

Rodiče vždy a všude (Dycky rodič!)

Pediatrické vody (a nejen ty) rozvířil ministr Válek svým požadavkem na neomezenou přítomnost rodičů s jejich dětmi v době hospitalizace. Na úvod přiznávám, že mám v dané věci po 40 letech praxe v oboru jednoznačný názor a že s ministerským výnosem souhlasím.

Problematika (ne)doprovodů mne provází celou kariérou a měla svůj vývoj, tak mi dovolu zavzpomínat.

Do praxe jsem vstoupil v dobách minulých. FDL čili fakultu dětského lékařství, v této podobě dnes již neexistující, jsem absolvoval v roce 1984. Tehdy bylo zdravotnictví obecně nepřístupná pevnost, do které nepacient neměl přístup a práva pacienta byla značně omezená. Ve filozofické rovině připomínalo zdravotnictví třeba autoservis. Přiveďte/přineste nám své dítě/dědečka/žlučník, my ho opravíme a dáme vám vědět, kdy si ho máte vyzvednout. Tady to podepište a na nic se neptejte, stejně byste tomu nerozuměli. Za studia jsme jakožto budoucí pediatři prošli mnoho dětských oddělení a klinik – pohříchu ovšem jen tuzemských – a na přítomnost rodičů si opravdu nevzpomínám. Obvyklé byly návštěvy dvakrát týdně v přesně vymezených hodinách. Jistě, existovaly již tehdy světlé příklady – například statečná paní primářka Marková zavedla v Ostrově nad Ohří první novorozenecký rooming in, ale na ryzí dětská oddělení pronikali rodiče jen výjimečně.

Já sám začínal na malém oddělení ve východních Čechách, kde maminka, plně kojící svého malého kojence, byla něco jako bílá vrána, tedy jen pokud byla dostatečně tvrdohlavá a odmítla převod miminka na umělou stravu. Návštěvy se mohly přijít ve středu odpoledne zeptat na stav svého potomka, ale na oddělení nesměly. Jednou jsem byl jako začínající ucho ve službě konfrontován mladými rodiči, kteří se přišli podívat na svou roční ratolest, kterou už týden neviděli. „A co byste na něm chtěli vidět?“ opáčil jsem s naivním údivem idiota. Zaklínali se známostí s primářem (nebyl přítomen) a babičkou praktickou lékařkou (neznal jsem) – a nepustil jsem! Po letech mně tuto příhodu pro rodiče jistě hluboce zarytou v paměti připomněl teď už můj přítel a shodou okolností starosta městečka, kde jsem bydlel. Byl bych se hanbou

propadl. Zdravotní péče byla přeci servis – opravena. Důvěřujte nám, milý zákazníci, šest let jsme studovali a víme nejlépe, co je důležité. Sterilita, klid, pravidelná strava, žádné rušivé vlivy zvenčí. Po dvou nebo třech týdnech pobytu na lůžku (ošetřovací doba byla tehdy dlouhá, málokteré dítě během hospitalizace neonemocnělo nozokomiální nákazou – jen jsme to brali jako normu) se malé dítě, které před příchodem do nemocnice chodilo, vrátilo domů jako nechodící, kdo začínal mluvit, řeč ztratil, kdo si říkal na nočník, byl doma opět plně odkázán na plíny. Lékař opravář byl ale přesvědčen, že svůj úkol splnil – horečky opadly, kašel ustal, zlomenina se hojila.

Ještě pořád v době začátečnické a předrevoluční jsem se shodou okolností na totéž oddělení vrátil – v roli primáře. V 29 letech bez předepsané 2. atestace jsem byl nejmladším zaměstnancem na celém oddělení. Ale v roli vedoucí. Otázka deprivace hospitalizovaných dětí mi už nebyla lhostejná. Výhodou onoho oddělení – už více než 20 let není v provozu – bylo, že mělo dost lůžek (považte 35 na spádovou oblast asi 7 dětských obvodů) a nebyl problém několik boxů proměnit na formát rooming in – maminka a dítě. Psal se rok 1988. Pokud to jen trochu šlo – a většinou to šlo – děti do roku věku měly u sebe maminku. Sestry na oddělení to ale nesly velmi těžce a nepochybně se jim ulevilo, když jsem po sametovém gongu sám dobrovolně změnil působiště. Na tom novém jsem setrval až dosud. Bohužel, co se doprovodů týče, vrátil jsem se o pár let zpátky. Oddělení v Ústí nad Orlicí mělo 32 lůžek pro kojence a batolata – povětšinou stále plných – a jen dvě místa pro kojící maminky – také stále plná. Na tato lůžka se čekaly pořadníky. K tomu na patře jediná sprcha a WC pro personál, které musely používat i maminky. V roce 1992 jsem se ocitl na stáží ve švýcarské Bazileji. Dětské oddělení nemocnice Basel-land mělo parametry našeho okresního oddělení. Tři stanice, 60 lůžek. Přítomnost doprovázejících maminek (na otce se nepamatuji) byla běžná i u dětí nekojených, i když podmínky spíše spartánské. Dětské boxy byly sice pro dvě děti, ale prostoru bylo málo. Maminky vždy večer vytáhly zpod postýlky skládací spartakiádní lehátko, na které ulehly, ráno je zase složily

a šouply zpátky pod postel. Pohodlné to moc být nemohlo, ale nikdo si nestěžoval. Trochu mi to připomnělo vyprávění kolegy, který pracoval v dětské nemocnici v Libyi. S dítětem přijatým na kliniku přišli i příbuzní, během dne pomáhali jako ošetřovatelský personál, v noci vybalili rohože a spali vedle postýlky. Také se starali o stravu nemocného. Mělo to občas fatální důsledky. Když evropsky vzdělaný personál vytáhl infuzní a antibiotickou léčbu dítě hrobníkovi z lopaty, rodiče ho tam pak svým tradičním pojetím výživy poslali zpět. Byl to důvod k okázalému truchlení na straně rodičů a méně okázalému na straně lékařů, ale nebyl to důvod si jakkoliv stěžovat nebo medicínskou péči zpochybňovat.

Švýcarská zkušenost samozřejmého doprovodu dítěte byla pro mne zásadní. Na oddělení v Ústí nad Orlicí jsme za cenu značných prostorových omezení zvýšili počet lůžek pro doprovod na 6, ale pořád to stačilo s bídou pro kojící maminky, kterých v 90. letech minulého století přibývalo. Problém vyřešilo až nové oddělení, otevřené v roce 2002. Jen pro srovnání – staré dětské v Ústí nad Orlicí mělo na dvou stanicích celkem 57 lůžek – maximální počet doprovázejících osob byl 6. Současné oddělení má lůžek 36 a kapacita pro doprovody je 24. I ta se nám občas naplní, v krajním případě stráví někdo jednu noc v křesle, ale neodmítli jsme nikdy nikoho, bez ohledu na věk dítěte. Počet doprovodů rázem stoupl nad 50 procent a na tomto čísle se drží stále (53–55 % dětí od 0 do 18 let má v posledních letech doprovod). 90 % tvoří maminky, postupně vzrostl počet tatínků k 10 %, občas se vyskytne nějaká babička či teta, dědečkové jsou vzácností.

Deset let po Bazileji, tedy již na začátku nynějšího sto- a tisíciletí, jsem se ocitl na dětské klinice ve Štýrském Hradci. Pobyt doprovázejících rodičů se zde jevil jako běžný standard a samozřejmost – i když šlo o dítě po transplantaci kostní dřeně přebývajícím v life islandu. Podmínkou ovšem bylo, že doprovod se podrobí všem potřebným vyšetřením a ze sterilního prostředí nebude vycházet. Nicméně kamenem úrazu se stala jednotka intenzivní péče. Svými prostorovými podmínkami více než rozlehlá, ale nepočítala s trvalou přítomností

rodičů na izolačních boxech. A tak když byli odmítnuti mladí rodiče ročního chlapce s meningokokcemií, shodou okolností redaktoři místního periodika, byl oheň na střeše. Mediální kampaň, kterou jejich list a později i celostátní deníky rozpoutaly proti „nelidskému“ chování vedení dětské kliniky vedla záhy k mnoha omluvám ze strany nemocnice a k rozhodnutí vedení nemocnice, že napříště musí být umožněna nepřetržitá přítomnost rodiče u svého dítěte, pokud o to požádá. Řešení ve prospěch dítěte se prostě musí najít za každou cenu. Psal se rok 2001.

Když sleduji současné dění a debaty na toto téma u nás, mám dojem, že i když se věci vyvíjejí správným směrem, pobyt doprovodu s dítětem je u nás většinou samozřejmostí, pořád na Rakousko ztrácíme nějakých 20 let. Kolik let v téhle oblasti ztrácíme na Velkou Británii si vůbec netroufám odhadnout. Byly to právě britské maminky a mezi nimi mimo jiné úžasná osobnost psycholožky Peg Belson, s níž jsem

se měl tu čest seznámit díky aktivitám českých průkopníků doprovodu pro každé dítě na každé klinice manželům Královcovým z Nadace Klíček, které už koncem padesátých let pochopily nenahraditelnost kontaktu nejbližších s vlastním dítětem právě v době nemoci a krize s ní spojené, a které pak v průběhu 60. let minulého století dokázaly otevřít britská dětská oddělení příbuzným malých (i větších) pacientů. V Británii – pokud vím – argument, že to na „tomto oddělení, u této diagnózy, nebo u tohoto pacienta“ není možné, neobstojí už dobrých 60 let. Absence nejbližších osob v nejtěžší životní situaci dítěte jej totiž může – za určitých okolností – stát život.

A úplně na závěr vyprávění doklad tohoto tvrzení. Krátce po promoci jsem absolvoval, jako každý, kolečko na různých odděleních, také na chirurgii. Nebyla to velká nemocnice, ale chirurgie byla zde vyhlášena – především díky nevšednímu umu a lidským kvalitám zdejších dvou primářů. O prvním z nich, zemřel koncem 80. let na těžkou

anafylaktickou reakci, mi vyprávěla maminka jednoho jeho malého pacienta. Děti s chirurgickými diagnózami v 70. letech ležely bez výjimky na odděleních pro dospělé. Její synek byl operován a nevypadlo to s ním dobře. S dovolením primáře syna navštěvovala každý den i mimo návštěvní hodiny, ale na noc odcházela domů. Jednou v noci u ní před domem zastavila sanitka (telefon měl tehdy na venkově málokdo). Pan primář pro vás posílá, sdělil jí řidič. Bála se nejhoršího. Nad lůžkem jejího pětiletého syna stál primář a s ustaraným výrazem jí povídá: „Bojím se, že ho ztrácíme – já už si s ním nevím rady. Tak jsem poslal pro vás, jen matka může dítě, jako je on, udržet na tomto břehu.“ Když mi svůj příběh vyprávěla, chlapci už bylo 20 let. Opravdu to dokázala. Ale lékař jí dal tu šanci!

Dejme šanci všem svým pacientům
a jejich rodinám!

Luděk Ryba, pediatr, Ústí nad Orlicí