

Bilance starého psa!

Už jsem starý, opelichaný, na jedno oko slepý a jedno ucho hluchý. Vrčím, ale nekoušu. A myokard po 2 tisícovkách nočních služeb – jako řešeto. Když přepočtu hodiny strávené v nemocnici na běžný pracovní úvazek 40 hodin týdně, je mi přes 80 let. Jinak v obci jsem ročník 1959.

Přiznávám, už pár let nesloužím. Po vážném onemocnění jsem návrat do pracovního procesu málem nepřežil. A konečně mi došlo, že nejsem ze železa. Když jsem začínal, deset služeb měsíčně nebylo nic mimořádného. Víkendová služba začínala v pátek ráno a končila v pondělí odpoledne. Žádné volno po službě nebo domácí studium v den pracovní neexistovalo. Je pravda, že čas běžel pomaleji. Průměrná ošetrovací doba na dětském oddělení byla 2–3 týdny. Za ty týdny stihl průměrný dětský pacient zdotat bronchitidu, se kterou přišel, pořídit si enteritidu již přímo na oddělení a domů odcházet s nedolčenou otitidou, protože stesk dítěte po rodině a rodičů po dítěti už byl nesnesitelný. Děti, které v prvních dnech nařikaly, postupně ztichly. Některé, které už žvatlaly, do odchodu domů oněměly, jiné, co chodily, ochromly. Nepřipadalo nám to divné. Vždyť jsme dělali vše s láskou a v nejlepším zájmu našich pacientů. Starali jsme se o ně – lékaři i sestry – s mimořádnou péčí – jako o vlastní. Návštěvy – jednou, maximálně dvakrát týdně na pár minut – a někdy ani to ne. Jednou se ve službě dožadovali spatření vlastního potomka prominentní, ale velice slušní rodiče. „A co na něm chcete vidět?“ ptal jsem se nechápavě zaražených rodičů a nepovolil. Po letech mi to onen tatínek, později dobrý přítel a starosta mého městečka, připomenul. Bože můj, to jsem byl vůl, došlo mi!

Ale nějaký cit v nás i v té době, kdy „příkaz zněl jasně“, doutnal. Na oddělení, jehož jsem se stal svrchovaným pánem ve svých 29 letech (bylo něco takového

možné!?), čímž jsem byl nejmladším pracovníkem celého oddělení, jsem zavedl pokoje pro maminky s malými dětmi (rooming) i pro ty, které už děti nekojily. Počet lůžek byl omezený a byl o ně velký zájem, stahovaly se k nám maminky ze širokého okolí. Také jsme zavedli rehabilitační stacionář přímo na oddělení. Sehnat tehdy terapii podle Vojty byl problém. Když dnes procházím oddělení a potkávám desítky dětí – každé s doprovodem – žasnu nad tou prehistorií. Ale byla to doba, která měla své kouzlo. Co všechno jsme tehdy neznali, neuměli, neměli k dispozici. A naopak, jak skromné byly naše možnosti. Kovové jehly k zavádění infuzí, které pečlivá sestra Marta každé ráno resterilizovala, vyřazený autokláv k inkubaci kultur, které jsme si sami odečítali, biochemické vyšetření dvakrát v týdnu (krevní obraz ale denně!, včetně manuálního diferenciatu), sedimentace jako hlavní a jediný marker zánětu, základní parenterální léčba antibiotiky peni-strepto (penicilin + streptomycine). První samorozpínatelný vak pro neonatologii jsem vymámil z předsedy zemědělského družstva, který prodával krávy do Dánska a měl přístup k devizám i výrobkům firmy Ambu. Milé krávy, nehynoucí dík. Vaše smrt zachránila pár dětských životů. Ta doba nás ale naučila se dívat vlastníma očima a poslouchat ušima, protože i srdeční vadu nebo střevní zánět můžete vidět a slyšet, naučila nás pozorně se vyptávat: jak, kdy, kde, kdo a co? Protože kvalitní anamnézu ani nejnovější magnetická rezonance s CT nenahradí.

Nechci působit jako staromilec a lkát nad současností. V mnohém je úžasná a předčila naše sny i představivost. Přístroje vidí dovnitř pacienta jako nikdo z lidí. Široké spektrum laboratorních vyšetření je k dispozici prakticky na lusknutí prsty. Technika nás ale nemá nahradit – jen doplnit a zdokonalit! K čemu

je lékař, který neviděl pacienta a u monitoru čeká, až mu naskočí výsledky, a pak se „vrhne“ na ty barevně označené bez ohledu na to, o čem vlastně vypovídají (vždyť i normální výsledek může být ve skutečnosti patologický, je nutno znát komplexní obraz a souvislosti) a podle jakých norem je přístroj hodnotí (dětské výsledky podle norem dospělých). K čemu je lékař, který s pacientem nemluví, který se nezeptá, odkud doma rodina bere vodu, který si nevšimne, že dítě je sice snědé pleti, ale že má fialové rty a to k jeho etniku opravdu nepatří. A zkuste mladému kolegovi nebo ještě lépe kolegyni, která se zoufale snaží skloubit profesi s rodinou, navrhnout, aby vzala tento měsíc šest služeb místo čtyř, po kterých jde samozřejmě ráno domů a nejspíš se zhroutí nebo dá výpověď. Anebo odjede na pár měsíců do Thajska, aby si odpočinula od té primářovy sexistické šikany.

No, tak jsem si trochu zavzpomínal, ale chci skončit pozitivně. Ty dvě doby (a mnozí z vás je také pamatujete), na začátku a na konci, jsou jako den a noc, nesmírně rozdílné. Ale svou krásu mají obě! A těší mne, že je obě znám, že jsem obě zažil a mohu srovnávat. A svou krásu má i dnešní období covidové. Tolik nových věcí se pediatri dozvídá a objevuje. Tak snad ještě pár let to já, starý pes, nezabalím. A těm, co přicházejí po nás, přeju stejně pestrou kariéru. Jen ale musí pochopit, že nic není zadarmo a práce lékaře není vyhlídková jízda s péčí all inclusive a prezentací nejzajímavějších míst. Někdy to je řehole – náročná, stresující, vyčerpávající, ale přesto krásná!

MUDr. Luděk Ryba

Dětské a novorozenecké oddělení,

Orlickoústecká nemocnice,

Nemocnice Pardubického kraje, a. s.