hydroxychlorochinu, Lopinaviru/Ritonaviru a Interferonu měly malý, nebo žádný účinek na 28 denní úmrtnost nebo hospitalizační průběh COVID-19 u hospitalizovaných pacientů. WHO nedoporučuje lidem samoléčbu žádnými léky, včetně antibiotik, jako prevenci nebo léčbu COVID-19 (NIH, 2021).

WHO nejaktuálněji doporučuje použití Nirmatrelvir – Ritonavir, též známý jako Paxlovid, u kterého bylo doposud minimální hlášení nežádoucích účinků na úkor pravděpodobných přínosů (WHO, 2023).

1.6.1 Očkování

Lidské tělo se chrání před patogeny mnoha způsoby a zabraňuje vstupu patogenů do těla fyzickými bariérami jako je kůže, hlen a řasinky (mikroskopická vlákna, která odvádějí nečistoty z plic). Když je naše tělo vystaveno antigenu poprvé, trvá určitou dobu, než tělo zareaguje a vytvoří si specifické protilátky. Pokud člověk specifickou protilátku nemá, je vnímavý k infekci a onemocní. Při opakovaném setkání s patogenem jsou paměťové buňky připraveny k produkci protilátek (SZÚ, 2020).

Na začátku prosince 2020 byl zahájen první program hromadného očkování. Dne 31. 12. 2020 byla společností WHO uvedena na seznam nouzového použití vakcína Pfizer/BioNtechComirnaty. Mezi další vakcíny, které byly uvedeny na trh, patří

SII/Covishield a AstraZeneca/AZD1222 vyvinuté společností AstraZeneca/Oxford, Serum Institute of India, respektive SK Bio, vakcína Janssen/Ad26.COV 2.S vyvinutá společností Johnson & Johnson, vakcína Moderna COVID-19 (mRNA 1273), Sinopharm COVID-19 vyvinutá pekingským institutem. Dále vakcína Novavax NVX-CoV2373 vyvinutá společností Novavax (WHO, 2021). Podle údajů WHO, zveřejněných 28. března 2022, bylo schváleno 153 vakcín pro klinické studie a 196 vakcín je v předklinických studiích. A téhož data bylo WHO schváleno pro nouzové použití celkem deset vakcín (Li, 2022).

Nejvyžívanější očkovací látkou v České republice k datu 23. 1. 2023 je v počtu 15 011 327 Comirnaty (Komenda, 2023).

Přístup k bezpečným a účinným očkovacím látkám je zásadní pro ukončení pandemie COVID-19. Vakcíny jsou nástrojem, který nám poskytuje bezpečí (WHO, 2021). I když je možné, že zavádění očkovacích programů proti COVID-19 může přispět k evoluci viru zvýšením selekce pro varianty úniku imunity, očekává se, že snížení virové cirkulace v důsledku očkování povede k celkovému snížení míry virové adaptace (McLean, 2022). Neznamená to však, že již nemusíme být opatrní a vystavovat sebe i ostatní riziku, zejména proto, že stále probíhá výzkum toho, jak moc nás vakcíny chrání před nemocemi, infekcí a přenosem (WHO, 2021). Centrum pro kontrolu nemocí a prevenci doporučuje nechat se očkovat bez ohledu na to, zda již člověk onemocněl COVID-19 prodělal či ne. Za plně očkované jsou považováni ti, kteří jsou více než 2 týdny po 2. dávce vakcíny Pfizer-BioNTech nebo Moderna nebo 2 týdny po jedné dávce vakcíny Johnson & Johnson Janssen. Do úplného očkování by měli lidé stále používat všechny dostupné nástroje k ochraně sebe i ostatních v okolí. Objevují se důkazy, že lidé, kteří jsou plně očkováni, mají lepší ochranu imunitního systému než lidé, kteří nemoc prodělali a získali si tak protilátky. Studie dokázala, že neočkovaní lidé, kteří již prodělali onemocnění COVID-19, mají více než 2krát vyšší pravděpodobnost znovuobjevení příznaků onemocnění COVID-19, než plně očkovaní lidé (NCIRD, 2021). Očkováním nechráníme jen sebe, ale všechny osoby ve společnosti, které nemohou být očkovány (SZÚ, 2020).

K datu 23. 1. 2023 Ministerstvo zdravotnictví ČR aktualizovalo celkový počet 18 609 959 všech vykázaných očkovaní. Z toho 4 360 979 jsou vykázané 1. posilující dávky a 788 344 jsou 2. posilující dávky očkovaní (Komenda, 2023).

2 Zdravotníci během pandemie s COVID – 19

Pandemie COVID-19 změnila životy všech, včetně pracovníků ve zdravotnictví. Současně však odhalila i nedostatky ve zdravotnických systémech většiny států. Mezi ně patří právě neschopnost předejít negativnímu dopadu pandemie COVID-19 na pracovníky ve zdravotnictví. I přesto, že již v roce 2003 během epidemie těžkého akutního respiračního syndromu SARS zdravotničtí pracovníci hlásili chronické dopady stresu, které u nich přetrvávaly až roky, nebyl do propuknutí pandemie COVID-19 řádně nastaven systém managementu duševního zdraví, kterým by se dalo předcházet řadě negativních faktorů. Zdravotničtí pracovníci poskytovali péči navzdory vyčerpání, strachu z přenosu na své členy rodiny, nemoci nebo smrti přátel a kolegů a riziku přenosu infekce na ně samotné. Mnozí zdravotníci také čelili bezprecedentnímu počtu ztracených pacientů, pocitu bezmoci a mnoha dalším zdrojům stresu a úzkosti, včetně extrémně dlouhých pracovních směn, dodržováním omezení a osobní izolace (Horáček et al., 2021). V této kritické situaci jsou zdravotničtí pracovníci v první linii, kde neustále roste počet potvrzených a podezřelých případů, je po nich vyžadovaná drtivá pracovní zátěž, často dochází k vyčerpání osobních ochranných prostředků, jsou často medializováni a trpí pocity nedostatečné podpory z důvodu nedostatku léků. To vše může přispět k duševní zátěži těchto zdravotnických pracovníků (Lai et al., 2020).

Zdravotníci jsou v péči o pacienty během pandemie spojováni s rizikem infekce, rizikem přenosu infekce na své rodinné příslušníky a své blízké, musí často žít odloučení od svých rodin, jsou fyzicky vyčerpáni, musí zvládat nové role, musí rozhodovat o tom, komu bude přednostně poskytnuta pomoc. V některých státech jsou zdravotničtí pracovníci stigmatizováni a společnost je vylučuje. Podle psychologů nejde o slabost, jde o dopad veliké zátěže. Tento stav zaměstnanců je nutné řešit. Každý má svůj způsob relaxace, psychologové doporučují dostatek odpočinku nejen po práci, ale i během pracovní doby. Je třeba sportovat, svěřit se s obavami a přetížením kamarádům, rodině. Pokud to nestačí, je vhodné vyhledat profesionála. Nemocnice musí vypracovat preventivní strategie. Důležitá je podpora kolegů v týmu, vyvarovat se konfliktů, šikany, ponižování a zlehčování stavu (Horáček et al., 2021). Vrchní sestra Kroměřížské nemocnice Mgr. Pavla Drábková zhodnotila práci zdravotnických pracovníků na svém oddělení během druhé vlny koronaviru za úspěšnou. Ponaučili se z prvotních chyb, nastolili nový systém práce původně

urologického oddělení, překonali odpor k overalům, dezinfekci a dalším ochranným pomůckám a vymizel strach ze SARS-Cov2. Kolektiv pracovníků popisuje jako soudržný, solidární a vzájemně se respektující. A dle jejího názoru téměř vymizela apatie, melancholie a záporné postoje k práci na oddělení (Drábková, s. 29, 2021).

Mezi zdravotnickými pracovníky, kteří ošetřovali pacienty s COVID-19, byla identifikována přítomnost deprese (50 %), úzkost (45 %), nespavost (34 %) a distres (72 %). Mezi rizikové faktory patřily: organické poruchy, ženské pohlaví, obavy o zdraví rodiny, strach z infekce, nedostatek osobních ochranných prostředků a blízký kontakt s nemocným s COVID-19 (Horáček et al., 2021). Výsledky výzkumu duševního zdraví spojených s faktory u zdravotnických pracovníků vystavených koronavirové situaci v Číně dopadly obdobně. Z 1 257 respondentů mělo příznaky deprese (634 [50,4 %]), úzkosti (560 [44,6 %]), nespavosti (427 [34,0 %]) a strachu (899 [71,5 %]). Sestry, pracovnice v první linii uvedly, že zažívají závažnější symptomy deprese, úzkosti a nespavosti (Lai et al., 2020). Skutečnost, že ženské pohlaví, mladší věk a profese zdravotní sestry byly opakovaně potvrzeny jako faktory, rizikové je významná a poukazuje na ohrožení žen ve zdravotnictví obecně. Ženy tvoří 70 % celosvětové pracovní síly ve zdravotnictví. A zatímco plní své profesní povinnosti během epidemie, současně také uspokojují potřeby svých rodin, včetně péče o děti a často nemožnost péče o členy své rodiny v případě jejich nemoci. Na zdravotní sestry a další profesionálky ve zdravotnictví proto musejí být zacíleny programy podpory duševního zdraví nejen během pandemie, ale i v dalších kritických situacích (Horáček et al., 2021).

Výzkumná skupina Lv a kol. zkoumala v roce 2020 v Číně (časová osa není přesně známá) zdravotnické pracovníky před vypuknutím a během ohniska pandemie. Studie zahrnovala celkem 8 029 zdravotnických pracovníků, kteří pracovali v první linii, ale i zdravotnické pracovníky z jiných oddělení. Prevalence úzkosti, deprese a nespavosti se v průběhu času zvyšovala, ať už mírná, střední, střední až těžká, nebo těžká (viz obr. 2). Každý z respondentů odpověděl na stejné otázky: cítím obavy, cítím se nervózní, vrtím se a nevím, co dělat, cítím strach, nervozitu a neklid, nemyslím si, že mohu uspět, i když se snažím a v poslední době hodně kouřím nebo piji. Autoři prezentovali změny u položky po dvou týdnech, nikoli odpovědi v obou časových bodech, a škála odpovědí nebyla uvedena. Starost se zhoršila u 30 % účastníků, úzkost u 12 %, nervozita u 9 %, strach u 15 %, pocity nervozity

a neklidu u 13 %, nemyšlení, že člověk může uspět u 4 %, a nárůst kouření a pití pouze u 1 % (Horáček et al., 2021).

Dlouhodobý účinek na zdraví osob pracujících ve zdravotnictví je zatím nejasný, nicméně lze očekávat, že analogicky jako v případě SARS budou uvedené symptomy přetrvávat měsíce až několik let. Nastavení adekvátního managementu podpory duševního zdraví profesionálů ve zdravotnictví je proto vysoce aktuální i nyní, když se zdá, že intenzita pandemie se u nás pomalu snižuje (Horáček et al., 2021).

Zdravotničtí pracovníci spí často méně než doporučených 7 - 9 hodin za noc a v nočních službách pracují mnohokrát nepřetržitě. Poruchy spánku a cirkadiánního rytmu mají negativní důsledky na zdraví a bezpečnost, včetně zhoršené funkce imunitního systému a zvýšeného počtu nehod a chyb. Součástí podpory zdravotnických pracovníků je asertivní podpora kvalitního spánku, který mimo jiné umožní zvýšit odolnost proti infekci. Mezi doporučení dále patří vystavení se jasnému světlu 15 - 60 minut po probuzení, nejlépe slunečnímu světlu nebo jakýkoli jasný nebo namodralý světelný zdroj, který synchronizuje cirkadiánní rytmus. Další doporučení obsahují ranní cvičení, nebo krátká zdřímnutí zlepšující bdělost, výkon a paměť. Omezení alkoholu a uvážlivé užití kofeinu přes den. Mezi netriviální opatření na podporu spánku během pandemie také patří udržování pravidelného časového rozvrhu spánku a probuzení i ve dnech volna, čímž se minimalizuje fyziologický "jet-lag" (Horáček et al., 2021).

Zátěžové situace spojené s pandemií spolu s osobními stresovými faktory mohou vést k projevům psychických poruch. Mezi nejčastější patří deprese, úzkostné stavy, poruchy spánku nebo propuknutí psychotických stavů s halucinacemi a bludy. Dále se mohou objevovat pocity beznaděje a myšlenky na sebevraždu. Sebevražedné jednání je jedním z nejzávažnějších důsledků pandemie, ke kterým přispívá stres, únava, deprese a přepracování nejen u zdravotnických pracovníků. Na podzim v roce 2019, ještě před pandemií, byly uveřejněny výsledky studie výskytu sebevražd u lékařů. Zjistilo se, že sebevražednost u lékařů je 5 – 7x vyšší než u ostatní populace. Podílí se na ní vysoký stres způsobený vysokým pracovním nasazením, konfrontací s lidskými traumaty a smrtí, administrativní zátěž, a také převládající elektronická komunikace nad osobní. Nyní, během pandemie jsou tyto faktory působící na zdravotníky mnohokrát znásobeny. Pandemie koronaviru SARS-Cov-2 není krátkodobou záležitostí, řada odborníků předpovídá trvání v řádu několika let.

Je proto důležité myslet na prevenci vzniku depresí, duševních poruch a sebevražd (Kučerová, s. 21, 2021).

V září 2020 byla vládou schválena žádost o dotace o 11,5 miliardy korun na odměny pro zdravotnické pracovníky v nemocnicích za epidemii koronaviru. Původně ministerstvo nařídilo odměnit zaměstnance státních nemocnic, kteří pečovali přímo o nemocné s COVID-19, ovšem s následujícími negativními ohlasy, kdy následně odbory požadovaly odměny pro všechny zdravotníky v nemocnicích, byly vyplaceny i ostatním zdravotnickým a nezdravotnickým pracovníkům nemocničního zařízení. Zdravotničtí pracovníci dostali za období od března do května 2020 vyplaceno 75 000 korun českých při celém pracovním úvazku a nezdravotnickým pracovníkům náležela odměna 30 000 korun (Schillerová, 2021).

Následně bylo i v březnu 2021 za takzvanou druhou Covidovou vlnu zdravotnickým pracovníkům zaměstnaným u poskytovatelů lůžkové péče z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví vyplacena odměna až 75 000 korun, a to v závislosti na odpracovaných hodinách za období od 1. října 2020 do 28. února 2021. A nezdravotničtí pracovníci ve zdravotnickém zařízení dostali v případě odpracování celého pracovního úvazku odměnu 30 000 korun. Vláda na tyto odměny vyhradila ze státního rozpočtu 12,2 miliardy korun (Schillerová, 2021).

Zdravotníci předvedli veliké úsilí ve výkonu svého povolání, za které jim bylo mnohokrát poděkováno. Dle ředitelky odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání a hlavní sestry ČR paní Mgr. Alice Strnadové, MBA se díky této pandemii ukázalo, jak je práce zdravotnických pracovníků nenahraditelná a neocenitelná a má velký celospolečenský význam. Společnost si začala mnohem víc uvědomovat, jak pomáhají lidem zvládat zdravotní potíže, bolest, jsou oporou jak ve zdraví, tak především v nemoci a v těžkých chvílích. Bez nich by české zdravotnictví nebylo tím, čím je, a kterým se dnes můžeme pyšnit. Bohužel si celá situace vyžádala i smutné příběhy, kdy s nasazením vlastního zdraví pro záchranu jiných životů došlo k úmrtí zdravotníků na nákazu během výkonu svého povolání (Strnadová, 2021).

Během pandemie byli v pohotovosti hlavně pracovníci jednotek intenzivní péče, které byly zaplaveny pacienty s koronavirem. Bylo mnoho lékařů, zdravotních sester, studentů lékařských fakult a dobrovolníků, kteří chtěli pomoci. Ovšem práce na jednotce intenzivní péče vyžaduje odbornou přípravu a mnohdy činnost s lidmi, kteří

se potřebují teprve zaučit, přináší více stresu. Evropská unie se proto rozhodla společně s Evropskou společností intenzivní lékařské péče (ESICM) vytvořit speciální program odborné přípravy. Ten je určen lékařům a zdravotním sestřím, kteří pracují v nemocnicích v EU a ve Spojeném království, ne však obvykle na jednotkách intenzivní péče. Kurz nazvaný COVID-19 SkillsPreparationCourse (zkráceně C19_SPACE) je bezplatný dvoudílný program. První část obsahuje online akce, videa a podcasty. V druhé části pak následně probíhá praktický nácvik pod vedením místních odborníků na intenzivní péči, jako MUDr. Peter Firment, který pracuje na jednotce intenzivní péče v Prešově (Evropská komise, 2020).

Tento program, který je k dispozici ve všech úředních jazycích EU, se zabývá základními prvky intenzivní péče od přijetí kriticky nemocného pacienta přes podporu dýchání, sepsi a infekce. Rovněž je znázorněno, jak fungují jednotky intenzivní péče během koronavirové krize. Některé nemocnice nabízejí účastníkům programu možnost jeden den sledovat zblízka práci lékaře na JIPce a seznámit se tak s jejím fungováním. Jiné zase nabízejí možnost sledování klinických případů pomocí virtuální reality, kdy díky virtuálním brýlím mohou sledovat vlastníma očima, jak se takový naléhavý případ pacienta odvíjí, jakým způsobem k němu zdravotníci přistupují a pečují, jako by byli součástí týmu (Evropská komise, 2020).

Do kurzu se již zapsalo více než 16 000 lékařů a zdravotních sester z 660 nemocnic v EU a Spojeného království. Vzhledem k vysoké poptávce, byl program prodloužen do května 2021 s vizí, že bude moci pokrýt zájem až 1 000 nemocnic. Z informace od MUDr. Petera Firmonta se tohoto programu zúčastnilo 13 lékařů a 9 zdravotních sester z nemocnice v Prešově. Jednotky intenzivní péče jsou základním pilířem každé nemocnice a díky novému programu bude k řešení akutních situací vyškolen více zdravotnických pracovníků (Evropská komise, 2020).

Po absolvování kurzu jsou lékaři a zdravotní sestry připraveni pomáhat svým kolegům na jednotkách intenzivní péče a jsou jakýmsi náhradním týmem, který je připraven k pracovnímu nasazení. S těmito náhradními týmy jsou nemocnice lépe připraveny na léčbu kriticky nemocných a jsou schopny v naléhavých situacích nasadit vyškolené pracovníky tam, kde dojde k prudkému nárůstu onemocnění či nedostatku personálu. Během koronavirové krize si země EU uvědomily důležitost spolupráce a zrodila se myšlenka tzv. evropské zdravotní unie. Země Unie tak budou v budoucnu ještě

intenzivněji spolupracovat také v oblasti zdraví, aby se mohli lépe připravit na případné nové pandemie. Chtějí rovněž zajistit cenovou dostupnost inovativních zdravotnických potřeb a zlepšit prevenci, léčbu a následnou péči u takových nemoci, jako je například rakovina (Evropská komise, 2020).

V České republice vznikl projekt #pomahamesestrickam jako reakce na vzniklou situaci s pandemií. Cílem bylo podpořit zdravotníky, a to zejména sestry v první linii, ačkoliv je jasné, že důležití jsou všichni zdravotníci, kteří se na péči o pacienty s COVID-19 podíleli. Generali Česká pojišťovna spustila 20. 3. 2020 web www.pomahamesestrickam.cz, na kterém se generují vzkazy sestrám od lidí z různých koutů republiky. Pokud člověk označí příspěvek na sociálních sítích hashtagem #pomahamesestrickam, tento vzkaz se na webu automaticky objeví. Také vznikla tzv. svačínová road show, díky které dostávali zdravotníci do nemocnice různé dobroty a kávu, aby si na chvíli mohli oddechnout a zároveň věděli, jak jsou na ně lidé pyšní. Prezidentka České asociace sester PhDr. Martina Šochmanová, MBA vyzvala veřejnost o příspěvek na transparentní účet jako poděkování za statečnost a úsilí, které nám zdravotníci věnovali v době nejhrošších dnů, a také době, kdy se o nemocné starali více, než o vlastní rodinu a sami sebe. Příspěvky z transparentního účtu byly následně věnovány sestrám ve formě dárků, permanentek či poukazů (Česká asociace sester, 2021).

Na pomoc zdravotníkům se přihlásilo mnoho dobrovolníků z řad lidu, ale i studentů zdravotnických univerzit či mediků. V říjnu 2020 uzavřela Nemocnice České Budějovice a.s. dohodu se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity o úpravě harmonogramu praktické výuky studentů, aby mohli vypomáhat na odděleních ve dvou fázích po 90 studentech v době největšího náporu epidemie. Mezi další posily patřili příslušníci Armády České republiky a Hasičského záchranného sboru (Nováková, s. 3, 2021).

Dle paní doktorky Šípové z Nemocnice České Budějovice a.s., fungovala nemocnice během pandemie jako systém, který se semkl a skvěle situaci zvládl. Vyzdvihuje práci generálního ředitele a managementu nemocnice. S jejich vedením a podporou se zaměstnanci cítili klidnější a práce byla plynule navazující (Nováková, s. 5, 2021).

2.1 Linky podpory

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zřídilo od března 2020 linku 24/7 na telefonním čísle 607 400 591 nebo 720 219 618, která nabízí psychickou pomoc zdravotnickým pracovníkům. Hlavním cílem je pomoci zvládnout stresové zatížení v souvislosti s koronavirem. Výhoda telefonické formy poskytované služby je její okamžitá dostupnost i v noci. Účel linky je poskytnout zdravotníkům kolegiální první psychickou podporu, bezpečný prostor pro podpůrný rozhovor, předat základní doporučení ohledně zvládnutí stresového zatížení a pomoci s obavami, frustrací, emocemi, naplněním základních potřeb. Linka je zdarma a je anonymní (MZČR, 2020).

Další službou je nonstop linka psychické pomoci #delamcomuzu s telefonním číslem 116 123, která poskytuje pomoc pro pracovníky v první linii. Byla spuštěna 15. 3. 2020 jako projekt, kam se zdarma zapojilo přes 700 psychoterapeutů na pomoc zdravotníkům. Zkušení terapeuti pomáhají zájemcům ujasnit si své potřeby a priority, naplánovat, jak se o sebe dobře starat, zajistit si trvale udržitelný výkon v práci a zabránit přetížení a vyhoření. Linka je zdarma a je anonymní (Krčmářová, 2020). Služba #delamcomuzu byla spuštěna 15. 3. 2020 a ukončena 10. 9. 2021., kdy 545 dní pomáhala zdarma komunita psychoterapeutů více než tisícům lidí z řad široké veřejnosti a pracovníků první linie. Pomoc i nadále pokračuje na nově spuštěném portálu Terapie.cz, kde si každý může najít svého terapeuta (Krčmářová, 2023).

Společnost Sociální klinika online je psychologické poradenství, a to především pro lidi pracující v první linii, pomáhajících profesích, ale také pro lidi v náročných situacích. Služba je anonymní a první tři online konzultace s krizovým interventem jsou zdarma. Společnost Sociální klinika není zdravotnickým ani sociálním zařízením, a tak nepobírá žádné státní příspěvky. Provoz je závislý na příspěvcích od dárců a nadačních fondů. Od 29. 10. 2020 byla na webových stránkách společnosti založena sbírka na krizové intervence pro pracovníky v první linii z řad sociálních služeb. Ke dni 4. 12. 2021 bylo vybráno již 55 400 Kč (Sociální klinika, 2021). Projekt „online konzultace“ dříve „psychologické poradenství“ vznikl v březnu 2020 v reakci na zvyšující se nároky na pracovníky pomáhajících profesí v souvislosti s počínající pandemií COVID-19. Za dobu fungování projektu jím prošlo 235 klientů. Tým krizových interventů celkem poskytl 402 krizových konzultací v celkové délce 9 111 minut. Díky kladným ohlasům

a vysokému zájmu se Sociální klinika rozhodla v projektu nadále pokračovat i v roce 2022 (Sociální klinika, 2022).

Svoji pomoc zdravotníkům nabídla také psychoterapeutka, soudní znalkyně a klinická psychologka Mgr. Michaela Bondy. Ta ve své praxi využívá EMDR terapii, což je terapeutická metoda určená k urychlení zpracování traumatických zážitků. Využívá se tedy např. v terapii posttraumatické stresové poruchy a je tedy v době Coronaviru velmi výhodnou volbou. Mgr. Bondy poskytuje zdravotníkům konzultace zdarma pomocí platformy SKYPE pro prohloubení účinného zpracovávání stresu a frustrace plynoucí z ohrožení Coronavirem (Bondy, 2021).

Linka EDA poskytuje své služby všem, kterých se týká téma zdraví v ohrožení, zjištění vážného onemocnění, postižení či úrazu, ať už dětem, dospělým, pečujícím osobám i odborníkům. Se související situací začala linka poskytovat pomoc všem, kteří potřebují hovořit o Coronaviru, a nabízí svou pomoc veškerým pracovníkům v první linii. Linka EDA je bezplatná a je poskytována všem lidem z České republiky od po – pá, 9 – 15 h na telefonním čísle 800 40 50 60 (EDA, 2020 – 2021).

2.1.1 Krizová intervence

Mimořádná situace spojená s COVID-19 je pro všechny lidi novou zkušeností, se kterou se ve svém životě zatím nesetkali a neví si s ní rady. Pokud cítíme, že je nějaká situace nad naše síly a nepříjemné pocity překračují naši hranici únosnosti, jsou zde k dispozici krizové služby, na které se můžeme obrátit. Krizový intervent je osoba, většinou psycholog, psychiatr nebo sociální pracovník, který má výcvik v krizové intervenci. Tento odborník celou situací klienta důstojně provází, pomáhá mu vidět dál, hledá řešení, naslouchá, vhodně podporuje a pomáhá nalézt v jeho životě zdroje k překonání krize. Jeho hlavním úkolem je stabilizovat klienta a soustředit se při řešení problému na „tady a teď“ (Langer, 2020).

Krizové intervence probíhají buď ve formě osobního setkání, nebo dálkovou formou pomocí telefonu, videohovoru či chatu. Osobní krizová intervence se většinou odehrává v krizovém centru, kdy oproti telefonické konzultaci je snížena anonymita. Sezení trvá obvykle 50 minut, ale záleží na konkrétní situaci a potřebách klienta. Intervent s klientem se na začátku intervence soustředí na důvod, proč klient vyhledal krizovou intervenci. Poté společně vytvářejí plán dalšího postupu. Závěrem je klientovi

nabídnuť možnost další konzultace, předání kontaktů na další služby nebo možnost krátkodobého pobytu v krizovém centru. Telefonická krizová intervence je jednorázová, krátkodobá a zcela anonymní. Většinou probíhá pouze několik desítek minut. Intervent po zvednutí telefonu nejprve zjišťuje, zdali klientovi nehrozí bezprostřední nebezpečí. Poté vyslechne důvod, proč volající zavolať a jakou pomoc očekává. Intervent se doptává na co nejvíce informací k problému, aby mohl klientovi pomoci najít vhodné řešení. Následně se intervent společně s klientem pokusí vymyslet konkrétní krátkodobý plán, najít jiný úhel pohledu na daný problém, najít různá řešení, získat větší nadhled a prokonzultovat možnosti pomoci od jiných institucí. Třetí formou je online krizová intervence přes chat, která je obdobná telefonické krizové intervenci. Klient i krizový pracovník vystupují pod přezdívkou. Služby jsou poskytovány zdarma a obvykle jsou dostupné pouze ve vyhrazené pracovní době (Langer, 2020).

Speciální online pomoc pro všechny, kdo se během pandemie starají o ohrožené skupiny obyvatel, zajišťuje také Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci se Sociální klinikou a Českým institutem biosyntézy. Poradenství je vhodné pro ty, kteří se cítí pod náhlou psychickou zátěží v důsledku mimořádné krize, a potřebují si o tom s někým promluvit. Žadatel vyplní na webových stránkách anonymní dotazník a poté je koordinátorem propojen s terapeutem. Konzultace probíhá bezplatně, jednou až třikrát týdně a její trvání je nejčastěji 45 minut. Odbornou pomoc zajišťuje tým krizových interventů a psychoterapeutů ze Sociální kliniky a Českého institutu biosyntézy (MPSV, 2020).

2.2 Programy globální podpory

Pandemie COVID-19 je globálním problémem a je třeba k ní tak přistupovat. Zdravotnický personál se stal symbolem klíče k potlačení šíření viru, ochraně a záchraně životů lidí. A proto je důležité dbát na ochranu zdravotnického personálu, která je součástí ochrany nás všech a zvyšuje tak šanci na úspěšné potlačení nemoci (CARE ČR, 2020).

Společnost Boehringer Ingelheim v rámci svého programu globální podpory poskytuje finance, ochranné prostředky a léky zdravotnickým zařízením a potřebným z celého světa. Pro finanční a materiální potřeby uvolnila již 7 milionů eur. V rámci vědecké podpory byl vyčleněn tým, který tvoří sto vědců zaměřujících se na hledání potenciální léčby onemocnění COVID-19 (Boehringer Ingelheim, 2020).

Organizace CARE patří mezi nejvýznamnější mezinárodní humanitární organizace. Již 75 let podporuje lidskou důstojnost a okamžitě reaguje na krize a humanitární katastrofy. Pandemie COVID-19 způsobuje v rozvojových zemích tragické následky. Organizace zajišťuje ochranu lékařů a humanitárních pracovníků v extrémně rizikových oblastech podobě distribuce hygienických pomůcek a čisté vody (CARE ČR, 2020). Organizace CARE Česká republika v rámci projektu *“Odezva na pandemii COVID-19 v Gruzii a posílení prevence přenosu viru prostřednictvím zvyšování kapacit lékařského a zdravotnického personálu”* za finanční podpory Ministerstva zahraničních věcí ČR distribuuje ochranné pomůcky, vzdělává lékaře v oblasti prevence a posiluje kapacity lékařského personálu ve venkovských oblastech Gruzie. Dále založila konto pomoci pro ty, kteří riskují své zdraví pro ochranu nás všech (CARE ČR, 2020).

Z důvodu nedostatku zdravotnického materiálu, dorazila 20. 3. 2020 první dodávka zdravotnického materiálu z Číny. Celkem 1,1 milionů respirátorů třídy FFP2 bylo určených pro zdravotnické pracovníky, kteří nejsou v přímém kontaktu s nakaženými. Následně dorazily další dodávky letadel s rouškami a zdravotnickým materiálem (Vláda ČR, 2020).

2.3 Duševní hygiena

Zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni mnoha situacím, kdy zažívají emocionální, kognitivní, behaviorální a fyziologické reakce, které jim komplikují každodenní život a způsobují stres a potíže (Vymětal, 2020). Ministerstvo práce a sociálních věcí stále upozorňuje na nutnost péče o psychické zdraví u pomáhajících profesí, a to i ve svých videích na Youtube na kanálu MPSV (MPSV, 2020).

Náměstkyně pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče ÚVN Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M., popsala momentální stav personálu nemocnice a snahu o navrácení jejich duševního zdraví do doby „předcovidové“. V současné době se u nemála zdravotníků, ale i ostatních zaměstnanců projevuje dlouhodobá nespavost, kterou s třisměnným pracovním rytmem nelze snadno a rychle kompenzovat. Objevují se potíže psychického charakteru po nákaze koronavirem a na ně navazují sílící problémy v osobním životě. Tým pracovníků zaznamenal i zdravotní obtíže odstartované dlouhodobým pracovním nasazením (Medical Tribune, 2021).

Zaměstnanci velmi dobře přijímají supervizi, a to zejména právě ve chvílích, kdy člověk řeší pracovní problém. Občas je nutno použít i služeb psychiatrů, protože psychika zdravotníků je delší dobu vychýlena mimo normu. Například tým intenzivistů využívá preventivně jednou týdně nabízené relaxační techniky a mnoho pracovníků začalo využívat duchovní služby poskytované nemocničními kaplany (Medical Tribune, 2021).

Česká hiporehabilitační společnost založila program pro klienty s Post-COVID syndromem a pro osoby ohrožené syndromem vyhoření jako jsou zdravotníci, pečovatelé v sociálních službách, neformální pečovatelé a pedagogové. Cílem programu pro osoby ohrožené syndromem vyhoření je prožít v bezpečném prostředí pocit úlevy, získat pozitivní energii během práce s koňmi a naučit se relaxační techniky, které mohou klienti uplatňovat v běžném životě. Účastníci kurzu na koních nejezdí, naopak je vodí ze země a překonávají s nimi různé překážky a úkoly, které mají odvést jejich pozornost od každodenní zátěže a navodit stav efektivní relaxace. Během této činnosti také dochází ke zlepšení kompetencí v oblasti nonverbální komunikace. Délka jedné hiporehabilitace je 3 hodiny a je možné na ni pravidelně docházet 1x měsíčně nebo pouze jednorázová účast (Kamenitý Vrch, 2021).

Ministerstvo vnitra České republiky vydalo doporučení psychosociální podpory pro zasahující týmy zapojené do odezvy na koronavirus.

Všeobecná doporučení:

1. Znalost. Všichni pracovníci by měli před začátkem směny obdržet dostatek informací o současné situaci a aktualizovaných pokynech.
2. Dejte prostor emocionálnímu vyjádření, protože pocity stresu a úzkosti jsou normální reakcí v krizových situacích.
3. Zachovávejte si co nejvíce životních a pracovních zvyklostí. Dodržování pravidelných návyků zvyšuje jistotu a pocit bezpečí.
4. Věnujte pozornost stresovým reakcím nejen u vás, ale i u vašich kolegů, které naznačují stres a úzkost. Pokud příznaky přetrvávají nebo se objevují nové, měli by být zapojeni odborníci. Pokud ovšem někdo o tom nechce mluvit, není to povinné, i to je totiž způsob, jak se vypořádat se situací.
5. Pečujte o sebe a relaxujte. Všimněte si chování vašeho těla a pocitů v daných situacích.

6. Udělejte si čas na sebe. Iniciujte aktivity, které Vám přinášejí potěšení, jiné myšlenky a pohodu jako je například čtení, hudba, sport, kultura, koníčky atd.
7. Mluvte s rodinou o rizicích nákazy spojené s Vaší profesí, sdělte jim aktualizace z Vašeho oddělení, o používání ochranných pracovních pomůckách a dodržování přísných bariérových opatření.
8. Držte se životních rolí. I přesto, že trávíte mnoho času v roli pomáhající profese, nezapomínejte na svoje role rodiče, dítěte, managera, atd. a pokuste se udržovat životní rovnováhu.
9. Iniciujte a vytvářejte nová řešení. Nové iniciativy na podporu týmové práce, péče o pacienty a o druhé zvyšují vzájemnou důvěru a posilují pocit kontroly a schopnosti.
10. Poznávejte sami sebe. Vzpomeňte si, co Vám pomáhalo v krizových situacích v minulosti a vědomě používejte stejné nástroje. Osvojte si relaxační techniky, které Vám vyhovují.
11. Identifikujte pomocné síly. Vaši kolegové procházejí podobnými zkušenostmi a situacemi jako vy, komunikujte otevřeně s nimi a zjistíte, že nejste sami a že mnozí z nich sdílejí stejné zkušenosti a pocity. Učte se od nich, co jim pomáhá (Ministerstvo vnitra ČR, 2021).

Základní doporučení pro udržení si duševního zdraví během pandemie vydala také Asociace klinických psychologů České republiky (viz obr. 3), (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

2.4 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je základem primární prevence. Pomáhá nám předcházet mnoha zdravotním problémům, nebo alespoň zlepšit ty, které se již projevily. Státní zdravotní ústav publikoval článek o zdravém životním stylu, ve kterém shrnul 10 kroků, jak žít zdravěji (Jandlová, 2021).

- 1) Nekuřte. Do 12 hodin od poslední cigarety bude vaše krev účinněji přenášet kyslík, do konce prvního týdne selepší váš krevní oběh, po měsíci budou plíce fungovat účinněji a během let se riziko mozkové mrtvice, rakoviny plic a onemocnění srdce sníží na polovinu.

- 2) Dostatek pohybu. Nedostatek fyzické aktivity je rizikovým faktorem pro vznik osteoporózy, cukrovky, mozkové mrtvice, srdečního onemocnění, Alzheimerovy nemoci a deprese. Chůze, jízda na kole a další aerobní cvičení je doporučeno provádět minimálně 150 minut týdně.
- 3) Zdravé stravování. Je důležité si najít stravovací návyky, které budou dodržovány každý den. Inspirací je talíř dle Harvardu – polovinu talíře by měla tvořit zelenina, čtvrtinu celozrnné produkty a poslední čtvrtinu bílkoviny. Měli bychom si vybírat zdravé tuky, které snižují riziko kardiovaskulárních onemocnění. Dostatek tekutin, které tvoří převážně čistá voda.
- 4) Udržování optimální tělesné hmotnosti. Nadměrná tělesná hmotnost zvyšuje riziko rozvoje více než 195 různých zdravotních potíží. Jedná se například o rakovinu, cukrovku, mozkovou mrtvici, onemocnění srdce, žlučové kameny, atd. Ukazatelem optimální hmotnosti je index BMI v rozmezí od 18,5 kg/m² do 24,9 kg/m². Ze zdravotního hlediska je závažnější ukládání tuků v oblasti břicha, tzv. viscerální tuk. Produkuje látky, které podporují zánět a inzulínovou rezistenci.
- 5) Omezení alkoholu. Ačkoliv četné studie naznačují pozitivní vliv alkoholu na zdraví člověka, WHO nestanovuje limity pro konzumaci alkoholu, protože důkazy ukazují, že nejlepší pro zdraví je vůbec nepít. Pokud člověk alkohol konzumuje, měl by pít maximálně jeden nápoj (sklenice) denně. Ženské tělo produkuje méně enzymů, které štěpí alkohol, a proto zůstává v těle ženy déle a dojde dříve k poškození zdraví a rozvinu závislosti.
- 6) Dostatečný spánek. Doporučená délka spánku pro dospělého člověka je 7 – 9 hodin. Nedostatek spánku pak může způsobit zdravotní problémy, např. větší pravděpodobnost nachlazení, vyšší riziko vysokého krevního tlaku, diabetu, obezity a srdečního onemocnění. Pro zkvalitnění spánku bychom neměli konzumovat kofein po 14. hodině odpolední, měli bychom chodit spát a vstávat ve stejný čas, aby byl cyklus spánku a bdění synchronizovaný, zajistit si pohodlí a necvičit 3 hodiny před spánkem.

- 7) Péče o vlastní zdraví. Dbejte na pravidelné docházení na preventivní prohlídky ke svému lékaři, ačkoliv nemáte žádné příznaky, protože problémy se mohou vyvíjet dlouhé roky, než se objeví následky. Pozorujte se a věnujte se svému tělu. Pokud se Vám změní chuť k jídlu, ubýváte na váze nebo máte změny nálad, poraďte se se svým lékařem.
- 8) Udržování sociální aktivity. S etapou stáří přichází riziko izolace, ať už odchodem do důchodu nebo úmrtím partnera. Studie dokázaly, že starší dospělí, kteří žijí aktivním životem a jsou společensky aktivní, žijí déle než samotáři. Pokud se nemůžeme z důvodu karantény shledávat se svými známými, využijte virtuální metodu. Chodte často do společnosti, přihlaste se do kurzů, klubů nebo se staňte dobrovolníkem.
- 9) Nestresovat se. Občasný stres není škodlivý, ale chronický stres přispívá k mnoha závažným fyzickým a psychickým onemocněním. Pravidelné cvičení napomáhá regulovat stres. Snižuje hladinu stresových hormonů, stimuluje tvorbu endorfinů – ty zlepšují náladu a zmenšují bolest. Zkuste relaxační techniky – nádech nosem, zadržet dech, pomalu vydechnout ústy a zase zadržet dech. Současně si přiložte ruku na břicho a vnímejte Váš dech. Pokud přehnaně reagujete na stresové situace, zkuste následující cvičení: řekněte vědomě „stop“, zhluboka dýchejte, následně zhodnoťte, jestli je situace vážně tak špatná a nedá se na ní nahlížet jinak, a nakonec zkuste najít konstruktivní řešení, jak se s problémem vypořádat.
- 10) Doplnky stravy. Mnoho lidí si myslí, že nedostatečnou stravu vykompenzují suplementy. Ale potřebné živiny je nejlepší získat z vyvážené stravy. V některých situacích je vhodné zařazení vit. C, vápníku, vit. D, železa a mastných kyselin.
(Jandlová, 2021).

3 Praktická část

3.1 Cíle práce, výzkumné otázky, operacionalizace pojmů

3.1.1 Cíle práce

1. Zanalyzovat možnosti podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, během aktuální krizové situace s COVID-19.
2. Zjistit, jaké možnosti podpory využívali pracovníci ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s COVID-19.
3. Zjistit, s jakými zátěžovými situacemi se pracovníci ve zdravotnictví během krizové situace COVID-19 potýkali a jak se s nimi vypořádali.

3.1.2 Výzkumné otázky

VO1 Jaké formy podpory byly zdravotnickým pracovníkům nabízeny, aby mohli lépe zvládnout svoji roli během krizové situace s COVID-19?

VO2 Jaké možnosti podpory zdravotničtí pracovníci využili?

VO3 Jaké zátěžové situace přinesla krizová situace s COVID-19 zdravotnickým pracovníkům?

3.1.3 Operacionalizace pojmů

Pojmy jsou základním stavebním kamenem v poznávání reality vědeckého světa a jejich přesné definování zároveň tvoří i přesnost přenosu informací, které jsou pro vědu stěžejní a nezbytné (Ochrana, 2021).

Pojmy COVID-19 a krizová situace jsou podrobně rozebrány v teoretické části práce.

Analýza – Rozbor či rozčlenění, kde se předpokládá existence něčeho neznámého, co má být nalezeno, dále se zkoumá, z čeho by se to dalo odvodit, a výsledkem se dojde k známému. V původní koncepci se analýzou rozumí způsob, jak nalézt konstrukci k řešení problému nebo důkaz nějaké poučky (Berka, 2017).

Zdravotnický pracovník – Osoba s různými kvalifikacemi, kompetencemi a rolami zdravotnického zaměření, která s ostatními v týmu spolupracuje, komunikuje a pracuje na jednotném cíli a kvalitně poskytnuté péči pacientovi (Dingová Šliková et al., 2018).

Pandemie – Epidemie infekčního onemocnění, která se šíří napříč obyvatelstvem a napříč rozsáhlými oblastmi, kontinenty. Dle Světové zdravotnické organizace musí pandemie splňovat tři podmínky, aby mohla být prohlášena za pandemii – onemocnění je pro danou populaci nové, infekční agens způsobuje vážné onemocnění a infekce se velmi snadno šíří mezi lidmi (NZIP, 2023)

3.2 Metodika

3.2.1 Kvalitativní výzkum

Empirická část práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření, a to formou rozhovoru s předem připravenými otázkami. Odpovědi byly zaznamenány na diktafon a následně smazány. Za pomoci tužky a papíru byl zaznamenán doslovný přepis rozhovoru. Výzkum byl proveden ve vybraném nemocničním zařízení na oddělení ARO v Praze.

3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Probandi byli vybráni záměrným výběrem. Výzkumným souborem byli zdravotničtí pracovníci, kteří pracovali ve zdravotnických zařízeních během pandemie COVID-19.

3.2.3 Charakteristika výzkumného šetření

Na základě rešerše odborných zdrojů byla provedena sondáž výzkumného prostředí, která odhalila důležité oblasti, které se staly předmětem našeho výzkumného šetření.

Bylo pokládáno celkem 13 otázek směřujících k objasnění výzkumných otázek. První čtyři otázky byly identifikační, kde pracovníci sdělili svůj věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání a délku profesní praxe. První okruh otázek se týkal forem podpory pro zdravotnické pracovníky a jejich obeznamenosti. Druhý okruh otázek se týkal využití možností podpory a osobních zkušeností. Poslední okruh byl zaměřen na zátěžové situace a vyrovnáváním se s nimi (viz Příloha 1).

Rozhovory s probandy probíhaly při osobním setkání. Probandi byli předem seznámeni s tématem této diplomové práce a s otázkami, na které byli následně dotazováni. Byli seznámeni s anonymitou jejich odpovědí a celého tohoto výzkumného šetření. Všichni ze zúčastněných s rozhovory souhlasili a byli informováni o detailním přepisu jejich odpovědí a o zveřejnění některých jejich částí do této diplomové práce. Dále souhlasili s nahráváním rozhovoru na diktafon a následným smazáním.

Všichni probandi měli možnost během rozhovoru od tohoto výzkumného šetření odstoupit.

Kritériem pro zařazení probandů do tohoto výzkumu byla profese výkonu zdravotnického pracovníka během pandemie s COVID-19 ve vybraném nemocničním zařízení. Prvotní výběr byl odvíjen od mého zaměření na zdravotnické pracovníky v nemocnici, ve které byl výzkum realizován. Následně bylo ve vybraném nemocničním zařízení zvoleno oddělení ARO, které jsem měla možnost během své praxe poznat. Domnívám se, že právě oddělení tohoto typu bylo během pandemie jedno z nejvytíženějších a zdravotničtí pracovníci, kteří zde pracovali nebo stále pracují, jsou validním vzorkem pro můj výzkumný soubor. Za pomoci metody sněhové koule byl získán i sanitář a lékař pracující na oddělení ARO v dané nemocnici. Důležitým kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu, byla také ochota spolupracovat.

Po zrealizování rozhovorů byly následně rozhovory převedeny do tištěné podoby, a to za pomoci metody „tužka a papír“. Celé znění rozhovorů (viz Příloha 2). Odpovědi byly následně zpracovány v demoverzi za použití programu MAXQDA, kde byly pomocí kódování, identifikované odpovědi k výzkumným otázkám. Byly zvoleny následující tři kódy: formy podpory, využití podpory a zátěžové situace. K těmto kódům byly přiřazeny barevně rozlišené odpovědi probandů. Výsledkem kódování byla tabulka v programu Word, kde se jednotlivé odpovědi probandů rozdělily dle segmentů kódování do příslušných skupin, které nám umožnily lepší přehlednost a možnost porovnání jednotlivých odpovědí.

Délka jednoho rozhovoru se pohybovala okolo půl hodiny a nepřesáhla dobu jedné hodiny. Nejdelší rozhovory probíhaly se sestrami, jejichž odpovědi byly obsáhlejší a rozvinutější, plné osobních zkušeností. O něco stručnější rozhovory probíhaly s muži, jejichž odpovědi byly kratší a méně emocionálně zabarvené. Během rozhovorů bylo občas nutné položit doplňující otázky pro získání dat. Výzkumné šetření bylo realizováno v období od začátku května do poloviny července roku 2022. K ukončení výzkumu došlo v momentě teoretického nasycení dat.

3.3 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření

3.3.1 Tabulka 1 Identifikační znaky probandů

ARO	POHLAVÍ	VĚK	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ	DÉLKA PROFESNÍ PRAXE
1. PROBAND	žena	32 let	VŠ – Mgr.	7 let
2. PROBAND	žena	28 let	VŠ – Bc.	6 let
3. PROBAND	žena	29 let	VŠ – Bc.	7 let
4. PROBAND	muž	47 let	VŠ – MUDr.	21 let
5. PROBAND	muž	30 let	SZŠ	2 roky
6. PROBAND	žena	52 let	VŠ – Mgr.	32 let

Legenda:

VŠ. – Bc. – vysokoškolské vzdělání, ukončeno státní závěrečnou zkouškou se získáním titulu bakalář

VŠ – Mgr. – vysokoškolské vzdělání, ukončeno státní závěrečnou zkouškou se získáním titulu magistr

SZŠ – střední zdravotnická škola, ukončeno maturitní zkouškou

VŠ. – MUDr. – vysokoškolské vzdělání, doktor medicíny

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

Tabulka 1 prezentuje identifikační znaky probandů, které byly zjištěny během realizace výzkumného šetření.

Z celkového počtu šesti probandů byly čtyři všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním, ve věku od 28 let až do 52 let a s délkou profesní praxe od 6 let do 32 let. Jeden z probandů byl lékař ve věku 47 let a délkou profesní praxe 21 let. Posledním probandem byl sanitář se středoškolským vzděláním ve věku 30 let a délkou profesní praxe 2 roky.

3.3.2 Tabulka 2 - Jaké formy podpory byly zdravotnickým pracovníkům nabízeny, aby mohli lépe zvládnout svoji roli během krizové situace s COVID-19?

Dokument	Kódovaný segment	Kód
Proband 1	„Formy podpory? No právě že jako tím, že jsem zaměstnaná ve státním sektoru, tak jsem měla právo na podporu v tom, že jsem mohla být doma s dětma, protože to byla jako velká celosvětová pandemie. My jsme to jako zdravotníci měli jinak, protože jsme museli pečovat o ty pacienty, takže jsme museli být víc v práci, ale kolegyně měly možnost za nějaké určité procento platu zůstat doma s dětma a mohly se jim věnovat při tom studiu doma a tak. Já děti teda nemám, takže jsem toho nevyužila. Jo a ještě jsem dostala finanční odměnu dvakrát.”	Formy podpory
Proband 1	“Ale v nemocnici byli krizoví psychologové a ti nabízeli ty intervence. No a pak těm kolegyním, co mají děti, tak mohly být s nima víc doma. To si myslím, že bylo pro lidi nejlepší, protože s těma školama byl asi největší problém.”	Formy podpory
Proband 2	“A ještě když nám chodily vypomáhat sestřičky z jiných oddělení, no... jako ano, chtěly nám pomoci, ale stejně je člověk nemohl nechat bez dohledu, protože to u nás prostě neznaly, a tak to pro nás byla dost často přítěž. Já vím, že za to ony nemohly samozřejmě.”	Formy podpory

Proband 2	<p>„Ano, v práci nám nabídli pomoc od zdravotnických interventů. To jsou většinou zdravotníci od nás z nemocnice, teda alespoň si to myslím, protože nám dali seznam jejich jmen, kdyby někdo potřeboval si s nimi promluvit. No a pak se mi líbilo, když někdo něco poslal. Třeba jídlo nebo zákusky, pečivo, různou drogérii a s tím i nějaký vzkaz jakože nás tak trochu motivovat. I děti posílaly různě hezké obrázky s textem jakože: „To zvládnete, jste jedničky, děkujeme Vám”. A snažily se udělat i sebemenší maličkost, aby nás to potěšilo. Jo a nakonec jsme dostali dvě finanční odměny. To si myslím, že prostě pomohlo všem, pak později si myslím, že hodně lidí jelo někam pryč za ty peníze.”</p>	Formy podpory
Proband 2	<p>„Podpora jsme byli asi my sami kolegové pro sebe. Opravdu jsme pracovali jako tým no a já v té době chodila se zdravotníkem, takže jsme měli oporu mezi sebou jako partneři.”</p>	Formy podpory
Proband 3	<p>„Ano, po dvakrát jsme dostali finanční odměny.”</p>	Formy podpory
Proband 3	<p>„Jo, z vedení jsme dostali papír, kde byly kontakty na pracovníky z nemocnice, kteří jsou ti školení krizoví interventí.”</p>	Formy podpory
Proband 3	<p>„Asi hlavně moji kolegové, jsme prostě dobrý tým a podporujeme se.”</p>	Formy podpory

Proband 4	„Dostávali jsme finanční státní odměny, pak vím, že moje kolegyně paní doktorka Wolevská, to je psycholožka, byla nápomocná. Dostávali jsme občas nějaké jídlo, vedení nemocnice to rozdělovalo spravedlivě mezi oddělení. Pak byla nějaká možnost taky být doma s dětma, i když to bylo komplikované pro nás všechny. Tam trochu vznikaly neshody. A úplně na konci jsme měli možnost od pojišťovny zdarma jet na pobyt do lázní.”	Formy podpory
Proband 4	„Dostali jsme seznam jmen zdravotnických pracovníků z nemocnice, kteří dělali krizové intervence, nic moc jiného.”	Formy podpory
Proband 4	„Taky moc milé bylo vidět ty dárky a dopisy od lidí, jak si nás váží a vědí, co pro ně děláme, to nás určitě motivovalo všechny, si myslím.”	Formy podpory
Proband 4	„No a asi taky proto, že jsme měli dost ochranných pomůcek potom, tak jsme si připadali takový víc chráněný.”	Formy podpory
Proband 5	„No, dostali jsme peníze dvakrát a nabízeli nám popovídání si s psychologama v nemocnici, ale tam jsem nebyl.”	Formy podpory
Proband 5	„Nabízeli nám to popovídání si s psychologama v nemocnici. Dostali jsme takovej papír s kontaktama. Jinak moc ne, prostě to bylo jen furt, že to musíme vydržet a tak.”	Formy podpory
Proband 5	„Máme v práci skvělou partu, prostě jsem to zvládli společně, za to jsem fakt rád. Taky si myslím, že nás to mnohem víc stmelilo a že o sobě třeba víme víc věcí.”	Formy podpory

Proband 5	„No a pak rodina, ty mě vždycky vyslechli. Moje máma je psycholožka.“	Formy podpory
Proband 6	„Jestli máte na mysli i ty peníze, tak ty jsme dostali dvakrát.“	Formy podpory
Proband 6	„Hodně nám vozili jídlo a sladkosti, dostávali jsme dopisy od dětí a dalších lidí, co u nás leželi nebo od jejich rodin. Bylo to moc hezký.“	Formy podpory
Proband 6	„A pak ty odměny, co jsme dostávali od lidí tam z venku, ať už to bylo jídlo nebo jeden z těch hezkých dopisů. Některé jsme si vystavovali, byla to taková motivační nástěnka. Jo a ještě jsem vlastně využila možnost pobytu v lázních, jela jsem s kolegyní do lázní do Bohdanče.“	Formy podpory
Proband 6	„Asi nejvíc doma, manžel mi byl vážně velkou oporou a věděl, že potřebuju svůj klid a odpočívat. Vždycky mi říkal, že je na mě pyšnej a zajímal se o to, jak to tam vypadá. Jo a taky moje malá vnučka mi namalovala obrázek, kde jsem jakože superman. A pak taky kolegové v práci. Můj pracovní tým byl super a všichni jsme dělali, co jsme mohli a z posledních sil se snažili podporovat i sebe navzájem.“	Formy podpory

Zdroj: vlastní zpracování, 2023, za pomoci MAXQDA 2022 Smart Coding Tool

Všichni probandi, čtyři zdravotní sestry, jeden lékař a jeden sanitář zmínili finanční formu podpory, kterou také ve dvou intervalech obdrželi.

Z celkového počtu šesti probandů se dva probandi zmínili o podpoře formou pobytu zdarma v lázních, které nabízely zdravotní pojišťovny. Pět probandů uvedlo nabízenou podporu psychologů a krizové intervence od školených pracovníků. A tři probandi zmínili možnost pobytu doma s dítětem a nárok na ošetřovné při uzavření škol či karanténě. Probandi číslo 4 a 1 nám jako jediní sdělili dostatečnou suplementaci ochranných zdravotnických pomůcek. Tři probandi ze šesti zmínili formu podpory od dětí, lidí, firem, které jim zasílali jídlo, dopisy, drogerii, obrázky či poděkování. Dle probanda číslo 5 tato situace přinesla větší stmelení kolektivu a poznání

se lépe navzájem. Pět probandů jako velikou formu podpory vnímalo své kolegy v práci a pracovní tým. Dva probandi ke svému pracovnímu týmu zmínili i podporu ze strany jejich rodin. Probandka číslo 2 uvedla jako formu podpory pomoc od zdravotních sester ze standardních oddělení, ovšem tuto formu podpory hodnotila spíše negativně z důvodu neustále kontroly a vedení pomocných sester.

3.3.3 Tabulka 3 – Jaké možnosti podpory zdravotničtí pracovníci využili?

Dokument	Kódovaný segment	Kód
Proband 1	„Jo to jo, finanční podporu jsme dostali všichni. To jsem dostala obě dvě částky.“	Využití podpory
Proband 1	„Tak my máme výborný kolektiv, takže jsme se snažili podržet jeden druhého. I vedení se snažilo s náma furt komunikovat, dostali jsme hodně ochranných pomůcek, za to jsem byla fakt vděčná, to si myslím, že jsme se pak všichni cítili víc bezpečně.“	Využití podpory
Proband 2	„Já osobně jsem žádnou podporu nevyužila. Teda až na ty peníze“	Využití podpory
Proband 2	„Jo, třeba ty obrázky a dárky od lidí byly hrozně fajn. Prostě člověk věděl, že tam venku to lidi viděj a že si nás vážej a my to pro ně děláme a tohle Vás prostě motivuje se z posledních sil zvednout a pokračovat.“	Využití podpory
Proband 2	„U nás pracuje paní doktorka Woleská, což je psychologka, která k nám chodí hlavně za transplantovanými pacientama. Všichni se s ní stále setkáváme, tak věřím, že někteří ji určitě oslovili a v soukromí si s ní popovídali. Ale nikdo s ní takhle nikdy nemluvil na veřejnosti, protože si myslím, že se lidi báli ukazovat svoji slabost nebo, že to prostě nezvládají a potřebují psychologa“	Využití podpory

Proband 2	„Jo tak ty peníze jsem dostala. Pak, nevím... třeba ty dárky od lidí a dopisy. Jídlo jsme si vždycky rozdělili mezi oddělení.”	Využití podpory
Proband 2	„Opora jsme byli asi my sami kolegové pro sebe. Opravdu jsme pracovali jako tým no a já v té době chodila se zdravotníkem, takže jsme měli oporu mezi sebou jako partneři	Využití podpory
Proband 3	„No já jsem jednou byla u té sestřičky na popovídání. Ona mě potkala na chodbě a ptala se, jak mi je, tak jsme se dohodly, že se u ní stavím.	Využití podpory
Proband 3	„Jo přineslo, docela jsme se i zasmály, prostě jsme si rozuměly. Ona má taky své problémy a já taky, hodně jich máme stejných. No a když jsem odcházela, tak jsem šla docela spokojená a úsměvem a to si myslím, že bylo to, o co šlo nejvíc.”	Využití podpory
Proband 3	„Když jsme si povídaly s tou sestřičkou, tak to bylo fajn, byla z jiného oddělení, ale přesto jsme měly společné problémy a vyslechla mě a bylo hezké, že mi někdo rozuměl. Myslím, že sdílet svoje pocity se zdravotníkem bylo v téhle době lepší než s někým odjinud, protože si moc dobře nedokázal představit, co my tam vlastně děláme a s čím se setkáváme každý den.”	Využití podpory
Proband 3	„Jak už jsem říkala, ta intervence byla fajn, myslím si, že tohle lidem pomáhá. Peníze byly taky super formou podpory, sice tam byl nějaký problém a přišly se zpožděním, tuším dva měsíce, ale to už bylo vedlejší.”	Využití podpory
Proband 4	„Dostal jsem, stejně jako každý jiný zdravotník, finanční odměnu. To si myslím, že bylo takovou malou, ale dobrou záplatou pro nás. Využil jsem taky lázně, na konci toho všeho jsme jeli s pár kolegama do lázní.”	Využití podpory

Proband 4	„Do lázní jsme jeli v partě, užili jsme si odpočinek a hlavně hodně srandy a konečně taky jiné prostředí a popovídat si úplně o jiných věcech. Ale občas jsme jako zavzpomínali, hlavně na ty dobré příběhy, jak se nám něco povedlo a na nějaký pacienty.“	Využití podpory
Proband 5	„Jo, využil jsem tu finanční podporu, ale tak to jsme dostali všichni.“	Využití podpory
Proband 5	„Ty peníze byly dobrý, spíš taková kompenzace za náš čas, který jsme většinou trávili víc v nemocnici. Spíš mi ten průběh pomáhali zlepšovat kolegové a taky lidi tam z venku, co na nás mysleli a posílali nám poděkování.“	Využití podpory
Proband 5	„No a pak rodina, ty mě vždycky vyslechli. Moje máma je psychologka.“	Využití podpory
Proband 6	„Ano, dostala jsem finanční odměnu. A pak ty odměny, co jsme dostávali od lidí tam z venku, ať už to bylo jídlo nebo jeden z těch hezkých dopisů. Některé jsme si vystavovali, byla to taková motivační nástěnka. Jo a ještě jsem vlastně využila možnost pobytu v lázních, jela jsem s kolegyní do lázní do Bohdanče.“	Využití podpory
Proband 6	„Tak ty lázně jsme dostávali až ke konci, tak to bylo spíš takové načerpání sil po tom všem a změna prostředí. Podpora od lidí tam z venku pro mě znamenala asi nejvíc, těšilo mě, že si lidi váží toho, co děláme a rozumí, že to není lehké a prostě člověk to taky musí dělat srdcem. A ty peníze, to bylo fajn, nedávno jsem za ty peníze letěla na dovolenou, a tak nějak jsem si opožděně odpočala.“	Využití podpory

Zdroj: vlastní zpracování, 2023, za pomoci MAXQDA 2022 Smart Coding Tool

Všech šest probandů využilo finanční podporu, kterou obdrželi ve dvou intervalech. Probandi číslo 6 a 4 popisují tuto formu podpory jako dobrou, i když s časovým prodlením jejího obdržení. Zatímco probandi číslo 4 a 5 ji zhodnotili jen jako drobnou kompenzaci. Někteří probandi zmiňovali využití krizové intervence s interventem u svých kolegů. Avšak pouze probandka číslo 3 měla osobní zkušenost, kterou zhodnotila jako velmi pozitivní a přínosnou, protože dle jejího názoru sdílet své pocity se zdravotníkem, který si stejnou situaci zažívá, je přínosnější než s člověkem, který se na péči v nemocnici přímo nepodílel. Proband číslo 5 využil pravděpodobně intervenci se svojí matkou, která je psychologka. Probandka číslo 2 odůvodnila nízké využití krizových interventů následovně: „Ale nikdo s ní takhle nikdy nemluvil na veřejnosti, protože si myslím, že se lidi báli ukazovat svoji slabost nebo, že to prostě nezvládají a potřebují psychologa.” Za velmi pozitivní zkušenost hodnotili tři probandi využití podpory od lidí, kteří jim zasílali jídlo, dárky či motivující dopisy, aby jim dodali sílu. Probandi tyto dárky vnímali jako motivaci, kterou jim lidé říkali, že o nich vědí a jsou jim za to, co dělají, vděční. Probandi číslo 6 a 4 využili podporu formou pobytu v lázních, kterou zhodnotili jako následné načerpání energie a hlavně potřebnou změnu prostředí. Pět probandů využilo jako formu podpory přítomnost svých kolegů zdravotníků.

3.3.4 *Tabulka 4 - Jaké zátěžové situace přinesla krizová situace s COVID-19 zdravotnickým pracovníkům?*

Dokument	Kódovaný segment	Kód
Proband 1	„Zátěžové to bylo hlavně v tom, že těch pacientů s Covidem bylo vážně hodně. Práce hodně přibylo a člověk musel být víc v pohotovosti a bylo to o dost víc náročnější než během teďka normální pracovní doby. Někdy jsem měla strach, že to prostě nikdy neskončí, furt přibývali, všude o tom mluvili, na internetu každé ráno jen čísla pořád a pořád nahoru.”	Zátěžové situace
Proband 1	„Nejdřív to bylo neznámo, jakože co to vlastně je a co to udělá s náma všema. Ale největší obavy jsem měla z toho, že to nikdy neskončí.”	Zátěžové situace

Proband 1	„No, já nevím, u nás jsou pacienti v těžkém stavu všichni, takže to asi tak jiné nebylo. Asi jsem se pak cítila mnohem lépe, když jsme měli ty T-vaky. A vždycky jsem se snažila udělat maximum, aby mu bylo prostě líp, bylo to takový divný, někdy až bez řešení jim pomoci. Prostě jsme to neznali a úplně nevěděli jak jim pomoci, pak taky to oblékání těch ochranných pomůcek, to byl taky někdy chaos.”	Zátěžové situace
Proband 2	„No ty byly pořád, nejhorší bylo brát další směny navíc, že si člověk pořádně neodočinul, někdy jsem měla problém i spát i když jsem mohla, a ještě když nám chodily vypomáhat sestřičky z jiných oddělení, no... jako ano, chtěly nám pomoci, ale stejně je člověk nemohl nechat bez dohledu, protože to u nás prostě neznaly, a tak to pro nás byla dost často přítěž. Já vím, že za to ony nemohly, samozřejmě.”	Zátěžové situace
Proband 2	„Samozřejmě jsem byla asi nervózní, unavená, protivná a hlavně na moje blízké doma, ještě když se o tom začali bavit i v soukromí.“	Zátěžové situace
Proband 2	„Bála jsem se, že to neskončí, aspoň teda u té první vlny. A pak ještě, když začalo očkování a nevěděli jsme do čeho jdeme, ale vedení dělalo docela velké nátlaky, že kdo se nenaočkuje, tak se bude pořád pravidelně testovat a bude mít různá omezení a že nás jako tým rozdělí a to se mi teda vůbec nelíbilo, protože právě v tom týmu byla ta podpora.”	Zátěžové situace
Proband 2	„No hrozné, jak u nás leželi pacienti v těch nejhorších stavech.”	Zátěžové situace
Proband 2	“A pak jsme měli pořád hodně telefonátů od rodin pacientů, to bylo taky náročné s nimi mluvit. Bylo to fakt těžké a hodně kolegů odešlo úplně pryč ze zdravotnictví. “	Zátěžové situace

Proband 3	„V naší práci jsme často vyčerpaní a unavení a prostě je toho hodně.“	Zátěžové situace
Proband 3	„Zátěž to byla pro nás pro všechny, muselo se řešit víc věcí a nikdo nevěděl. Přišlo mi, že jsme furt tak čekali, co přijde horšího.“	Zátěžové situace
Proband 3	„Někdy jsem se ráno budila a prostě tam šla s nechutí, bála jsem se, že už to takhle bude nafurt. Taky jsem se nevídala s mojí rodinou, nechtěla jsem to na ně přinést, kdybych náhodou byla pozitivní. Víte, můj tat'ka se léčí se srdcem a tak jsem to nechtěla riskovat. A i když jsem si třeba už pak dělala test, než jsem k nim jela, tak stejně, prostě ten pocit jsem z toho měla blbej, že by to byla moje vina.“	Zátěžové situace
Proband 3	„Z počátku, když se Covid dostal k nám do Čech, tak jsem měla strach. Pamatuju si, když nám přivezli prvního pacienta, tak jsme prostě nevěděli, jak tu práci zorganizovat, jak se oblíkat, jak to svlékat a tak. Pak taky, jak to udělat, co nejlépe, abychom u toho pacienta nestrávili moc času a věnovali se taky jinejm. Neměla jsem jakože strach o sebe ani, spíš o to, že to na někoho přenesu. A pak postupem času mi přijde, že jsme to tak nějak přestali řešit.“	Zátěžové situace
Proband 4	„Bylo to dost vyčerpávající. Viděl jsem, jak vyhořelí kolegové odcházejí nebo si zkoušejí brát nějaké volno, už prostě nemohli.“	Zátěžové situace
Proband 4	„Všichni z nás určitě měli strach, tím jsem si jistej, ale asi jak se dobře známe a podporujeme se, tak jsme to nedávali tolik najevo.“	Zátěžové situace

Proband 4	„Největší obavy jsem měl z toho, že to bude nekonečné. Přicházel jsem do práce s tím, že se nám vyprázdnily lůžka a zase se rychle zaplnily, furt dokola. Taky jsme moc dobře neznali původ onemocnění, jak lidem co nejvíce pomoci, otáčeli jsme je do pronační polohy a tam najednou viděli velké zlepšení. A pak mi vadily dezinformace v médiích, který měnily pohled a zlehčovaly kolikrát situaci, to jsem si někdy říkal, že by se sem měl každý z těch politiků ale i chytrých občanů jít někdy podívat.”	Zátěžové situace
Proband 5	„Myslím že jo, ze začátku, když jsme nikdo nevěděl, co to je, furt jsme čekali, co víc se stane. Byli jsme všichni hrozně konfrontovaný se smrtí, pamatuju si, že byly asi tři týdny, kdy nám umírali lidi furt, to bylo šílený. Měl jsem strach hlavně o rodinu, o mojí babičku, že to dostane. Takže bych řekl, že pro mě jako nejhorší bylo to, že jsme nikdo nevěděl, co to je.”	Zátěžové situace
Proband 5	„No ale někteří odešli, třeba ten jeden náš kolega měl nějaké halucinace.“	Zátěžové situace
Proband 5	„No nejdřív jsme se báli, že nebudeme mít dostatek vybavení, že nám dojdou respirátory a že budeme muset jít třeba k tomu pacientovi bez ochrany. A nejvíc mě zasáhlo, když jsme tam měli kluka mého věku a ten byl fakt ve špatným stavu a nikdo jsme nevěřil, že to přežije. A ono jo, a pak za náma přišel asi za dva měsíce nám poděkovat, to bylo fakt super.”	Zátěžové situace
Proband 5	„Pořád jsme otáčeli lidi na břicho a hledali další způsoby, co dělat víc, nevěděli jsme nic. Pacient měl saturaci 99 % a najednou za pár minut 50 %. Hrozná bezmoc.”	Zátěžové situace

Proband 5	„když jsem vyšel od pacienta, tak jsem byl fakt strašně zpocenenj a třeba třikrát denně jsem se chodil sprchovat. Zhubl jsem asi sedm kilo, protože to byl fakt záprah a furt jsem se potil a neměl moc čas na sebe.”	Zátěžové situace
Proband 6	“U těch mladších holek, co jsou mámy, tak mohly být s nima někdy doma. Ale je to dobře, protože ty zavřený školy prostě to komplikovaly ještě víc.”	Zátěžové situace
Proband 6	“Už bych to teda ale celý jako zažít znova nechtěla.”	Zátěžové situace
Proband 6	„Často jsem se ale necítila dobře, když přivezli lidi v mém věku, což bylo fakt častý. Vždycky jsem přemýšlela nad sebou, že tam můžu být taky, protože ty moje ročníky tam byly fakt často.”	Zátěžové situace
Proband 6	„No, jak už jsem říkala, strach jsem měla, že tam budu ležet taky, protože jsem i já byla v té věkové skupině, která nám tam často ležela. A hlavně jsem měla strach o manžela, že to prostě přinesu domů a nakonec bude kvůli mně někde v nemocnici, a to já bych si nikdy nepřestala vyčítat. Dokonce jsme ze začátku nevidali ani rodinu, děti a vnoučata, prostě jsem měla strach.. přemýšlela jsem i že půjdu třeba na ubytovnu.”	Zátěžové situace
Proband 6	„Ze začátku jsem měla fakt strach, ale později, protože jsem na oddělení byla víc jak doma, jsem si zvykla.	Zátěžové situace
Proband 6	„Jo a ještě jeden z našich kolegů, co už odešel, tak docházel k psychologovi, protože měl halucinace. Pořád říkal, že musí někomu pomáhat. Doktorka říkala, že to byl následek stresové situace, kterou si v minulosti prožil, a tohle během Covidu byl takový spouštěč.”	Zátěžové situace

Zdroj: vlastní zpracování, 2023, za pomoci MAXQDA 2022 Smart Coding Tool

Každý ze šesti probandů zaznamenal víc než jednu zátěžovou situaci během pandemie s COVID-19. Čtyři probandi uvedli obavy z toho, že tato situace nikdy neskončí a obávali se, co přijde dalšího. Všichni probandi uvedli pocit strachu, který je ze začátku doprovázel, u někoho přetrvával, u někoho se časem zmírnil či vymizel. Proband číslo 5 uvedl úbytek na váze. Probandka číslo 2 uvedla nátlaky ze strany vedení do očkování. Tři probandi uvedli konfrontaci se smrtí, či přejímáním tohoto obrazu na sebe vzhledem k podobné věkové skupině nemocných. Tři probandi sdělili omezení styků s rodinou z důvodu strachu z potenciálního přenosu nákazy. Probandi číslo 6 a 5 zmínili nepříznivý stav svého kolegy, který následkem stresové situace musel opustit pracoviště. Také probandka číslo 2 zmínila časté odchody svých kolegů ze zdravotnictví. Čtyři probandi měli pocit bezmoci a zmatenosti z důvodu nevědomosti týkající se onemocnění a nemožnosti dostatečně pacientovi ulevit. Dále také uvedli zmatek ohledně užívání ochranných pomůcek a organizace práce. Tři probandi zmínili zvýšenou pracovní náplň a únavu. Probandovi číslo 4 přinesla zátěžovou situaci dezinformace v médiích a následné zlehčování situace ze strany lidu a politiků.

4 Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zanalyzovat možnosti podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s COVID-19. Dále zjistit, jaké možnosti podpory využívali pracovníci ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s COVID-19. A třetím cílem bylo zjistit, s jakými zátěžovými situacemi se pracovníci ve zdravotnictví během krizové situace COVID-19 potýkali a jak se s nimi vypořádali.

Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, jejíž záměrem bylo odhalení podstaty dané problematiky prostřednictvím dotazování a sdělování informací. Výzkumným souborem byli zdravotničtí pracovníci, kteří pracovali ve vybraném zdravotnickém zařízení v Praze na oddělení ARO během pandemie COVID-19. Oddělení tohoto typu bylo zvoleno pro svoji vytíženost, protože během pandemie byli v pohotovosti hlavně pracovníci jednotek intenzivní péče, které byly zaplaveny pacienty s koronavirem (Evropská komise, 2020). Celkem se do výzkumného šetření zapojilo šest probandů. Mezi nimi byli převážně zdravotní sestry, ale i jeden lékař a jeden sanitář, což bylo zvolené záměrně, abychom měli úhel pohledu z více pracovních pozic. Metodou sběru dat byl rozhovor s předem připravenými otázkami, které byly dle individuální potřeby doplněny o doplňující otázky k získání většího objemu dat.

Kvalitativní výzkumné šetření v této diplomové práci prokázalo, že je vnímání každého probanda velmi individuální, ačkoliv se často objevovaly podobné odpovědi. Mezi tyto odpovědi patřila zejména shoda o skvělém pracovním kolektivu na vybraném oddělení, díky kterému bylo podle všech probandů snadnější celou situaci zvládnout, a využití finanční odměny. Dále se často shoda vyskytovala v odpovědích týkajících se náročnosti celé situace a strachu z nákazy vlastní rodiny, která by byla způsobena vlastním zaviněním.

Mezi nejčastější formu podpory, kterou všichni probandi zmínili a využili, patřily státní finanční odměny pro zdravotníky. Všichni pracovníci hodnotili tuto formu podpory kladně, proband číslo ji hodnotil následovně: „Dostal jsem, stejně jako každý jiný zdravotník, finanční odměnu. To si myslím, že bylo takovou malou, ale dobrou záplatou pro nás.“ Schillerová uvedla, že zdravotničtí pracovníci dostali za období od března do května 2020 vyplaceno 75 000 korun českých při celém pracovním úvazku

a nezdravotnickým pracovníkům náležela odměna 30 000 korun českých. Následně bylo i v březnu 2021 za takzvanou druhou Covidovou vlnu zdravotnickým pracovníkům zaměstnaným u poskytovatelů lůžkové péče z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví vyplacena odměna až 75 000 korun, a to v závislosti na odpracovaných hodinách za období od 1. října 2020 do 28. února 2021 (Schillerová, 2021).

Jedna z probandek zmínila podporu formou pomocných pracovních sil, které tvořily sestry z jiných standardních oddělení. Ovšem situaci probandka nehodnotila příliš pozitivně, naopak jako přítěž z důvodu kontroly a vedení nových sester, které nebyly na jednotku ARO zvyklé. V rámci Evropské unie vznikl speciální program odborné přípravy, který je určen lékařům a zdravotním sestřím, kteří pracují v nemocnicích v EU a ve Spojeném království, ne však obvykle na jednotkách intenzivní péče. Kurz nazvaný COVID-19 SkillsPreparationCourse (zkráceně C19_SPACE) je bezplatný dvoudílný program. První část obsahuje online akce, videa a podcasty. V druhé části pak následně probíhá praktický nácvik. Tento program, který je k dispozici ve všech úředních jazycích EU, se zabývá základními prvky intenzivní péče od přijetí kriticky nemocného pacienta přes podporu dýchání, sepsi a infekce. Rovněž je znázorněno, jak fungují jednotky intenzivní péče během koronavirové krize.

Za velmi pozitivní zkušenost hodnotili tři probandi využití podpory od lidí, kteří jim zasílali jídlo, dárky či motivující dopisy, aby jim dodali sílu. Probandi tyto dárky vnímali jako motivaci, kterou jim lidé říkali, že o nich vědí a jsou jim za to, co dělají, vděční. Probandka číslo 4 uvedla: „Taky moc milé bylo vidět ty dárky a dopisy od lidí, jak si nás váží a vědí, co pro ně děláme, to nás určitě motivovalo všechny, si myslím.“ Česká asociace sester na svém serveru prezentovala projekt #pomahamesestrickam jako reakci na vzniklou situaci s pandemií. Cílem bylo podpořit zdravotníky, a to zejména sestry v první linii, ačkoliv bylo jasné, že důležití jsou všichni zdravotníci, kteří se na péči o pacienty s COVID-19 podíleli. Dále zde byla prezentována tzv. svačínová road show, díky které dostávali zdravotníci do nemocnice různé dobroty a kávu, aby si na chvíli mohli oddychnout a zároveň věděli, jak jsou na ně lidé hrdí a oceňují jejich práci. Prezidentka České asociace sester PhDr. Martina Šochmanová, MBA vyzvala veřejnost o příspěvek na transparentní účet jako poděkování za statečnost a úsilí, které nám zdravotníci věnovali v nejtěžším období, a také za čas, kdy se o nemocné starali více, než o vlastní rodinu a sami sebe.

Příspěvky z transparentního účtu byly následně věnovány sestřám ve formě dárků, permanentek či poukazů (Česká asociace sester, 2021).

Dva probandí uvedli dostatečnou suplementaci ochranných pracovních pomůcek, díky kterým se cítili více v bezpečí, jak uvedl proband číslo 4: „No a asi taky proto, že jsme měli dost ochranných pomůcek potom, tak jsme si připadali takový víc chráněný.“ Po prvotním potýkáním se s nedostatkem ochranných pomůcek, kdy lidé šli v domácím prostředí roušky a darovali je potřebným, dorazila dle Vlády ČR 20. 3. 2020 první dodávka zdravotnického materiálu z Číny. Celkem 1,1 milionů respirátorů třídy FFP2 bylo určených pro zdravotnické pracovníky, kteří nejsou v přímém kontaktu s nakaženými. Následně dorazily další dodávky letadel s rouškami a zdravotnickým materiálem (Vláda ČR, 2020).

Ve výpovědích všech probandů ohledně zátěžových situací najdeme společné zmínky o vysokém pracovním nasazení, problémech se spánkem, úbytku na váze, nedostatku odpočinku, vyčerpání, pocitů nejistoty, konfrontacích se smrtí a strachu. Tuto výpověď můžeme zaznamenat například u probanda číslo 5: „Když jsem vyšel od pacienta, tak jsem byl fakt strašně zpocenej a třeba třikrát denně jsem se chodil sprchovat. Zhubl jsem asi sedm kilo, protože to byl fakt záprah a furt jsem se potil a neměl moc čas na sebe.“ Nebo probanda číslo 6: „No, jak už jsem říkala, strach jsem měla, že tam budu ležet taky, protože jsem i já byla v té věkové skupině, která nám tam často ležela. A hlavně jsem měla strach o manžela, že to prostě přinesu domů a nakonec bude kvůli mně někde v nemocnici, a to já bych si nikdy nepřestala vyčítat. Dokonce jsme ze začátku nevidali ani rodinu, děti a vnoučata, prostě jsem měla strach... přemýšlela jsem, i že půjdu třeba na ubytovnu.“ Z výpovědí části probandů zjišťujeme, že někteří jejich kolegové vystoupili z řad zdravotníků úplně. Slovy probanda číslo 6: „Jo a ještě jeden z našich kolegů, co už odešel, tak docházel k psychologovi, protože měl halucinace. Pořád říkal, že musí někomu pomáhat. Doktorka říkala, že to byl následek stresové situace, kterou si v minulosti prožil, a tohle během Covidu byl takový spouštěč.“

Tuto skutečnost potvrzuje ve své literatuře Kučerová, která říká, že zátěžové situace spojené s pandemií spolu s osobními stresovými faktory, mohou vést k projevům psychických poruch. Mezi nejčastější patří deprese, úzkostné stavy, poruchy spánku nebo propuknutí psychotických stavů s halucinacemi a bludy. Dále se mohou objevovat

pocity beznaděje a myšlenky na sebevraždu. Sebevražedné jednání je jedním z nejzávažnějších důsledků pandemie, ke kterým přispívá stres, únava, deprese a přepracování nejen u zdravotnických pracovníků (Kučerová, s. 21, 2021).

Pandemie postavila zdravotnické pracovníky před výzvu a vystavila je rizikovým faktorům, které s největší pravděpodobností přejdou v hluboký psychologický dopad. Sestry na JIP se musely vypořádat s četnými rozhodnutími o konci života, nedostatkem lůžek na JIP a adekvátních osobních ochranných pomůcek (OOP), strachem z nákazy nebo infikování ostatních a omezením návštěv pro rodinu (El-Hage et al., 2020).

Krizový intervent je osoba, většinou psycholog, psychiatr nebo sociální pracovník, který má výcvik v krizové intervenci. Tento odborník celou situaci klienta důstojně provází, pomáhá mu vidět dál, hledá řešení, naslouchá, vhodně podporuje a pomáhá nalézt v jeho životě zdroje k překonání krize. Jeho hlavním úkolem je stabilizovat klienta a soustředit se při řešení problému na „tady a teď“ (Langer, 2020). V našem případě byla krizovým interventem sestra z jiného oddělení stejného nemocničního zařízení, jak zmínila probandka, která využila její služby. Probandka pozitivně vnímala vzájemné spojení, protože se obě pohybovaly ve stejném pracovním prostředí, které přinášelo zátěž.

Našly společné téma a porozumnění a probandka odcházela ze sezení dle jejích slov spokojená a s úsměvem. Pravděpodobně ji krizová interventka dodala pocit porozumnění a ukázala, že i ona se potýká s náročnou situací, o které si promluvily.

Vzhledem k pouhému podání papíru s kontakty na intervenční pracovníky, jež probandi zmínili, se domnívám, že toto gesto nebylo z vedoucích pozic dostatečně výmluvné, a proto na něj nebyl brán takový zřetel ze stran zdravotnických pracovníků, i přesto, že nabízená pomoc by pro ně mohla být vhodnou a na vysoké úrovni. Nabízenou službu krizové intervence využila pouze probandka číslo 3, která ji zhodnotila jako přínosnou: „Když jsme si povídaly s tou sestřičkou, tak to bylo fajn, byla z jiného oddělení, ale přesto jsme měly společné problémy a vyslechla mě a bylo hezké, že mi někdo rozuměl. Myslím, že sdílet svoje pocity se zdravotníkem bylo v téhle době lepší než s někým odjinud, protože si moc dobře nedokázal představit, co my tam vlastně děláme a s čím se setkáváme každý den.”

Ze zdroje Medical Tribune se dozvídáme, že v ÚVN v Praze tým intenzivistů využíval preventivně jednou týdně nabízené relaxační techniky a mnoho pracovníků začalo užívat duchovní služby poskytované nemocničními kaplany (Medical Tribune, 2021).

Pro porovnání bychom také rádi uvedli výsledky kvantitativního výzkumu Bc. Kateřiny Dokoupilové a její diplomové práce na téma Management směnného provozu ve zdravotnictví – možné změny a jejich efektivita v období pandemie Covid – 19, který probíhal na třech interních klinikách v nemocnici v Olomouci. Vrchní sestry zde uvedly u svých zaměstnanců vyšší míru stresu, nižší úroveň empatie, větší vyčerpanost, celkový pokles nálady na pracovišti vlivem pandemie Covid – 19. Fakultní nemocnice poskytovala peer podporu pro všechny své zaměstnance, ale vrchní sestry jej nevyužily ani nezaregistrovaly, že by jej využívaly jejich svěřenkyně. Ale z výzkumu vyplývá, že 13 (12,0 %) respondentů z celkového počtu 108, během pandemie Covid – 19 Peer podporu využilo. (Dokoupilová, 2022, diplomová práce).

Doporučením pro praxi je dostatečná komunikace a podpora mezi vedoucími pracovními pozicemi a pracovníky na oddělení. Kladení důrazu na psychohygienu svých zaměstnanců, podporovat vyjadřování pocitů, pozorovat a předcházet pocitům úzkosti a strachu, a s tím i následně spojenou prevenci syndromu vyhoření. Dle Horáčka zatím není zcela jasný dlouhodobý účinek na zdraví osob pracujících ve zdravotnictví, nicméně lze očekávat, že analogicky jako v případě SARS budou uvedené symptomy přetrvávat měsíce až několik let. Nastavení adekvátního managementu podpory duševního zdraví profesionálů ve zdravotnictví je proto vysoce aktuální i nyní, když se zdá, že intenzita pandemie se u nás pomalu snižuje (Horáček et al., 2021).

Také lze z výsledků výzkumu práce vidět, že se o možnostech krizových intervenčních linek a online psychologické podpory nikdo z probandů nezmínil. Myslíme si, že možná právě online forma podpory by pro ně byla přívětivější v rámci absolutní anonymity. Domníváme se totiž, že termíny jako bezmoc, vyhoření a jiné psychické problémy jsou pro mnohé z nás stále intimním tématem, které neradi přiznáváme a stydíme se požádat o pomoc, abychom neukázali svoji slabost. Naši domněnku potvrdila i jedna z probandek, která mluvila o psycholožce, která k nim často dochází na oddělení: „Ale nikdo s ní takhle nikdy nemluvil na veřejnosti, protože si myslím,

že se lidi báli ukazovat svoji slabost nebo, že to prostě nezvládají a potřebují psychologa.”

Jednou z online možností psychické pomoci byla linka #delamcomuzu s telefonním číslem 116 123, která poskytovala pomoc pro pracovníky v první linii. Byla spuštěna 15. 3. 2020 jako projekt, kam se zdarma zapojilo přes 700 psychologů na pomoc zdravotníkům. Zkušení terapeuti pomáhali zájemcům ujasnit si své potřeby a priority, naplánovat, jak se o sebe dobře starat, zajistit si trvale udržitelný výkon v práci a zabránit přetížení a vyhoření. Linka byla zdarma a anonymní (Krčmářová, 2020). Služba #delamcomuzu byla spuštěna 15. 3. 2020 a ukončena 10. 9. 2021., kdy 545 dní pomáhala zdarma komunita psychologů více než tisícům lidí z řad široké veřejnosti a pracovníků první linie. Pomoc i nadále pokračuje na nově spuštěném portálu Terapie.cz, kde si každý může najít svého terapeuta (Krčmářová, 2023).

Z tohoto důvodu je dalším doporučením pro vedoucí pracovníky či zaměstnavatele zdokonalit předávání těchto informací svým zaměstnancům, například formou přehledného seznamu nabízených možností.

Pokusili jsme se, bohužel neúspěšně, kontaktovat již zmiňovanou paní doktorku Wolevskou, jestli by nám byla ochotná říci, kolik zdravotnických pracovníků využilo jejich služeb. Linka EDA, která je již zmiňována v teoretické části, nám na stejnou otázku odpověděla následovně: „V rámci Linky EDA jsme nabízeli své služby i zdravotníkům, ale nezaznamenali jsme statisticky významější nárůst volajících pracujících v tomto odvětví. Naše pracovní doba od 9 do 15 hod. (uzpůsobená zejména celodenně pečujícím o děti s postižením) - možná, že pro mnoho zdravotníků nebyla vyhovující. Tak interpretujeme poměrně malý zájem obecně, tuto hypotézu podporuje sdělení některých zdravotníků, se kterými jsme měli možnost hovořit. Podrobnější analýzu statistik na toto téma si bohužel z časových důvodů nemůžeme dovolit.“

V závěru je ale nutno konstatovat, že pro všechny probandy byl největším zdrojem podpory jejich pracovní kolektiv, ve kterém si všichni dávali sílu a vzájemnou oporu. Pracovní kolektiv se každého dotýkal osobně a po celou dobu jeho pracovních směn, tudíž kolegové byli vždy ochotni naslouchat a podat pomocnou ruku. Proto si myslím, že by v budoucnu případné intervence bylo vhodné vést pro celý pracovní kolektiv, nikoliv individuálně. Tito lidé musí totiž pracovat jako tým a bez jejich vzájemné

souhry by se s Covidovou situací nevypořádali tak dobře, jako v případě, kdyby každý pracoval pouze sám za sebe.

Poukázání na problematiku zátěže zdravotnických pracovníků během krizové situace může být zároveň i pobídkou k využití nejrůznějších psychohygienických metod. Můžeme totiž říci, že péče o pacienty nakažené COVID-19 emočně i psychicky zatěžovala zdravotnické pracovníky více než péče o neinfikované pacienty. Stejně tak předložená diplomová práce může být i inspirací pro další výzkumníky, kteří se budou například psychohygienou a prevencí negativního vlivu zátěžových situací zabývat. Ideálním výsledkem by bylo, kdyby výstupy z dalších výzkumů mohly vést ke tvorbě specifických podpůrných programů, které by se zabývaly nejen psychohygienou, ale obecně i pracovním podmínkám reflektujícím časovou, fyzickou, emoční a psychickou zátěž zdravotnických pracovníků.

Domníváme se, že vzhledem k dlouhodobému vývoji pandemické situace s COVID-19 a s tím spojenou náladou ve zdravotnictví, by bylo zajímavé zvážit také využití longitudinálního výzkumu, díky čemuž by bylo možné dospět ke komplexnějšímu obrazu o prožívání a následných stavech zdravotnických pracovníků pečujících o pacienty během pandemie s COVID-19.

Práci lze využít jako informační materiál, který obsahuje přehledný seznam forem podpory, které byly zdravotnickým pracovníkům nabízeny. A může být inspirací nejen pro zdravotnický personál, ale i studenty zdravotnických oborů a laickou veřejnost. Analýzu možností podpory pro zdravotnické pracovníky a jejich prožitky by bylo zcela jistě zajímavé zkoumat i na jiných typech zdravotnického oddělení, kde například nebyli zdravotní pracovníci v kontaktu s Covid pozitivními pacienty každý den.

Výstupem práce je edukační materiál pro zdravotnické pracovníky, kde jsou uvedeny následky dlouhodobého působení stresu na zdravotnické pracovníky a přehled možností podpory a pomoci zdravotnickým pracovníkům ve zdravotnických zařízeních (viz Příloha č. 3). Edukační materiál byl zpracován v programu Canva pro grafický design.

Tento edukační materiál bude aplikovatelný při budoucí krizové situaci. Dle profesora Vladimíra Bencka a kol. z Ústavu hygieny a epidemie v Praze, byla totiž pandemie SARS-CoV-2 tzv. „rozvičkou“ pro situaci, kdy nás postihne epidemie například virózy se smrtností na úrovni eboly (Bencko, 2021).

5 Závěr

Teoretická část diplomové práce byla zaměřena na problematiku COVID-19 a zdravotníky během pandemie, zejména na jejich podporu. Cílem výzkumné části diplomové práce bylo zanalyzovat možnosti podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s COVID-19. Dále zjistit, jaké možnosti podpory využívali pracovníci ve zdravotnictví během aktuální krizové situace s COVID-19. Třetím cílem bylo zjištění, s jakými zátěžovými situacemi se pracovníci ve zdravotnictví během krizové situace COVID-19 potýkali a jak se s nimi vypořádali.

Co se týče tohoto kvalitativního výzkumného šetření a jeho výzkumných otázek, které byly pro tento výzkum zvoleny, došli jsme k velmi zajímavým výsledkům, které považujeme za důležité, co se týče připravenosti na potencionálně další pandemii.

Pro výzkumnou část diplomové práce byly zvoleny tři následující výzkumné otázky:

VO1 Jaké formy podpory byly zdravotnickým pracovníkům nabízeny, aby mohli lépe zvládnout svoji roli během krizové situace s COVID-19?

Všeobecné sestry, lékař i sanitář, kteří se výzkumného šetření účastnili, se nejčastěji zmiňovali ve svých odpovědích o státních finančních odměnách pro zdravotníky. Čtyři ze šesti probandů zmínili podporu od lidí formou zásilek s jídlem, kosmetikou, ale i motivačních dopisů od pacientů, jejich rodin či dětí ze škol. Slovy probanda číslo 6: *„A pak ty odměny, co jsme dostávali od lidí tam z venku, ať už to bylo jídlo nebo jeden z těch hezkých dopisů. Některé jsme si vystavovali, byla to taková motivační nástěnka.“*

Dva probandi zmínili podporu formou pobytu zdarma v lázních, které nabízely zdravotní pojišťovny. Pět probandů zmínilo nabízenou podporu psychologů a krizové intervence od školených pracovníků. A tři probandi zmínili možnost pobytu doma s dítětem

a nárok na ošetrovné při uzavření škol či karanténě.

VO2 Jaké možnosti podpory zdravotničtí pracovníci využili?

Nejvíce využívanou podporou, s kterou byli také všichni probandi dobře obeznámeni a využili ji, byla státní finanční odměna pro zdravotníky, která byla vyplácena ve dvou obdobích. Zkušenost s touto odměnou hodnotili všichni kladně, i přes drobné zpoždění jejího vyplacení. Čtyři z šesti probandů zmínili svoji kladnou zkušenost

s využitím podpory v podobě dárků, jídla, dopisů či zpívání v rozhlase od lidí a dětí z naší populace. Ale předpokládám, že i zbylí dva probandi tuto formu podpory zaznamenali. Slovy probanda číslo 2: „*Jo, třeba ty obrázky a dárky od lidí byly hrozně fajn. Prostě člověk věděl, že tam venku to lidi viděj a že si nás vážej a my to pro ně děláme a tohle Vás prostě motivuje se z posledních sil zvednout a pokračovat.*“ Podporu od lidí vnímali probandi jako velmi motivující k tomu, aby ve svém pracovním nasazení pokračovali.

Dva probandi využili pobyt v lázních.

Ačkoliv většina probandů popisovala pocit strachu, nejistoty, vyčerpání, ztotožňování se s věkovou skupinou pacientů, v jednom případě nespavost a úbytek na váze, pouze jeden z nich využil nabízenou podporu formou krizové intervence s pracovníkem nemocnice. Druhý intervent využil obdobnou podporu, ale se svojí matkou, která je psychologka.

Jak téměř všichni z probandů zmínili, největší podporou všem byli jejich kolegové v práci a skvělý pracovní tým, který se navzájem podporoval a ve vypjatých situacích ukazoval své lidské kvality i nejhlubší soukromí.

VO3 Jaké zátěžové situace přinesla krizová situace s COVID-19 zdravotnickým pracovníkům?

Proband č. 5 shrnul do své odpovědi, na otázku zda-li prožíval během pandemie zátěžovou situaci, vše, co ostatní probandi zmínili, následovně: „*Myslím že jo, hlavně ze začátku, když jsme nikdo nevěděl, co to je, furt jsme čekali, co víc se stane. Byli jsme všichni hrozně konfrontovaný se smrtí, pamatuju si, že byly asi tři týdny, kdy nám umírali lidi furt, to bylo šílený. Měl jsem strach hlavně o rodinu, o mojí babičku, že to dostane. Takže bych řekl, že pro mě jako nejhorší bylo to, že jsme nikdo nevěděl, co to je a taky že to přineseme na svoji rodinu.*“

Většina probandů, i já se do této skupiny člením, neměli strach z nákazy sebe, ale z přenosu nákazy na své blízké. Nějaký čas proto raději nevidali své nejbližší, což si myslím, mělo také nepříznivý vliv na psychiku nejen probandů, ale každého z nás, který si prošel pandemickým omezením.

Získané výsledky výzkumu a zjištění však platí pro danou skupinu probandů a jejich pracoviště zapojené do výzkumu, a proto výsledky nelze zobecnit.

Cíle této diplomové práce se podařilo dosáhnout. Zanalyzovali jsme možnosti podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během krizové situace s COVID-19, následně jsme zaznamenali, jaké možnosti podpory pracovníci ve zdravotnictví využívali. A na závěr jsme zjistili s jakými zátěžovými situacemi se potýkali a jak se s nimi vypořádali.

Na základě analýzy informací od probandů a odborné literatury jsme vypracovali edukační materiál ve formě letáku, který je přehledem následků zátěžových situací vlivem pandemie s COVID-19 a možností pomoci zdravotnickým pracovníkům.

6 Zdroje

1. BENCKO, V., 2021. *EPIDEMIE, PANDEMIE: POUČENÍ Z HISTORIE INFEKČNÍCH NEMOCÍ. HYGIENA* [online]., 15.3.2021, **66**(2) [cit. 2023-07-19]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.21101/hygiena.a1779](https://doi.org/10.21101/hygiena.a1779)
2. BERKA, K., *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2017 [cit. 2023-07-05]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza_a_synt%C3%A9za
3. BHAVANA, V. et al., 2021. *COVID-19: Pathophysiology, treatment options, nanotechnology approaches, and research agenda to combating the SARS-CoV2 pandemic* [online]. India, [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443335/>
4. BIEGEL, H., John et al., 2020. *Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Final Report* [online]. Anglie, [cit. 2021-10]. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2007764>
5. BOEHRINGER, I., 2020. *COVID-19: Náš Program globální podpory* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.boehringer-ingenheim.cz/covid-19-nas-program-globalni-podpory>
6. BONDY, M., 2021. *COVID 19 – podpora pro zdravotníky* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <http://www.klinikapsycholozka.cz/covid-19-podpora-pro-zdravotniky/>
7. CARE ČR, 2020. *Ochraňte s námi pracovníky v první linii a zranitelné lidi před COVID-19* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://care.cz/humanitarni-pomoc/ochrante-s-nami-pracovniky-v-prvni-linii-a-zranitelne-lidi-pred-covid-19/>
8. CARE ČR, 2020. *Roušky pro Gruzii – CARE Česká republika chrání lékaře a zdravotní pracovníky před COVID-19* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://care.cz/humanitarni-pomoc/rousky-pro-gruzii-care-ceska-republika-chrani-lekare-a-zdravotni-pracovniky-pred-covid-19/>
9. ČAS, 2020. *Pomáháme sestřičkám. Česká asociace sester* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.cna.cz/pomahame-sestrickam>
10. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al., 2018. *Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. 316 s. ISBN 978-80-271-0717-9.

11. DOKOUPILOVÁ, K., 2022. *Management směnného provozu ve zdravotnictví – možné změny a jejich efektivita v období pandemie Covid – 19*. Diplomová práce. Olomouc. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI.
12. EDA, 2021. *Podrobnosti o Lince EDA* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.eda.cz/cz/co-delame/linka-eda/podrobnosti>
13. EL-HAGE, W., C. HINGRAY, C. LEMOGNE, et al., 2020. *Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ?*. *L'Encéphale* [online]. 46(3), S73-S80 [cit. 2022-05-25]. ISSN 00137006. Dostupné z: doi:10.1016/j.encep.2020.04.008
14. EVROPSKÁ KOMISE, 2020. *Podpora intenzivní péče ze strany EU* [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe/recovery-coronavirus-success-stories/health/eu-support-intensive-care_cs
15. FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ, 2020. *Ivermectin: Dobrá tolerance léčby a možný pozitivní efekt* [online]. Brno, [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/ivermectin-dobra-tolerance-lecby-a-mozny-pozitivni-efekt/>
16. HATMAL, M. Ma'mon et al., 2020. *Comprehensive Structural and Molecular Comparison of Spike Proteins of SARS-CoV-2, SARS-CoV and MERS-CoV, and Their Interactions with ACE2* [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7763676/>
17. HORÁČEK, J. et al., 2021. *Role psychiatrie v podpoře duševního zdraví zdravotníků během pandemie COVID - 19*. Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS [online]. 117(3), 109-110 [cit. 2021-10]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsihiatr.cz/detail.php?stat=1396>
18. HU, Ben et al., 2020. *Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19* [online]. China, [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537588/>
19. JANDLOVÁ, M. et al., 2021. *Zdravý životní styl aneb 10 kroků ke zdraví. Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/CZVP/10kroku.pdf>

20. KAMENITÝ VRCH, 2021. *Post-COVID program. Kamenitý vrch* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.kamenityvrch.cz/index.php/covid/?fbclid=IwAR3XSm2OyQp0PK47InpQzt8JZrmkf14VErUSugXHbG5zV1OCakXcMQUpins>
21. KIRTIPAL, N. et al., 2020. *From SARS to SARS-CoV-2, insights on structure, pathogenicity and immunity aspects of pandemic human coronaviruses* [online]. India, [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425554/>
22. KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ SZÚ, 2020. *Vývoj a možnosti detekce infekce koronavirem SARS-CoV-2. Státní zdravotní ústav: Centrum epidemiologie a mikrobiologie* [online]. [cit. 2021-10]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/vyvoj-a-moznosti-detekce-infekce-koronavirem-sars-cov-2>
23. KRČMÁŘOVÁ, B. a DOLEJŠOVÁ, J., 2020. *Psychoterapeutická pomoc pro pracovníky v první linii. #delamcomuzu* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.delamcomuzu.cz/jsem-pracovnik-v-prvni-linii/>
24. KRČMÁŘOVÁ, B. a DOLEJŠOVÁ, J., 2020. *Psychoterapeutická pomoc pro pracovníky v první linii. #delamcomuzu* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.delamcomuzu.cz/jsem-pracovnik-v-prvni-linii/>
25. KUČEROVÁ, H., 2021. *Covid - 19 a duševní poruchy*, část I. Florence, XVII(1/21), 20 - 21. ISSN 2570-4915.
26. LAI, J., 2020. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA network* [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229?utm_source=facebook&utm_campaign=content-shareicons&utm_content=article_engagement&utm_medium=social&utm_term=040320&fbclid=IwAR03wPEnSX7r-oHRCUvqgCzqLoIfLdUce4SrCK_8jX3fZJ60_HZwRZR18iM#.XocFyf77uB0.facebook

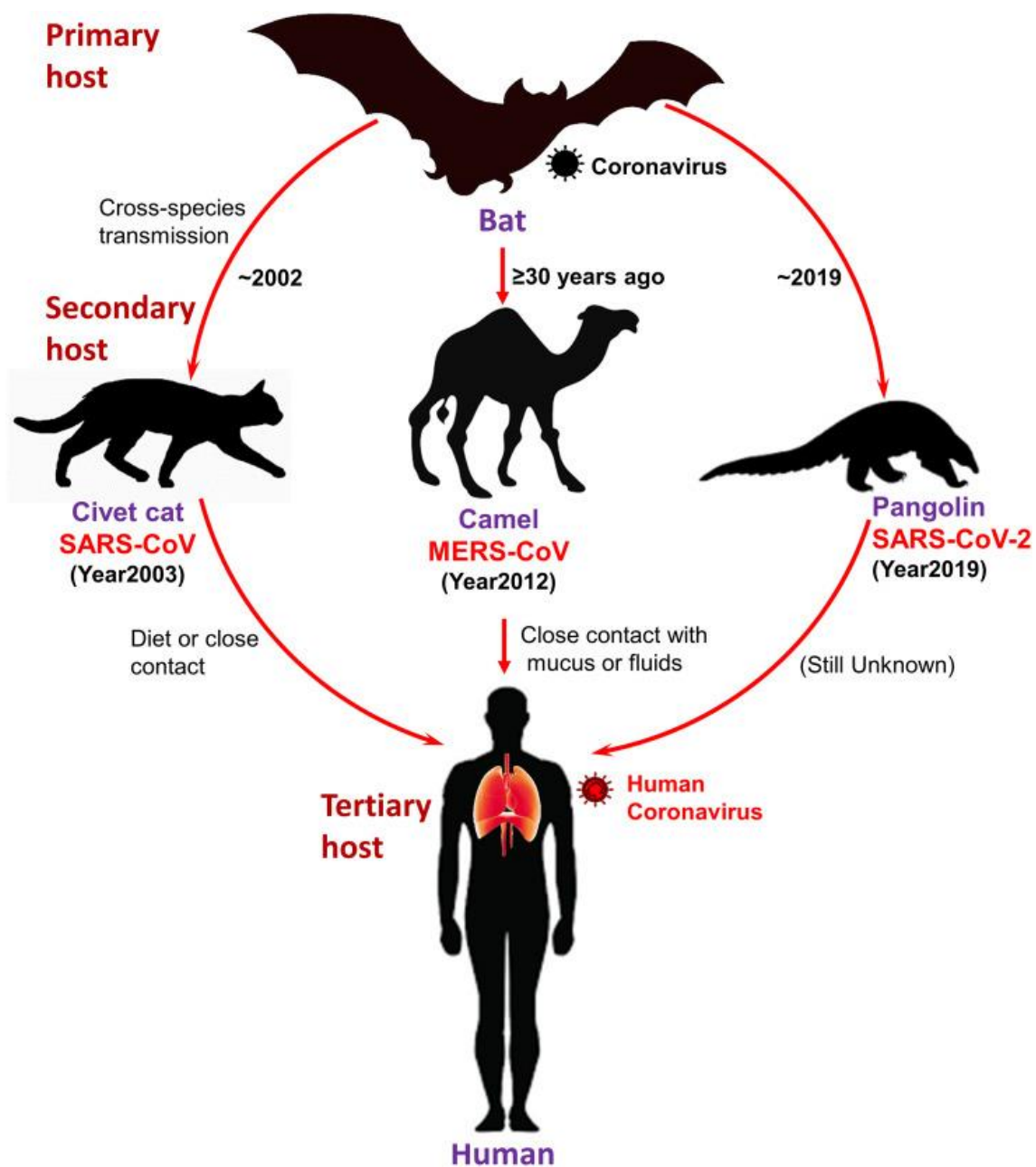
27. LANGER, L., 2020. *Krizová intervence je tu pro všechny. Nevypust' duši* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2020/04/16/krizova-intervence-je-tu-pro-vsechny/?fbclid=IwAR1eUppEF-VzwDfXggI8xq5c4Tual3EtWUEkCmdRYymTBS8btqIJIQNHDX8>
28. LARSEN, R. Joseph et al., 2020. *Modeling the Onset of Symptoms of COVID-19. Front. Public Health* [online]. [cit. 2021-10]. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00473/full?utm_medium=email&_hsmi=95865694&_hsenc=p2ANqtz-8GQ7Uua6FFcGVWpy6gBCOXcZj5u--SbHINwgTWc8tZzyTqEjFob8_zFXBY8PDKcTSSamWspjBnTwdDA3lf8wN9Dfb_Brgo99-kcqSuNVIN_9ls2U&utm_content=95865694&utm_source=hs_email
29. LI, M. et al., 2022. *COVID-19 vaccine development: milestones, lessons and prospects* [online]. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: doi:10.1038/s41392-022-00996-y.
30. MCLEAN, G. et al., 2022. *The Impact of Evolving SARS-CoV-2 Mutations and Variants on COVID-19 Vaccines* [online]. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: doi:10.1128/mbio.02979-21
31. MEDICAL TRIBUNE, 2021. *Fórum: Jak se cítí zdravotníci po pandemii?. Medical Tribune* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/forum-jak-se-citi-zdravotnici-po-pandemii/>
32. MINISTERSTVO VNITRA ČR, 2021. *Koronavirus/COVID 19 – Doporučení pro podporu týmů zasahujících. Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: https://www.mvcr.cz/clanek/koronavirus-covid-19-doporuceni-pro-podporu-tymu-zasahujících.aspx?fbclid=IwAR2o2h-D2I1Ugh3kzTGKUGf09IllyfHPO4cvImMTPYKWOpJh9R_Sr3bUMLA
33. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020. *Nonstop linka psychické podpory pro pracovníky ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/nonstop-linka-psychivke-podpory-pro-pracovniky-ve-zdravotnictvi/>

34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Antigenní test na COVID-19* [online]. [cit. 2021-10]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/AG-test-v%C3%BDsledky_POZ.pdf
35. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Ministerstvo zajistilo odměny zdravotníkům za jejich pracovní nasazení v době epidemie covid-19* [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/ministerstvo-zajistilo-odmeny-zdravotnikum-za-jejich-pracovni-nasazeni-v-dobe-epidemie-covid-19/>
36. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Očkování proti onemocnění covid-19* [online]. [cit. 2021-10]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/ockovani-proti-covid-19/>
37. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2022. *Duševní hygiena zdravotníků. Covid portál* [online]. [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/psychologiccka-pomoc/dusevni-hygiena-zdravotniku>
38. MPSV, 2020. *Online psychologické poradenství pro pracovníky v sociálních službách a rodinné pečující. Revue pro sociální politiku a výzkum* [online]. [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2020/12/online-psychologicke-poradenstvi-pro-pracovniky-v-socialnich-sluzbach-a-rodinne-pecujici/?fbclid=IwAR32cAZ8UaOIcUt0sVQMhF8bjbAb7HqnO3Ai626x5UAU3eq6UsG7eaY7M4I>
39. MULLER, A., 2021. *The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review* [online]. [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2020.113441, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7462563/>
40. NATIONAL CENTER FOR IMMUNIZATION AND RESPIRATORY DISEASES, 2021. *Benefits of Getting a COVID-19 Vaccine* [online]. [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>
41. NATIONAL CENTER FOR IMMUNIZATION AND RESPIRATORY DISEASES, 2021. *Delta Variant: What We Know About the Science. Centers for disease control and prevention* [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>

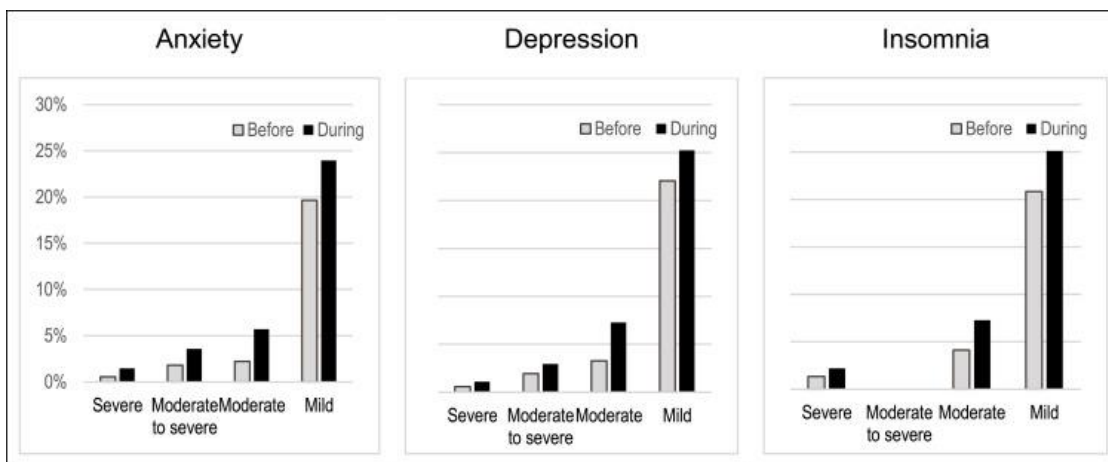
42. NIH, 2021. *Lopinavir/Ritonavir and Other HIV Protease Inhibitors. Covid - 19 Treatment Guidelines* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviral-therapy/lopinavir-ritonavir-and-other-hiv-protease-inhibitors/>
43. NOVÁKOVÁ, I., 2021. Dokázali jsme se postarat o všechny jihočeské pacienty s covidem v co nejvyšší kvalitě. *Jihočeské zdraví*. 1/2021(1), 2-3.
44. NZIP, 2023. *Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*, [cit. 20.07.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
45. OCHRANA, F., 2021. *Metodologie sociálních věd. 2. vydání*. Praha: Karolinum. 136 s. ISBN 978-80-246-4968-9.
46. SEDLÁČEK, Š., 2021. *Česko jednoznačně zaspalo. 'Vědci z Akademie věd mapují změny koronaviru a vývoj mutací. Ústav molekulární genetiky AV ČR*, v. v. i. [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: <https://www.img.cas.cz/2021/03/41589-cesko-jednoznacne-zaspalo-vedci-z-akademie-ved-mapuji-zmeny-koronaviru-a-vyvoj-mutaci/>
47. SOCIÁLNÍ KLINIKA, 2020. *Darujte krizovou intervenci lidem v první linii z řad sociálních služeb* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.darujme.cz/projekt/1203770>
48. STRNADOVÁ, A., 2021. *Ministerstvo zajistilo odměny zdravotníkům za jejich pracovní nasazení v době epidemie covid-19. Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/podekovani-sestram-nlzp-studentum-dobrovolnikum-koronavirus-2021/>
49. SZÚ, 2020. *WHO Jak fungují vakcíny* [online]. Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, [cit. 2021-10]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Ockovani/WHO_Jak_funguje_imunita.pdf
50. ŠANDOVÁ, V., 2020. *Do České republiky dorazil více než milion respirátorů z Číny. Vláda ČR* [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/do-ceske-republiky-dorazilo-vice-nez-milion-respiratoru-z-ciny-180506/>

51. VOTRUBA, V., 2020. *Ústav je připravený na stovky testů denně. Vzorků mu ale chodí jen desítky. Ústav molekulární genetiky AV ČR, v. v. i.* [online]. 2020 [cit. 2021-11]. Dostupné z: <https://www.img.cas.cz/2020/04/38658-ustav-je-pripraveny-na-stovky-testu-denne-vzorku-mu-ale-chodi-jen-desitky/>
52. WHO, 2020. *WHO recommends against the use of remdesivir in COVID-19 patients* [online]. [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients>
53. WHO, 2021. *Coronavirus disease (COVID-19)* [online]. [cit. 2021-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
54. WHO, 2021. *Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organisation* [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
55. WHO, 2021. *COVID-19 vaccines* [online]. [cit. 2021-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
56. WHO, 2021. *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) - Saudi Arabia* [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON317>
57. WHO, 2023. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* [online]. Switzerland: WHO, [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://covid19.who.int/>

7 Seznam obrázků



Obrázek 1 Schéma prezentující tři HCoV (SarS-CoV, MERS-CoV a SARS-CoV-2) a jejich přenos z netopýra přes hostitele na člověka



Obrázek 2 Graf úzkosti, deprese a nespavosti před a během pandemie v Číně 2020

COVID-19

Doporučení pro zdravotníky a další osoby v první linii

Propojíme se
Podporujeme zdravé, kolegiální vztahy na pracovišti, nezapomínáme, že nejsme sami.

Sdíleme s druhými
Čerpejme aktivně podporu. Nesnažme se vše vydržet, mluvíme o kritických událostech, které se staly ve službě pro snížení napětí před odchodem domů.

Tvoříme zdravou atmosféru
Rozvíjíme a dbáme o způsoby komunikace, které jsou podporující, oceňující a empatické k sobě i druhým lidem.

Buďme proaktivní
Je dobré být připraven na otázky pacientů, to v nich může podporovat důvěru a bezpečí. Používejme objektivní, ale pozitivní aspekty (např. 99% lidí přežívá).

Přijíme jedinečnost druhých
Žijme laskavost a moudrost. Pokusme se respektovat emoční reakce ostatních, i když mohou být zcela odlišné a těžko pochopitelné.

Přijíme všechny své emoce
Nepopírejme své emoce a mějme na paměti, že jsou vzhledem k prožitým událostem naprosto přirozené a každý by reagoval na takto devastující událost.

Chraňme sebe, chráníme tím druhé
Chraňme sebe fyzicky, jsme vzácným zdrojem. Nosme masku, ochranné obleky, dezinfikujme se.

Respektujme odpočinek
Dobijeme baterky fyzické i emoční, respektujme odpočinek. I kdyby to mělo být jen v podobě tří nádechů výdechu, protáhnutí se, podpůrného slova s kolegou, nebo ocenění sebe.

Rozumějme svým reakcím
Informujme se, jak rozpoznat emoční reakce a rozvíjet důvěru v sebe, že jsem se nezláznul, nesehal, neztratil kontrolu, ale že se jedná o normální reakce na abnormální zátěž.

Udržujme čistou hlavu
Pečujme o svoji emoční rovnováhu tím, že vyhledáme kontakt s odborníkem při zavalení bezmocí a nedostatkem kontroly nad sebou. Rozvíjíme malé techniky pro zvládnutí zátěže a podporujeme se v nich skupinově (meditace všímavosti, dechová cvičení, TRE, cvičení Wim Hof, joga apod.)

Nezapomínejme na úsměv a humor.

Mluvíme i o jiných věcech.

www.akpcr.cz
www.delamcomuzu.cz
www.czap.cz

Děkujeme pomoc
relaxujte se.
Linky pomoci

CIPE Česká společnost pro integrativní psychologii a EMDR

Centrum za péči o pacienty s PTSD

EMDR

Asociace psychologů ČR

Obrázek 3 Doporučení pro udržení si duševního zdraví během pandemie

8 Seznam příloh

Příloha 1 Seznam otázek pro rozhovory

Identifikační údaje

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaká je délka Vaší profesní praxe?

Formy podpory

4. Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?
5. Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídli Vám možnost podpory?

Využití podpory

6. Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?
7. Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?
8. Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?

Zátěžové situace

9. Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?
10. Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?
11. Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?
12. Jak byste popsal/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 2 – Rozhovory s probandy

PROBAND 1

1. otázka

Tazatel: „Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?“

Proband: „Formy podpory? No právě že jako tím, že jsem zaměstnaná ve státním sektoru, tak jsem měla právo na podporu v tom, že jsem mohla být doma s dětma, protože to byla jako velká celosvětová pandemie. My jsme to jako zdravotníci měli jinak, protože jsme museli pečovat o ty pacienty, takže jsme museli být víc v práci, ale kolegyně měly možnost za nějaké určité procento platu zůstat doma s dětma a mohly se jim věnovat při tom studiu doma a tak. Já děti teda nemám, takže jsem toho nevyužila. Jo a ještě jsem dostala finanční odměnu dvakrát.“

2. otázka

Tazatel: „Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídli Vám možnost podpory?“

Proband: „Mně konkrétně žádná podpora nabízená nebyla, já byla v práci furt a šlo to. Ale vím, že byli lidi, kteří podporu potřebovali a zaměstnavatel to s nimi řešil nějak individuálně.“

Tazatel: „A víte jakou možnost podpory mu třeba nabídli?“

Proband: „To přesně nevím, my jsme se o tom nebavili moc mezi sebou, ale v nemocnici byli krizoví psychologové a ti nabízeli ty intervence. No a pak těm kolegyním, co mají děti, tak mohly být s nima víc doma. To si myslím, že bylo pro lidi nejlepší, protože s těma školama byl asi největší problém.“

3. otázka

Tazatel: „Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?“

Proband: „Jo to jo, finanční podporu jsme dostali všichni. To jsem dostala obě dvě částky.“

4. otázka

Tazatel: „*Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?*“

Proband: „*Určitě to bylo velké plus dostat něco navíc a v té době mi to určitě pomohlo. Akorát tamta první částka měla nějaké zpoždění, asi dva měsíce jsme čekali, než nám ji vyplatili, ale to mi bylo jedno, hlavně že to nakonec přišlo.*“

5. otázka

Tazatel: „*Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?*“

Proband: „*No, jak jsem říkala, nejdřív jsme čekali asi dva měsíce na vyplacení první částky, ale přišla, takže dobrý. Takže bych řekla, že zkušenost dobrá.*“

6. otázka

Tazatel: „*Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?*“

Proband: „*Zátěžové to bylo hlavně v tom, že těch pacientů s Covidem bylo vážně hodně. Práce hodně přibývalo a člověk musel být víc v pohotovosti a bylo to o dost víc náročnější než během ted'ka normální pracovní doby. Někdy jsem měla strach, že to prostě nikdy neskončí, furt přibývali, všude o tom mluvili, na internetu každé ráno jen čísla pořád a pořád nahoru.*“

7. otázka

Tazatel: „*Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?*“

Proband: „*Tak my máme výborný kolektiv, takže jsme se snažili podržet jeden druhého. I vedení se snažilo s náma furt komunikovat, dostali jsme hodně ochranných pomůcek, za to jsem byla fakt vděčná, to si myslím, že jsme se pak všichni cítili víc bezpečně.*“

8. otázka

Tazatel: „*Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?*“

Proband: „*Nejdřív to bylo neznámo, jakože co to vlastně je a co to udělá s náma všema. Ale největší obavy jsem měla z toho, že to nikdy neskončí.*“

9. otázka

Tazatel: „*Jak byste popsal/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?*“

Proband: „*Myslím, že celé naše zdravotnictví si s tou péčí poradilo dobře, že jsme celkem na dobré úrovni a pro pacienty ta péče prostě byla. Třeba jiné státy na tom byly daleko hůř než tady u nás.*“

Tazatel: „*A jaké pocity jste měla Vy, když jste o Covid pozitivního pacienta pečovala?*“

Proband: „*No, já nevím, u nás jsou pacienti v těžkém stavu všichni, takže to asi tak jiné nebylo. Asi jsem se pak cítila mnohem lépe, když jsme měli ty T-vaky. A vždycky jsem se snažila udělat maximum, aby mu bylo prostě líp, bylo to takový divný, někdy až bez řešení jim pomoci. Prostě jsme to neznali a úplně nevěděli jak jim pomoci, pak taky to oblékání těch ochranných pomůcek, to byl taky někdy chaos.*“

PROBAND 2

1. otázka

Tazatel: *„Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?“*

Proband: *„Ano, v práci nám nabídli pomoc od zdravotnických interventů. To jsou většinou zdravotníci od nás z nemocnice, teda alespoň si to myslím, protože nám dali seznam jejich jmen, kdyby někdo potřeboval si s nimi promluvit. No a pak se mi líbilo, když někdo něco poslal. Třeba jídlo nebo zákusky, pečivo, různou drogérii a s tím i nějaký vzkaz jakože nás tak trochu motivovat. I děti posílaly různě hezké obrázky s textem jakože: „To zvládnete, jste jedničky, děkujeme Vám“. A snažily se udělat i sebemenší maličkost, aby nás to potěšilo. Jo a nakonec jsme dostali dvě finanční odměny. To si myslím, že prostě pomohlo všem, pak později si myslím, že hodně lidí jelo někam pryč za ty peníze.“*

2. otázka

Tazatel: *„Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídli Vám možnost podpory?“*

Proband: *„No, vedení se moc nezajímalo, asi až když někdo měl opravdu problém, tak to s ním určitě individuálně řešili. Jinak to byly spíš jen slova jako: to zvládnete, my víme, že toho máte plný zuby, ale musíte to vydržet a tak no.“*

3. otázka

Tazatel: *„Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?“*

Proband: *„Já osobně jsem žádnou podporu nevyužila. Teda až na ty peníze. Ale moje kamarádka třeba byla u té krizové psycholožky, tak si myslím, že to bylo dobrý, že jsme měli možnost.“*

4. otázka

Tazatel: „*Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?*“

Proband: „*Jo, třeba ty obrázky a dárky od lidí byly hrozně fajn. Prostě člověk věděl, že tam venku to lidi viděj a že si nás vážej a my to pro ně děláme a tohle Vás prostě motivuje se z posledních sil zvednout a pokračovat.*”

5. otázka

Tazatel: „*Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?*“

Proband: „*U nás pracuje paní doktorka Wolesská, což je psychologka, která k nám chodí hlavně za transplantovanými pacientama. Všichni se s ní stále setkáváme, tak věřím, že někteří ji určitě oslovili a v soukromí si s ní popovídali. Ale nikdo s ní takhle nikdy nemluvil na veřejnosti, protože si myslím, že se lidi báli ukazovat svoji slabost nebo, že to prostě nezvládají a potřebujou psychologa... Ona je hrozně fajn a je dobrá ve své práci a dokáže člověka posunout a pomoci a vždy si najde čas, i když toho sama má strašně moc.*”

Tazatel: „*A Vaše osobní zkušenost s využitím podpory?*“

Proband: „*Jo tak ty peníze jsem dostala. Pak, nevím... třeba ty dárky od lidí a dopisy. Jídlo jsme si vždycky rozdělili mezi oddělení.,,*

6. otázka

Tazatel: „*Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?*“

Proband: „*No ty byly pořád, nejhorší bylo brát další směny navíc, že si člověk pořádně neodočinul, někdy jsem měla problém i spát i když jsem mohla, a ještě když nám chodily vypomáhat sestřičky z jiných oddělení, no... jako ano, chtěly nám pomoci, ale stejně je člověk nemohl nechat bez dohledu, protože to u nás prostě neznaly, a tak to pro nás byla dost často přítěž. Já vím, že za to ony nemohly samozřejmě.*”

7. otázka

Tazatel: „*Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?*“

Proband: „*Opora jsme byli asi my sami kolegové pro sebe. Opravdu jsme pracovali jako tým no a já v té době chodila se zdravotníkem, takže jsme měli oporu mezi sebou*

jako partneri. Prostě Vám nikdo tak moc nerozuměl, kdo si tohle nezažil. Samozřejmě jsem byla asi nervózní, unavená, protivná a hlavně na moje blízké doma, ještě když se o tom začali bavit i v soukromí, tak už jsem toho měla plné zuby, ale tak nějak jsme se zkoušeli držet v pohodě s kolegama v práci. Dělali jsme si ze sebe srandu, i když bylo omezení, tak jsme si nějakou chvílku našli, abysme spolu byli i mimo práci a dali nějaký drink, jinak to prostě nešlo. Když už jsme spolu stále pracovali, tak bylo jedno jestli sedíme u někoho doma, nebo na dozoru v práci.”

8. otázka

Tazatel: „Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?“

Proband: „Bála jsem se, že to neskončí, aspoň teda u té první vlny. A pak ještě, když začalo očkování a nevěděli jsme do čeho jdeme, ale vedení dělalo docela velké nátlaky, že kdo se nenaočkuje, tak se bude pořád pravidelně testovat a bude mít různá omezení a že nás jako tým rozdělí a to se mi teda vůbec nelíbilo, protože právě v tom týmu byla ta podpora.“

9. otázka

Tazatel: „Jak byste popsál/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?“

Proband: „No hrozné, jak u nás leželi pacienti v těch nejhorších stavech, a když to byl někdo už opravdu starší, tak i když to řeknu škaredě, tak jsme to brali líp, protože člověk si řekne, že je to prostě stáří a kdyby neumřel na Covid, tak to mohlo být něco jiného. Nebo jsme si to tak alespoň říkali na uklidněnou, nevím. Ale jak to byli potom mladí pacienti, tak si každý řekl jakože to by mohl být můj taťka nebo naopak starší zaměstnanci si říkali: „panebože vždyť je jen o pět let starší než já.“ A samozřejmě si to představíš, že tam máš třeba toho tátu a jaký to musí pro tu rodinu být. A pak jsme měli pořád hodně telefonátů od rodin pacientů, to bylo taky náročné s nimi mluvit. Bylo to fakt těžké a hodně kolegů odešlo úplně pryč ze zdravotnictví. “

PROBAND 3

1. otázka

Tazatel: „*Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*Ano, po dvakrát jsme dostali finanční odměny, i když mě štválo, jak hodně lidí, co vůbec neví, jaké to pro nás bylo, tak se vztekalo, za co jako ty peníze dostáváme.*“

2. otázka

Tazatel: „*Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídli Vám možnost podpory?*“

Proband: „*Jo, z vedení jsme dostali papír, kde byly kontakty na pracovníky z nemocnice, kteří jsou ti školení krizoví interveni. Dokonce tam byla jedna sestřička z vedlejšího oddělení, tak to si myslím, že bylo třeba fajn, protože je na stejné vlně a ví, jak to chodí a víc rozumí našim problémům než nějaký psycholog.*“

3. otázka

Tazatel: „*Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*No já jsem jednou byla u té sestřičky na popovídání. Ona mě potkala na chodbě a ptala se, jak mi je, tak jsme se dohodly, že se u ní stavím. Asi by mě to ani nenapadlo, za ní jít, protože mi nepřišlo, že mám problém. V naší práci jsme často vyčerpání a unavení a prostě je toho hodně, tak mě nenapadlo, že bych to měla jít někomu vyprávět.*“

Tazatel: „*A přineslo Vám to popovídání něco?*“

Proband: „*Jo přineslo, docela jsme se i zasmály, prostě jsme si rozuměly. Ona má taky své problémy a já taky, hodně jich máme stejných. No a když jsem odcházela, tak jsem šla docela spokojená a úsměvem a to si myslím, že bylo to, o co šlo nejvíc.*“

Tazatel: „*Sdílela jste se svými kolegy tuto zkušenost?*“

Proband: „*Jo, řekla jsem asi dvoum kolegyním, že jsem si popovídala se sestřičkou, co dělá podporu, ale nevím, jestli tam někdo k ní šel. Myslím si, že jsme toho měli v práci*

všichni dost a raději šli pak po směně domů a povídali si doma s rodinou a nebo možná spíš ani nepovídali a chtěli klid. „

4. otázka

Tazatel: *„Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?“*

Proband: *„Když jsme si povídaly s tou sestřičkou, tak to bylo fajn, byla z jiného oddělení, ale přesto jsme měly společné problémy a vyslechla mě a bylo hezké, že mi někdo rozuměl. Myslím, že sdílet svoje pocity se zdravotníkem bylo v téhle době lepší než s někým odjinud, protože si moc dobře nedokázal představit, co my tam vlastně děláme a s čím se setkáváme každý den.“*

5. otázka

Tazatel: *„Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?“*

Proband: *„Jak už jsem říkala, ta intervence byla fajn, myslím si, že tohle lidem pomáhá. Peníze byly taky super formou podpory, sice tam byl nějaký problém a přišly se zpožděním, tuším dva měsíce, ale to už bylo vedlejší.“*

6. otázka

Tazatel: *„Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?“*

Proband: *„Zátěž to byla pro nás pro všechny, muselo se řešit víc věcí a nikdo nevěděl. Přišlo mi, že jsme furt tak čekali, co přijde horšího. Vadilo mi teda, jak hodně lidí podceňovalo covidový stav, že třeba se scházeli a nebrali ohled na ostatní. Prostě bezohledně šířili onemocnění a nakonec jsme to jakože odnesli my, protože jsme měli o to víc pacientů. Třeba v naší nemocnici jsme měli jednu sestru, která neustále říkala, že Covid neexistuje, že je to chřipka a tak dále. No ale zanedlouho ležela právě u nás na ARU v dost těžkém stavu a otáčeli jsme ji do pronační polohy.“*

7. otázka

Tazatel: *„Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?“*

Proband: *„Asi hlavně moji kolegové, jsme prostě dobrý tým a podporujeme se. Jo občas tam byly nějaké neshody a hádky, ale prostě už jsem byli všichni vyčerpaní a tak občas někdo bouchl.“*

8. otázka

Tazatel: „Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?“

Proband: „Někdy jsem se ráno budila a prostě tam šla s nechutí, bála jsem se, že už to takhle bude nafurt. Taky jsem se nevidala s mojí rodinou, nechtěla jsem to na ně přinést, kdybych náhodou byla pozitivní. Víte, můj taťka se léčí se srdcem a tak jsem to nechtěla riskovat. A i když jsem si třeba už pak dělala test, než jsem k nim jela, tak stejně, prostě ten pocit jsem z toho měla blbej, že by to byla moje vina.“

9. otázka

Tazatel: „Jak byste popsal/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?“

Proband: „Z počátku, když se Covid dostal k nám do Čech, tak jsem měla strach. Pamatuju si, když nám přivezli prvního pacienta, tak jsme prostě nevěděli, jak tu práci zorganizovat, jak se oblíkat, jak to svlékat a tak. Pak taky, jak to udělat, co nejlépe, abychom u toho pacienta nestrávili moc času a věnovali se taky jinejm. Neměla jsem jakože strach o sebe ani, spíš o to, že to na někoho přenesu. A pak postupem času mi přijde, že jsme to tak nějak přestali řešit.“

PROBAND 4

1. otázka

Tazatel: „*Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*Dostávali jsme finanční státní odměny, pak vím, že moje kolegyně paní doktorka Wolevská, to je psycholožka, byla nápomocná. Dostávali jsme občas nějaké jídlo, vedení nemocnice to rozdělovalo spravedlivě mezi oddělení. Pak byla nějaká možnost taky být doma s dětma, i když to bylo komplikované pro nás všechny. Tam trochu vznikaly neshody. A úplně na konci jsme měli možnost od pojišťovny zdarma jet na pobyt do lázní.*“

2. otázka

Tazatel: „*Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídli Vám možnost podpory?*“

Proband: „*Dostali jsme seznam jmen zdravotnických pracovníků z nemocnice, kteří dělali krizové intervence, nic moc jiného. Já jsem tam teda nešel, a ani popravdě nevím, jestli toho od nás někdo využil. Myslím si, že ne. Víte, byli jsme spíš všichni nastaveni na to, že tady pomáháme my a že se to od nás očekává.*“

3. otázka

Tazatel: „*Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*Dostal jsem, stejně jako každý jiný zdravotník, finanční odměnu. To si myslím, že bylo takovou malou, ale dobrou záplatou pro nás. Využil jsem taky lázně, na konci toho všeho jsme jeli s pár kolegama do lázní.*“

4. otázka

Tazatel: „*Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?*“

Proband: „*Jestli mi finanční podpora pomohla zlepšit situaci, která proběhla? To nevím, bylo to dost vyčerpávající. Viděl jsem, jak vyhořelí kolegové odcházejí nebo si zkoušejí brát nějaké volno, už prostě nemohli.*“

5. otázka

Tazatel: „*Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?*“

Proband: „*Peníze jsme dostali. Do lázní jsme jeli v partě, užili jsme si odpočinek a hlavně hodně srandy a konečně taky jiné prostředí a popovídat si úplně o jiných věcech. Ale občas jsme jako zavzpomínali, hlavně na ty dobré příběhy, jak se nám něco povedlo a na nějaký pacienty. Třeba ten kluk, mladý, byl tady hospitalizovaný a nikdo jsme nevěřil, že odsud odejde a ono jo. Za dva měsíce od propuštění za námi přišel a šel nám poděkovat. To bylo úžasný, to prostě pak člověk má radost z toho, co dělá, a na jaké jsme úrovni a díky za to.*“

6. otázka

Tazatel: „*Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?*“

Proband: „*Myslím, že na tom byli lidé daleko hůř, co se týká psychické stránky. Například takoví podnikatelé, přijít o celý podnik, který dlouhodobě budujete. My jsme k tomuto povolání přišli s tím, že jdeme pomáhat lidem a někdy to bude víc náročné a někdy míň.*“

7. otázka

Tazatel: „*Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?*“

Proband: „*Mně dělalo dobře být v našem kolektivu v práci, dokázali jsme si i najít chvílku na srandu a zasmání se, asi to bylo tím, že jsme sdíleli podobné příběhy a rozuměli si. Taky moc milé bylo vidět ty dárky a dopisy od lidí, jak si nás váží a vědí, co pro ně děláme, to nás určitě motivovalo všechny, si myslím.*“

8. otázka

Tazatel: „*Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?*“

Proband: „*Největší obavy jsem měl z toho, že to bude nekonečné. Přicházel jsem do práce s tím, že se nám vyprázdnily lůžka a zase se rychle zaplnily, furt dokola. Taky jsme moc dobře neznali původ onemocnění, jak lidem co nejvíce pomoci, otáčeli jsme je do pronační polohy a tam najednou viděli velké zlepšení. A pak mi vadily dezinformace*“

v médiích, který měnily pohled a zlehčovaly kolikrát situaci, to jsem si někdy říkal, že by se sem měl každý z těch politiků ale i chytrých občanů jít někdy podívat.”

9. otázka

Tazatel: Jak byste popsal/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?

Proband: „Kdybych měl zhodnotit celý náš tým, tak si bych řekl, že jsme se k tomu postavili čelem a velmi dobře spolupracovali a zorganizovali práci. Všichni z nás určitě měli strach, tím jsem si jistej, ale asi jak se dobře známe a podporujeme se, tak jsme to nedávali tolik najevo. Já jsem se o sebe asi moc nebál, spíš o svojí rodinu, ale vzhledem k tomu, že jsem byl spíš v nemocnici než doma, tak to riziko přenosu nebylo až takové. No a asi taky proto, že jsme měli dost ochranných pomůcek potom, tak jsme si připadali takový víc chráněný. A jak je známo, když o riziku víte, tak se o mnohem víc chráníte, než když o něm nevíte.”

PROBAND 5

1. otázka

Tazatel: „*Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*No, dostali jsme peníze dvakrát a nabízeli nám popovídání si s psychologama v nemocnici, ale tam jsem nebyl.*“

2. otázka

Tazatel: „*Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídli Vám možnost podpory?*“

Proband: „*Nabízeli nám to popovídání si s psychologama v nemocnici. Dostali jsme takovej papír s kontaktama. Jinak moc ne, prostě to bylo jen furt, že to musíme vydržet a tak.*“

3. otázka

Tazatel: „*Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*Jo, využil jsem tu finanční podporu, ale tak to jsme dostali všichni.*“

4. otázka

Tazatel: „*Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?*“

Proband: „*Ty peníze byly dobrý, spíš taková kompenzace za náš čas, který jsme většinou trávili víc v nemocnici. Spíš mi ten průběh pomáhali zlepšovat kolegové a taky lidi tam z venku, co na nás mysleli a posílali nám poděkování.*“

5. otázka

Tazatel: „*Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?*“

Proband: „*Dobrá, nejdřív měli nějaké zpoždění s posláním peněz, ale tak já věděl, že nám to přijde, že by se to nezapomenulo.*“

6. otázka

Tazatel: „*Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?*“

Proband: „*Myslím že jo, ze začátku, když jsme nikdo nevěděl, co to je, furt jsme čekali, co víc se stane. Byli jsme všichni hrozně konfrontovaný se smrtí, pamatuju si, že byly asi tři týdny, kdy nám umírali lidi furt, to bylo šílený. Měl jsem strach hlavně o rodinu, o mojí babičku, že to dostane. Takže bych řekl, že pro mě jako nejhorší bylo to, že jsme nikdo nevěděl, co to je.*”

7. otázka

Tazatel: „*Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?*“

Proband: „*Máme v práci skvělou partu, prostě jsem to zvládli společně, za to jsem fakt rád. Taky si myslím, že nás to mnohem víc stmelilo a že o sobě třeba víme víc věcí. No ale někteří odešli, třeba ten jeden náš kolega měl nějaké halucinace. No a pak rodina, ty mě vždycky vyslechli. Moje máma je psychologka.*”

8. otázka

Tazatel: „*Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?*“

Proband: „*No nejdřív jsme se báli, že nebudeme mít dostatek vybavení, že nám dojdou respirátory a že budeme muset jít třeba k tomu pacientovi bez ochrany. A nejvíc mě zasáhlo, když jsme tam měli kluka máho věku a ten byl fakt ve špatným stavu a nikdo jsme nevěřil, že to přežije. A ono jo, a pak za náma přišel asi za dva měsíce nám poděkovat, to bylo fakt super.*”

9. otázka

Tazatel: „*Jak byste popsal/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?*“

Proband: „*No, tím že pracuji už dva roky na oddělení ÁRO, tak jsem zvyklý na to mít plné oddělení a být v záprahu. Pořád jsme otáčeli lidi na břicho a hledali další způsoby, co dělat víc, nevěděli jsme nic. Pacient měl saturaci 99 % a najednou za pár minut 50 %. Hrozná bezmoc. Ty obleky byly ale dobrý, jsem si připadal jak fakt ta první linie, že zachraňuju životy. No ale pak když jsem vyšel od pacienta, tak jsem byl fakt strašně zpocenej a třeba třikrát denně jsem se chodil sprchovat. Zhubl jsem asi sedm kilo, protože to byl fakt záprah a furt jsem se potil a neměl moc čas na sebe.*”

PROBAND 6

1. otázka

Tazatel: „*Znáte některé formy podpory pro pracovníky ve zdravotnictví během pandemie s COVID-19? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*Jestli máte na mysli i ty peníze, tak ty jsme dostali dvakrát. Poprvé měli s vyplacením nějaké zpoždění asi dva měsíce, ale nakonec to přišlo. Když teďka tak vzpomínám, tak za tu dobu jsme dostali celkem dost věcí. Hodně nám vozili jídlo a sladkosti, dostávali jsme dopisy od dětí a dalších lidí, co u nás leželi nebo od jejich rodin. Bylo to moc hezký.*“

2. otázka

Tazatel: „*Zajímalo se vedení Vašeho oddělení o Váš psychosociální stav? Nabídlí Vám možnost podpory?*“

Proband: „*No, já už jsem starší a děti mám velký, takže třeba se nikdo nezajímal o to, kolik směn budu v práci. U těch mladších holek, co jsou mámy, tak mohly být s nima někdy doma. Ale je to dobře, protože ty zavřený školy prostě to komplikovaly ještě víc.*“

3. otázka

Tazatel: „*Využil/a jste nějaké možnosti podpory? Pokud ano, jaké?*“

Proband: „*Ano, dostala jsem finanční odměnu. A pak ty odměny, co jsme dostávali od lidí tam z venku, ať už to bylo jídlo nebo jeden z těch hezkých dopisů. Některé jsme si vystavovali, byla to taková motivační nástěnka. Jo a ještě jsem vlastně využila možnost pobytu v lázních, jela jsem s kolegyní do lázní do Bohdanče.*“

4. otázka

Tazatel: „*Pomohl/a Vám tato podpora zlepšit průběh situace ve zdravotnickém zařízení? Proč ano/ne?*“

Proband: „*Tak ty lázně jsme dostávali až ke konci, tak to bylo spíš takové načerpání sil po tom všem a změna prostředí. Podpora od lidí tam z venku pro mě znamenala asi nejvíc, těšilo mě, že si lidi váží toho, co děláme a rozumí, že to není lehké a prostě člověk to taky musí dělat srdcem. A ty peníze, to bylo fajn, nedávno jsem za ty peníze letěla na dovolenou, a tak nějak jsem si opožděně odpočala.*“

5. otázka

Tazatel: „*Jaká byla Vaše zkušenost s využitím podpory?*“

Proband: „*Dobrá, už bych to teda ale celý jako zažít znova nechtěla. Za to ty peníze nestály.*“

6. otázka

Tazatel: „*Prožíval/a jste během pandemie zátěžovou situaci? Co bylo její příčinou?*“

Proband: „*No já už mám praxi ve zdravotnictví dlouhou a i tady na ARU jsem dlouho, takže pro mě umírání je věc, s kterou jsem se hodněkrát setkala a člověk si zvykne časem na hodně věcí. Často jsem se ale necítila dobře, když přivezli lidi v mém věku, což bylo fakt častý. Vždycky jsem přemýšlela nad sebou, že tam můžu být taky, protože ty moje ročníky tam byly fakt často.*“

7. otázka

Tazatel: „*Co nebo kdo Vám pomohl se se zátěžovou situací vyrovnávat?*“

Proband: „*Asi nejvíc doma, manžel mi byl vážně velkou oporou a věděl, že potřebuju svůj klid a odpočívat. Vždycky mi říkal, že je na mě pyšnej a zajímal se o to, jak to tam vypadá. Jo a taky moje malá vnučka mi namalovala obrázek, kde jsem jakože superman. A pak taky kolegové v práci. Můj pracovní tým byl super a všichni jsme dělali, co jsme mohli a z posledních sil se snažili podporovat i sebe navzájem.*“

8. otázka

Tazatel: „*Z čeho jste měl/a největší obavy během práce ve zdravotnickém zařízení během pandemie?*“

Proband: „*No, jak už jsem říkala, strach jsem měla, že tam budu ležet taky, protože jsem i já byla v té věkové skupině, která nám tam často ležela. A hlavně jsem měla strach o manžela, že to prostě přinesu domů a nakonec bude kvůli mně někde v nemocnici, a to já bych si nikdy nepřestala vyčítat. Dokonce jsme ze začátku nevidali ani rodinu, děti a vnučata, prostě jsem měla strach.. přemýšlela jsem i že půjdu třeba na ubytovnu.*“

9. otázka

Tazatel: „*Jak byste popsal/a svoje emoce v souvislosti s péčí o COVID-19 pozitivního pacienta?*“

Proband: „*Ze začátku jsem měla fakt strach, ale později, protože jsem na oddělení byla víc jak doma, jsem si zvykla. Dokonce jsem pak na sebe byla i někdy hrdá, že pomáhám takhle. Myslím, že většina kolegů se k tomu postavila skvěle a pracovali tak, jak to cítí, tak jak to má být a proč vlastně ve zdravotnictví jsme. Jo a ještě jeden z našich kolegů, co už odešel, tak docházel k psychologovi, protože měl halucinace. Pořád říkal, že musí někomu pomáhat. Doktorka říkala, že to byl následek stresové situace, kterou si v minulosti prožil, a tohle během Covidu byl takový spouštěč.*“

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

CÍTÍTE NAPĚTÍ, STRES, ÚNAVU ČI TLAK? NĚKDY SI STAČÍ PROMLUVIT

Zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni mnoha situacím, kdy zažívají emocionální, kognitivní, behaviorální a fyziologické reakce, které jim komplikují každodenní život a způsobují stres a potíže. Často se vyskytuje dlouhodobá nespavost, úzkost, strach, bezmoc, psychické obtíže, na které navazují silící problémy v osobním životě. Všechny tyto obtíže směřují mimo jiné k syndromu vyhoření.

Zkušení terapeuti s Vámi rozeberou zcela anonymně Vaši situaci, můžete s nimi sdílet své prožitky a s nimi spojené emoce. Terapeuti vám pomůžou ujasnit si Vaše potřeby, naplánovat, jak se o sebe starat a jak předejít přetížení, vyhoření nebo pomohou najít cestu v obtížných situacích.

Terapie se zaměřuje na pozitivní vzorce chování k druhým, ale i k sobě samému. Dále se zaměřuje na podporu pozitivních pocitů vůči sobě samému.

Ve výpovědích všech probandů našeho výzkumu ohledně zátěžových situací najdeme zmínky o vysokém pracovním nasazení, problémy se spánkem, úbytku na váze, nedostatku odpočinku, vyčerpání, pocitů nejistoty, konfrontací se smrtí a strachu. Kučerová ve své litetauře ještě navíc uvádí časté pocity beznaděje, halucinace, deprese až sebevražedné myšlenky (Kučerová, 2021).

Na základě výsledků výzkumu je doporučením kladení důrazu na psychický stav (viz. doporučení na odkaz - Ministerstvo vnitra ČR, 2021), podporu vyjadřování pocitů, předcházení pocitům úzkosti a strachu, a s tím i následně spojenou prevencí syndromu vyhoření. Jednou z nejčastěji zmiňovaných podpor probandů ve výzkumu byla vzájemná podpora mezi kolegy ve zdravotnickém týmu.

#DELAMCOMUZU

Non stop anonymní linka psychické podpory zcela zdarma.

tel: 116 123

web: www.delamcomuzu.cz

LINKA KOLEGIÁLNÍ PODPORY

Non stop anonymní linka, hovor s psychologem nebo profesionálním peerem, pracujícím ve zdravotnictví, který naprosto přesně ví, co taková práce obnáší.

tel: 607 400 591, 720 219 618

SOCIÁLNÍ KLINIKA

Nabízí krátkodobou terapii ve 12 sezeních a až 3 bezplatné online konzultace.

web: www.socialniklinika.cz

MICHAELA BONDY, KLINICKÁ PSYCHOLOŽKA

Zdarma on-line konzultace, specializace na EMDR terapii – urychlení zpracování traumatických zážitků.

email: michaelabondy@

klinikapsycholozka.cz

KAMENITÝ VRCH

Pro pomáhajících profese nebo klienty s post-COVID syndromem poskytuje terapii formou hiporehabilitace.

cena: 1 800,- / 3h / os

web: www.kamenityvrch.cz

Nezapomínejte, že nejste na to sami! I zdravotníci potřebují odbornou zdravotní péči, proto neváhejte v případě potřeby využít výše uvedených kontaktů.

ODKAZY:

1. KUČEROVÁ, H., 2021. Covid - 19 a duševní poruchy, část I. Florence, XVII(1/21), 20 - 21. ISSN 2570-4915.
2. MINISTERSTVO VNITRA ČR, 2021. Koronavirus/COVID 19 – Doporučení pro podporu týmů zasahujících. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: https://www.mvcr.cz/clanek/koronavirus-covid-19-doporuceni-pro-podporu-tymu-zasahujicich.aspx?fbclid=IwAR2o2h-D211Ugh3kzTGKUGf09IllyfHPO4cvImMTPYKWOpJh9R_Sr3bUMLA

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

9 Seznam zkratek

ARO - Anesteziologicko-resuscitační oddělení, je strukturální jednotka zdravotnického zařízení akutní lůžkové péče

Bc. – vysokoškolské bakalářské vzdělání

BMI – index tělesné hmotnosti

CoV - koronaviry

COVID-19 - koronavirové onemocnění 2019

EU – Evropská unie

FFP2 – označení třídy respirátorů

HCoV – lidské koronaviry

MERS-Cov – druh koronaviru, způsobuje nemoc přenosnou na lidi ze zvířat

Mgr. – vysokoškolské magisterské vzdělání

MUDr. – vysokoškolské vzdělání, doktor medicíny

RNA – ribonukleová kyselina

SARS – závažný akutní respirační syndrom

Sars-CoV-2 - RNA koronavirus, který způsobuje onemocnění COVID-19

SŠZ – střední zdravotnická škola

USA – Spojené státy americké

ÚVN – Ústavní vojenská nemocnice v Praze

WHO – světová zdravotnická organizace