

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Orální historie – Soudobé dějiny



Za první linií

Rehabilitace v době pandemie Covid-19

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

prof. PaedDr. Mgr. Miroslav Vaněk, Ph.D.

Vypracovala:

Mgr. Klára Novotná, Ph.D.

Praha, 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením prof. PaedDr. Mgr. Miroslava Vaňka, Ph.D. za řádného citování veškeré použité literatury a materiálů. Tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne:

.....

Klára Novotná

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce panu profesorovi Paedr. Mgr. Miroslavu Vaňkovi, Ph.D. a také Mgr. Janě Wohlmuth Markupové, Ph.D. a za velmi ochotný a profesionální přístup, za čas věnovaný konzultacím, cenné připomínky a rady při tvorbě této diplomové práce.

Velké poděkování patří také narátorům, kteří se výzkumu zúčastnili a věnovali mu svůj čas.

Abstrakt

Práce dokumentuje na základě 13 rozhovorů se zdravotníky, kteří jsou součástí multidisciplinární rehabilitační péče na různých pozicích a mohou tedy z různých pohledů reflektovat, dopad pandemie Covid-19 na oblast zdravotnictví (konkrétně rehabilitační medicíny a tělovýchovného lékařství).

Kromě dopadů na odborně-profesní rovinu měla práce za cíl zaznamenat také subjektivně vnímaný dopad na osobní život narátorů. Realizace rozhovorů pomocí metody orální historie probíhala na počátku roku 2022, tedy po 2 letech života s pandemií, kdy stále platila přísná omezení.

Práce přináší svědectví o prožívání pandemie u zdravotníků za tzv. "první linií", kterým nebylo v médiích věnováno tolik pozornosti. Zkušenosti narátorů se pak snaží zasadit do kontextu českých reálií a porovnat s výsledky z obdobných zahraničních studií o pandemii mezi zdravotníky.

Klíčová slova: covid-19, koronavirus, rehabilitace, fyzioterapeut, zkušenost

Abstract

The thesis is based on 13 oral history interviews the impact of the Covid-19 pandemic on the health care sector (specifically rehabilitation medicine and physical medicine). Narrators are health care professionals who are part of multidisciplinary rehabilitation care in different positions and can therefore reflect the pandemic from different perspectives.

In addition to the impact on the professional life, the thesis also describe the subjectively perceived impact on the narrators' personal lives. The interviews were recorded in early 2022, after 2 years of living with the pandemic, when strict restrictions were still in place. The thesis provides testimonies of the lived experience of the pandemic among health workers behind the so-called 'frontline', who have not received as much attention in the media. It also compares the experiences of the narrators in the context of Czech realities and compares them with the results of similar international studies on pandemics among health professionals.

Keywords: covid-19, coronavirus, rehabilitation, physiotherapist, experience

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Teoreticko-metodologická část	12
2.1 Historický kontext	12
Epidemie v historii	12
Mor	12
Neštovice	13
Španělská chřipka	14
Epidemie poliomyelitidy	15
Epidemie onemocnění HIV/AIDS	16
SARS a MERS	16
2.2 Pandemie onemocnění Covid-19.....	18
Onemocnění Covid-19	19
Long covid	23
Režimová opatření proti onemocnění Covid-19	24
Rehabilitace pacientů s onemocněním Covid-19	26
Průběh epidemie v ČR	27
2.3 Použitá metodika	30
Orální historie	30
Paměť'	31
Výběr narátorů	33
Realizace rozhovorů	33
Etika výzkumu	36
Analýza a interpretace rozhovorů	36
Sebereflexe tazatele	37
3. Empirická část	38
3.1 Vnímání průběhu pandemie	38
První setkání	38
Jarní vlna 2020	38
Podzim a zima 2020/21	43
Rok 2021	46
Současná situace	49
3.2 Poskytování rehabilitační péče v době pandemie.....	52
Fungování rehabilitace v době pandemie	52
Používání osobních ochranných pomůcek	58
Zkušenost s provozem na jednotce intenzivní péče (JIP)	63

Pacienti	67
Telerehabilitace	70
Očkování	75
Výuka studentů	77
3.3 Dopady pandemie na osobní život zdravotníků	80
Obavy z pandemie	80
Vlastní zkušenost s Covid-19	83
Dodržování vládních opatření	85
Zvládání péče o děti	88
Sportovní aktivity	91
Vnímané dopady pandemie	93
4. Závěr.....	95
Použitá literatura.....	98
Přílohy	105

1. Úvod

V době psaní této práce se zdá být pod dojmem nových dramatických událostí, jako je probíhající válka na Ukrajině a s ní související energetická krize, pandemie koronaviru Covid-19 zcela zapomenuta. Nicméně ještě minulý rok (konkrétně počátkem roku 2022), kdy jsem pro tuto práci pořizovala rozhovory s narátory, se jednalo o velmi významný problém hýbající životem celé společnosti, kdy bylo nutné stále sledovat aktuálně platící opatření. A média každý den reportovala nejen počty nakažených ale bohužel i počty zemřelých osob. Zatímco při psaní této práce se zdá být pandemie koronaviru problémem již pouze Číny, která jako jeden z posledních států ponechávala ještě v listopadu a prosinci 2022 drakonické restriktce, které vedly až k protirežimním demonstracím¹. Následné nekontrolované rozvolnění epidemiologických omezení pak způsobila zřejmě dramatický nárůst počtu nakažených². Avšak stejně jako na počátku této světové pandemie nejsou přesná čísla čínskou vládou zveřejňována³. V českém prostředí pak bylo během roku 2022 téma pandemie Covid-19, očkování a případných společenských dopadů pandemie z mediálního prostoru zcela vytlačeno tématem války na Ukrajině⁴, přičemž se zdá že i toto válečné zpravodajství vyvolává v populaci podobné negativní reakce⁵. Nicméně tématem této práce nepředstavují tyto velké světové dějiny, ale prožívání každodennosti během pandemie Covid-19 mezi českými zdravotníky.

Cílem této diplomové práce je tedy zkoumat dopad pandemie Covid-19 na oblast zdravotnictví a pracovníky ve zdravotnictví. Vzhledem ke své profesi fyzioterapeuta jsem se soustředila na sledování vlivu koronavirové pandemie konkrétně na obor rehabilitační medicíny. Práce tak reflektuje vnímání pandemie různými členy

¹ [V Číně se rozšiřují protesty kvůli covidovým restrikcím, někde volají po konci prezidenta — ČT24 — Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#) (ze dne 28.11.2022)

[Čína zažila největší protesty od roku 1989, lidem už dochází trpělivost se státní proticovidovou politikou | FORUM 24](#) (ze dne 4.12.2022)

² [Čína se otevírá, covid sílí, ekonomika drhne a roste nezaměstnanost — ČT24 — Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#) (ze dne 27.12.2022)

[Covid je v Číně po uvolnění opatření na vzestupu. Turisté už nejsou tak opatrní — ČT24 — Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#) (ze dne 3.1.2023)

³ [Co věděla Čína na začátku pandemie, ale odmítla to sdělit? Důvěrné dokumenty odtajnila zásadní informace | Svět | Lidovky.cz](#) (ze dne 1.12.2020)

⁴ Válka na Ukrajině začala útokem Ruska na Ukrajinu dne 24.2.2022

⁵ [Zpravodajství o pandemii a válce vyvolává podobné reakce publika, zjistili vědci z Univerzity Palackého: Žurnál Online / Zpravodajství z UP \(upol.cz\)](#) (ze dne 14.2.2022)

multidisciplinárního rehabilitačního týmu⁶, kteří se do procesu rehabilitační péče o pacienty zapojují a svým synergistickým způsobem se snaží o optimální obnovení fyzických, psychických, sociálních i pracovních schopností jedince. Díky odlišné specializaci jednotlivých členů rehabilitačního týmu (do práce byla zahrnuti narátoři z řad fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psychologů, rehabilitačních lékařů i logopeda) se stává jejich pohled na rehabilitaci v čase koronavirové pandemie komplexnější.

Názvem práce *Za první linií* odkazují na fakt, že se při popisu v době „boje s pandemií“ využívala vojenská terminologie a lékaři a zdravotníci (ale i mnoho další profese) byli označovány za ty, kteří stojí „v první linii“⁷. Zdravotníci pracující v oblasti rehabilitační medicíny se ovšem zpravidla z povahy svého oboru setkávají s pacientem o trochu později, až když je jeho stav stabilizován, mimo ohrožení života a může začít být zatěžován fyzickým cvičením nebo jinou formou terapie. Často jsou (zejména u chronických onemocnění nebo vážných úrazů) s pacienty v kontaktu dlouhodobě (pozn- i při krátkodobé ambulantní rehabilitaci se jedná o minimálně 2,5 hodiny v průběhu několika týdnů) a mohou tak zaznamenat i jevy, kterých si například lékař při kontrolní prohlídce pacienta nemá možnost povšimnout⁸. A mohou tedy zaznamenat i jevy, které nejsou popsány v oficiálních zaznamenaných dějinách, což odpovídá i jednomu ze zaměření orální historie-tedy zaznamenat zkušenost jedinců i mimo hlavní proud dějin⁹. Mým původním záměrem bylo věnovat se v diplomové práci také zdravotníkům „v první linii“, konkrétně tématu prožívání pandemie mezi zdravotními sestrami. Nicméně

⁶ V odborné literatuře se využívá pro popis spolupráce více zdravotníků s různými specializacemi termín multidisciplinární nebo interdisciplinární rehabilitační tým. Přičemž termín interdisciplinární se používá pro užší spolupráci zpravidla v rámci jednoho pracoviště, kdy je pacient jednotlivými specialisty společně vyšetřován a konzultován. A termín multidisciplinární spíše pro spolupracující specialisty, kteří si pacienta navzájem posílají k vyšetření a terapii a jejichž péče je koordinována hlavním ošetřujícím lékařem (podle konkrétního onemocnění pacienta jím může být RHB lékař, neurolog, revmatolog, pediatr apod.).

⁷ Například kniha reportáží a rozhovorů z prostředí nemocnic během první vlny pandemie na jaře 2020: KLICPEROVÁ, Lenka a Markéta KUTILOVÁ. *S lékaři v první linii: reportáž z českých nemocnic*. Praha: Euromedia Group, 2020. Universum. ISBN 978-80-242-7065-4.

PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pzab025.

MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

⁸ Porovnání času kontaktu s pacientem vychází z nejkratší obvykle předepisované preskripce fyzioterapie v ambulantní péči (6 terapií po minimálně 20 minutách plus čas strávený komunikací s pacientem při jeho objednávání na terapii) oproti času strávenému při kontrole u lékaře

⁹ Orální historie se snaží dávat slovo opomíjeným (v dřívější době tedy bezdějným) vrstvám společnosti a reflektovat tak tzv. malé dějiny a individuální prožitky aktérů událostí. Jedná se o kvalitativní výzkum, který nepřináší nové zobecňující závěry, ale právě doplňuje informace o odlišných postojích a prožitcích jednotlivců. VANĚK, Miroslav; MŮCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.19

se mi zpočátku nedařilo nalézt dostatek ochotných narátorek/narátorů, ačkoli jsem měla možnost oslovovat kolegyně z různých pražských nemocnic. Tento malý zájem si vysvětluji právě nadměrnou pozorností médií věnovanou právě zdravotníkům z první linie¹⁰ a také celkovou „vyčerpaností“ zdravotního personálu ze zvládnání pandemie, kteří v rámci své psychohygieny zřejmě nechtěli trávit další čas hovorem a přemýšlením o pandemii¹¹. Navíc na téma pandemie koronaviru mezi pracovníky první linie, zejména mezi zdravotními sestrami nebo zdravotnickými záchranáři už bylo zpracováno několik bakalářských a diplomových prací¹². Proto jsem nakonec změnila zaměření své práce právě na prožívání pandemie mezi zdravotníky pracující na rehabilitaci, kde jsem mohla využít při terénním výzkumu svou zkušenost insidera¹³, který se v dané oblasti pohybuje a zná předmět svého výzkumu. Předkládaná diplomová práce se snaží popsat nejen dopady pandemie na poskytování rehabilitační péče jako takové. Ale především také zaznamenat zkušenost narátorů-zdravotníků s vlivem pandemie na jejich osobní a rodinný život. V analytické části práce je tedy zvlášť popsáno a analyzováno téma profesních dopadů pandemie (včetně popisu odlišného prožívání jednotlivých vln pandemie) a následně téma ovlivnění osobního života.

Věřím, že předkládaná práce pomůže k poznání určitého aspektu dopadů pandemie a přispěje tak k jejímu komplexnějšímu popisu. Zároveň může nastínit výzvy, kterým možná bude čelit rehabilitační péče v budoucnosti, protože odborníci předpokládají, že se mohou podobné pandemie opakovat¹⁴.

¹⁰ V době pandemie se do médií vyjadřovali zejména lékaři a případně byla zaznamenávána zkušenost zdravotních sester nebo záchranářů. [Život v první linii. Děsí mě chyby z únavy, popisuje boj s koronavirem zdravotní sestra z pražské nemocnice | Domov | Lidovky.cz](#) (ze dne 31.3.2020)

[Reportáž z „covidového“ oddělení: Kolik dalších ještě zvládneme? - Seznam Zprávy \(seznamzpravy.cz\)](#) (ze dne 21.10.2020)

[Lapají po dechu a prosí o pomoc. A ta není. Reportáž z covidového oddělení - iDNES.cz](#) (ze dne 22.11.2021)

[Léčí nejtěžší případy covidu-19. „Na umírání si člověk jen tak nezvykne,“ říkají lékaři ze zahlcené JIP v Ústí | iROZHLAS - spolehlivé zprávy](#) (ze dne 22.3.2021) a mnohé další

¹¹ Tuto zkušenost potvrzuje také rozhovor s Psychologem 2 realizovaný dne 4.2.2022

¹² Na práci zdravotních sester během covidu byly zaměřené např. bakalářské práce autorů Zajícová 2022, Motýčková 2021, Roman 2022 nebo diplomové práce Albrechtová 2021, Mašek 2021, Plechatá 2022. K tématu pandemie u zdravotnických záchranářů se vztahovaly např. bakalářské práce od Hudecká 2021, Tůma 2022, Mašíňová 2021, Vybíralová 2022

¹³ Insider-jedinec, který je součástí zkoumaného prostředí

¹⁴ [Potřebujeme národní virologické centrum, pandemie se budou opakovat, tvrdí šéfka Akademie věd Zažimalová | Plus \(rozhlaz.cz\)](#) (ze dne 13.12.2020)

MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

2. Teoreticko-metodologická část

2.1 Historický kontext

Epidemie v historii

V souvislosti s novou zkušeností pandemie koronaviru se nejen v mediálním prostoru hledaly paralely s různými epidemiemi v historii (nejčastěji se jednalo o mor a španělskou chřipku) a proto jsem se rozhodla i do této práce zařadit krátké představení nejvýraznějších epidemií, které měly v historii významný dopad na společnost, a především na oblast zdravotnictví.

Mor

Zejména v počátku koronavirové pandemie, kdy ještě nebyly známy přesnější informace o nákaze a průběhu onemocnění a nový koronavirus vzbuzoval ve společnosti velký strach, docházelo ke srovnávání onemocnění Covid-19 s morovými ranami středověku a novověku. Během prvního roku pandemie Covid-19 došlo také k novému vydání „klasiky epidemiologické literatury“ knihy *Deník morového roku*¹⁵, která popisuje každodennost Londýna během morové pandemie v 17.století. V souvislosti s vhodnou strategií zvládnutí koronavirové pandemie v době před vývojem očkovací látky odborníci mimo jiné používali laicky obávaný termín promoření (tj.vystavení populace viru). Také i samotný vznik termínu epidemie (z řeckého *epi demos*-na všechny lid) se přisuzuje řeckému lékaři Hippokratovi, který prý přispěl k potlačení morové epidemie v Athénách roku 430 př.n.l. Této aténské morové epidemii se klade za vinu narušení stávajících zvyklostí a demokratického řádu a úpadek moci Atén¹⁶. Také výraz karanténa vznikl v souvislosti s morovou epidemií, kdy pochází z italského *quaranta* (čtyřicet). Jednalo se o povinných 40 dní, které musely lodě kotvit v přístavu, než bylo posádce dovoleno vstoupit na břeh. Toto opatření proti moru využívala středomořská přístavní města od druhé poloviny 14.století¹⁷, protože právě prostřednictvím janovských námořníků se mor do středověké Evropy dostal¹⁸. Ve středověku

¹⁵ DEFOE, Daniel: *Deník morového roku*. Nakladatelství NZB, 2020, 2.vydání. 978-80-907943-0-6

¹⁶ HÁLA, Martin: *Nemoc a moc, pandemie jako bio-politika*. In BOBEK, Miroslav, Václav CÍLEK, Karel DRBAL, et al. *Doba koronavirová*. Praha: Nakladatelství Zed, 2020. ISBN 978-80-907674-4-7.

¹⁷ SMEJKAL, Petr, RIEBAUEROVÁ, Martina. *Sila viru: kronika jedné epidemie, jednoho epidemiologa a milionů hodných i zlých mikrobů*. V Praze: Vyšehrad, 2021. Rozhovory. ISBN 978-80-7601-439-8.

¹⁸ Janovští námořníci zavlekli mor do Konstantinopole (odkud se dostal do dalších míst) poté co se jím nakazili od Mongolů po jejich neúspěšném pokusu dobít město Kaffa. KOVÁR, Branislav, Oliver ZAJAC a Lucia BENEDIKOVÁ, ed. *Epidémie v dejinách: ľudstvo v boji s neviditeľnými nepriateľmi*. Bratislava: Premedia, 2020. Civilizácia. ISBN 978-80-8159-836-4.

se pak morové rány v různých vlnách pravidelně opakovaly. Například ve druhé polovině 14.století se v českých zemích objevil mor několikrát (1348-9, 1350, 1357-63, 1367-71, 1380-1, 1390, 1403-7, 1413-15). Morové zkušenosti nemohl prakticky nikdo uniknout.

Každodennost smrti při morových epidemiích způsobila zásadní průlom do prožívání přítomnosti středověkého člověka¹⁹. Ale i později byly tzv.morové rány obávaným strašákem, jak dokládá i přítomnost barokních morových sloupů v mnoha českých a moravských městech²⁰. Všudypřítomné obavy z nakažení vedly ve středověku i k průvodům flagelantů a k hledání viníků epidemie, za které byli často označováni právě Židé²¹. Kromě hospodářských a společenských dopadů ovlivnily morové epidemie také umění pozdního středověku²².

Původce morové epidemie bakterie *Yersenia pestis* a přesný způsob přenášení onemocnění byli totiž objeveny až na konci 19.století²³.

Neštovice

V souvislosti s očkováním, které bylo v případě koronaviru tolik diskutované, je dobré připomenout historii jeho vzniku, které souvisí s epidemií pravých neštovic. Pravé neštovice (*Variola vera*) jsou virové onemocnění, které trápilo lidstvo mnoho století. Spisy o neštovicích jsou doložitelné i ve středověké Persii nebo Číně a epidemie neštovic a dalších nemocí zavlečená křesťanskými dobyvateli přispěla (mimo jiné) k porážce indiánských říší na americkém kontinentu. Od konce 18.století se pak pomalu mezi osvícenými lékaři začalo prosazovat očkování jako prevence, když anglický lékař Edward Jenner popsal, že dojičky nakažené z vemene kravskými neštovicemi, již pak neproděly neštovice právě²⁴. V roce 1796 přenesl tekutiny z puchýřků od děvčete nakaženého kravskými neštovicemi na paže chlapce nemocného, který se následně uzdravil. Bylo však potřeba trpělivého přesvědčování a

¹⁹ GOJDA, Jan: Černá smrt in BOBEK, Miroslav, Václav CÍLEK, Karel DRBAL, et al. *Doba koronavirová*. Praha: Nakladatelství Zed, 2020. ISBN 978-80-907674-4-7., str.151

²⁰ SLOUKA, Jiří. *Mariánské a morové sloupy Čech a Moravy*. Grada Publishing as, 2010.

²¹ GRAUS, František: *Mor, flagelanti a vraždění Židů: 14.století jako období krize*. Nakladatelství Argo, 2020. 978-80-257-3380-6

²² BERGDOLT, Klaus. *Černá smrt v Evropě: velký mor a konec středověku*. Praha: Vyšehrad, 2002. Kulturní historie. ISBN 80-7021-541-0.

²³ KOVÁR, Branislav, Oliver ZAJAC a Lucia BENEDIKOVÁ, ed. *Epidémie v dejinách: ľudstvo v boji s neviditeľnými nepriateľmi*. Bratislava: Premedia, 2020. Civilizácia. ISBN 978-80-8159-836-4.

²⁴ Zatímco doktor Jenner byl propagátorem vakcinace (od slova latinského slova vacca-kráva) zanesením viru kravských neštovic. V 18.století se proti neštovicím využívala také více nebezpečná variolizace, při které se využívalo přenesení viru (z puchýřku pravých neštovic) do organismu.

edukační činnosti mnoha lékařů, aby se vakcinace rozšířila²⁵ mohli být nakonec právě neštovice prohlášeny WHO v roce 1980 za vymýcené²⁶.

Španělská chřipka

Pandemie Covid-19 byla v médiích zejména zpočátku hojně porovnávána s pandemií španělské chřipky²⁷, která zasáhla celý svět v letech 1918-1919 (tedy těsně před koncem a po skončení první světové války) a vyžádalo si možná až 100 milionů obětí. Tato pandemie také proběhla v několika vlnách, přičemž nejfatálnější byla druhá vlna na podzim roku 1918.

Dodnes není zcela jasné, co způsobilo obrovskou patogenitu viru španělské chřipky a odborníci předpokládají, že i v dnešní době s dostupnou léčbou antivirotiky, antibiotiky i očkováním by na virus španělské chřipky (H1N1) zemřelo několik milion lidí²⁸. Také není dosud zcela jasné, zda je původ viru z USA, kde se rozšířil v prostředí vojenských táborů nebo zda se jedná o zmutovaný virus ptačí chřipky vzniklý v prostředí francouzských výcvikových vojenských táborů, kde bylo kromě velkého množství vojáků také velké množství zvířat, včetně ptáků a nedostatečná hygiena²⁹. Na rozdíl od běžné chřipky, která je nejvíce ohrožující pro malé děti a seniory starší 65 let, měl virus španělské chřipky největší riziko smrtelnosti pro mladé dospělé mezi 20.-40.rokem věku, kteří byli často fyzicky zdatní a dobře živení. Smrtné průběhy chřipky byly způsobeny zápallem plic (pneumonie může být primárně virální nebo následnou bakteriální infekcí) a příkládají se tzv.cytokinové bouři³⁰. Bohužel v době pandemie španělské chřipky nebyl jasný původně onemocnění (virus chřipky mohl být objeven až později s rozšířením elektronového mikroskopu ve 30.letech) ani možnosti cílené farmakoterapeutické léčby. Doporučováno bylo proto zachovávat hygienu a vyhýbat se místům s velkou koncentrací osob. Mimo Evropu se v některých státech (USA,

²⁵ KOVÁR, Branislav, Oliver ZAJAC a Lucia BENEDIKOVÁ, ed. *Epidémie v dejinách: ľudstvo v boji s neviditeľnými nepriateľmi*. Bratislava: Premedia, 2020. Civilizácia. ISBN 978-80-8159-836-4.

²⁶ HAVLÍK, Jiří; MACHALA, Ladislav. 200 let očkování proti pravým neštovicím. Virus varioly už jen v laboratořích. *Vesmír*, 1996, 75: 633-637.

²⁷ Srovnávání se španělskou chřipkou bylo i prostřednictvím fotografií např.přeplněných lazaretů nebo pracovníků s rouškami. Bohatý obrazový materiál např. v SALFELLNER, Harald. *Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918*. Vitalis, 2021. Druhé rozšířené vydání.

²⁸ První vlna byla zaznamenána již v březnu 1918 ve vojenských táborech v USA. Nejsmrtnější druhá vlna se šířila globálně od září do listopadu 1918 a některé země zasáhla i třetí vlna počátkem roku 1919. TAUBENBERGER, Jeffery K.; MORENS, David M. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Revista Biomedica*, 2006, 17.1: 69-79.

²⁹ ARNOLD, Catharine. *Pandemic 1918: The story of the deadliest influenza in history*. Michael O'Mara Books, 2018.

³⁰ Cytokinová bouře-nadměrná reakce imunitního systému na infekci. Při této původně fyziologické reakci dochází k nekontrolovatelnému uvolňování prozánětlivých cytokinů. Za normálních podmínek jsou cytokiny důležitou součástí přirozené imunity a uplatňují se jako signální a regulační molekuly. Nadměrné množství cirkulujících cytokinů v oběhu však může vést k orgánovému selhání a smrti. [Cytokinová bouře – Wikipedie \(wikipedia.org\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Cytokinov%C3%A1_bou%C5%99e) To by také vysvětlovalo časté úmrtí mladších osob v dobrém zdravotním stavu.

Austrálie) na veřejnosti vyžadovalo i nošení roušek³¹, které bylo v Austrálii i některých amerických státech vyžadováno zákonem. Roušky vyrobené z gázy distribuoval i Červený kříž. Také byl kladen důraz na hygienu a dezinfekci prostor. Stejně jako nyní v době pandemie koronaviru i tehdy se objevili lidé, kteří nošení ochranných masek nedodržovali (ať již záměrně nebo nedopatřením)³².



Obrázek č.1 Ošetřování pacientů se španělskou chřipkou

(SALFELLNER, Harald. Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918.)

Epidemie poliomyelitidy

Z hlediska historie rehabilitační medicíny je důležitá také epidemie poliomyelitidy (dětské obrny), která způsobila rozvoj mnoha rehabilitačních metod. V české historické literatuře není tato epidemie příliš zmiňována, ale například ve Spojených státech amerických představovalo toto onemocnění postihující především malé děti významný zdravotnický problém. Toto onemocnění přenáší Poliovirus, který se do těla dostává nejčastěji střevní cestou jídlem nebo infikovanou vodou (méně často kapénkovou formou). Onemocnění může probíhat mírnou formou s horečkou, nevolností a bolestmi břicha. Pokud se však virus ze sliznic dostane do nervového systému může způsobit ochrnutí nervů končetinových svalů nebo v nejzávažnějších případech také ochrnutí dechových svalů. Jen v USA se nakazilo mnoho tisíc osob, včetně pozdějšího prezidenta Franklina Delano Roosevelta³³. Například jen v roce 1934 se v letním období nakazilo přibližně 2500 osob. Vzhledem k tomu, že onemocnění ohrožovalo rizikem ochrnutí³⁴ především děti a mladé lidi byla od roku 1938 organizována americká národní sbírka (March of Dimes) s cílem nalézt léčbu. Dostupnou léčbou představovala pouze rehabilitace, která místo dříve doporučovaného klidu na lůžku, který vedl k dalšímu oslabení

³¹ SALFELLNER, Harald. *Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918*. Vitalis, 2021. Druhé rozšířené vydání.

³² ARNOLD, Catharine. *Pandemic 1918: The story of the deadliest influenza in history*. Michael O'Mara Books, 2018.

³³ Roosevelt se nakazil v roce 1921 a později v důsledku toho ochrnul na dolní končetiny. OSHINSKY, David M. *Polio: an American story*. Oxford University Press, 2005.

³⁴ Kromě nevratného ochrnutí končetin vzbuzovalo hrůzu především ochrnutí bránice a dechových svalů, po kterém končili pacienti v tzv. železných plicích, což byl typ ventilátoru s negativním podtlakem. Pacientům z tohoto železného přístroje koukala jenom hlava.

svalů, využívala termoterapie a cílené cvičení ochrnutých svalů pomocí tzv. metody sestry Kenny³⁵. Roku 1953 se pak virologovi Jonasu Salkovi podařilo vytvořit vakcínu, kterou si nenechal patentovat a nechal ji k volnému šíření³⁶. V Československu se proti viru dětské obrny očkuje od 60.let. V současné době je očkování součástí tzv. hexavakcíny.

Epidemie onemocnění HIV/AIDS

V některých zahraničních publikacích o zkušenosti zdravotníků během pandemie Covid-19 byla tato srovnávána i s epidemií onemocněním AIDS³⁷ (Acquired Immune Deficiency Syndrome-tj. syndrom získaného imunodeficitu), které se poprvé objevilo v USA v roce 1981. Onemocnění je způsobené retrovirem HIV napadajícím buňky imunitního systému a narušuje tak obranyschopnost nakaženého člověka, který pak při neléčeném onemocnění umírá na různé infekce. Virus se přenáší nechráněným pohlavním stykem, krví (intravenózní užívání drog, dříve i krevní transfuzí, děti nakažených matek). V dnešní době díky moderní léčbě již nepředstavují HIV pozitivní pacienti pro zdravotnický personál riziko³⁸. Dříve však byli HIV pozitivní pacienti stigmatizováni a zdravotníci se při jejich ošetřování přenosu nákazy velmi obávali³⁹ (např. při kontaktu s tělními tekutinami, při poranění o jehlu) a proto používali více osobních ochranných pomůcek a obezřetnější postupy při ošetřování, aby nedošlo ke kontaktu s tělními tekutinami.

SARS a MERS

Od 60.let 20.století byly koronaviry známy jako původci lidských infekcí respiračního traktu obvykle s mírným průběhem. Uvádí se, že jsou zodpovědné za 15-30 % případů nachlazení („common cold“) a do vzniku epidemií SARS a MERS nebyly považovány za nebezpečné⁴⁰. Epidemie SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) způsobená koronavirem SARS-CoV-1 se poprvé objevila v jižní Číně roku 2002 a během roku 2003 se díky mezinárodní letecké

³⁵35 MOFFAT, Marilyn. The history of physical therapy practice in the United States. *Journal of Physical Therapy Education*, 2003, 17.3: 15.

³⁶ OSHINSKY, David M. *Polio: an American story*. Oxford University Press, 2005.

³⁷ U onemocnění AIDS je možné hovořit o pandemii, protože od jeho objevení se nakazilo více než 67 miliónů osob a 30 miliónů jich zemřelo. Vlivem edukace přibývá méně nových pacientů v Evropě a USA, naopak prevalence onemocnění je vyšší v Africe a v Rusku. [Epidemiologie AIDS – WikiSkripta](#)

³⁸ [MUDr. Svatava Snopková, Ph.D.: HIV není kontraindikací pro žádný způsob léčby - Fakultní nemocnice Brno \(fnbrno.cz\)](#)

³⁹ Případná HIV pozitivita byla na jeho zdravotní dokumentaci výrazně označena hned na první straně

⁴⁰ DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

dopravě rozšířila do Hong Kongu, Singapuru a Toronta. Celkem se udává, že bylo infikováno přes 8 000 osob s téměř 10 % úmrtností. U tohoto onemocnění se mnoho osob nakazilo pobytem na stejném patře hotelu a časté byly zejména nozokomiální infekce. O rok později díky přísným protiepidemickým opatřením nákaza zcela zmizela⁴¹.

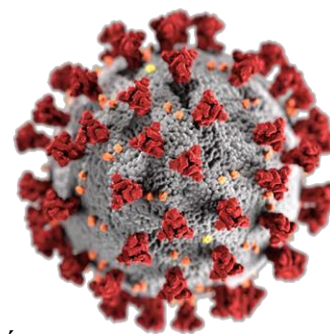
Onemocnění MERS (Middle East Respiratory Syndrome) byl identifikován v roce 2012 u pacienta v Saudské Arábii, který zemřel na respirační a ledvinové selhání. Virus (původně zřejmě z netopýrů) se šíří mezi velbloudy a lidé se nakazili zpravidla v kontaktu s nimi. Jeho smrtnost byla ještě výrazně vyšší (34,5 %) než u onemocnění SARS. Naštěstí se virus nešířil tak snadno a do roku 2022 bylo dokumentováno pouze necelých 2600 osob⁴². Pod vlivem zkušeností s těmito nebezpečnými pandemiemi panovaly mezi lékaři zpočátku velké obavy z možného průběhu onemocnění Covid-19.

⁴¹ DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8., s.44

⁴² DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8., s.44

2.2 Pandemie onemocnění Covid-19

Onemocnění Covid-19 je respirační onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Koronaviry jsou RNS viry patřící do čeledi Coronaviridae, které způsobují různé onemocnění zvířat nebo i lidí. Z mnoha různých druhů koronavirů je známo celkem 7 koronavirů, které postihují i člověka. Název koronavirus pochází od typické morfologie obalu virionu s glykoproteinovými výběžky a připomíná sluneční korunu (od lat.corona)⁴³. Právě glykoproteinové tzv.S výběžky slouží pro interakci viru s receptorem, kterým je angiotenzin konvertující enzym (ACE2) na hostitelských buňkách⁴⁴.



Obrázek 2 Virus SARS - CoV – 2
(Centers for disease control and prevention, 2022)
<https://www.cdc.gov/dotw/covid-19/index.html>

Virus se objevil v lidské populaci na konci roku 2019 v jedenáctimilionovém městě Wuchan, což je nejlidnatější město střední Číny (provincie Chubei). Předpokládá se přenos viru z netopýrů přes neznámého hostitele (s největší pravděpodobností na wuchanském trhu se zvířaty) na člověka.

První případy v Číně byly oficiálně hlášeny až 31.12.2019 a během několika týdnů došlo k rozšíření do celého světa. Světová zdravotnická organizace (WHO) proto vyhlásila 11.března 2020 globální pandemii⁴⁵ tohoto onemocnění. Šíření pandemie napomáhá fakt, že přenosu infekce dochází 1-3 dni před rozvojem příznaků onemocnění, tedy v době, kdy se nakažený jedinec cítí dobře a neizoluje se v domácím prostředí. Z evropských států se první případy objevily v severní Itálii, ale další rozšíření po celé Evropě bylo rychlé. V České republice pak byly první případy tohoto nového onemocnění zaznamenány 1.března 2020⁴⁶. Od počátku pandemie do roku 2022 bylo celosvětově zaznamenáno více než 547 milionu nakažených osob, s počtem zemřelých pacientů více než 6,3 milionu (WHO, 2022)⁴⁷.

⁴³ OTRUBA, Pavel, et al. Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (COVID-19). *Neurologie pro praxi*, 2020, 21.Suppl. G-Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-COV-2 (COVID-19): 14-14.

⁴⁴ KREJSEK Jan, Imunopatogeneze infekce koronavirem SARS-CoV-2, s důrazem na roztroušenou sklerózu. *Neurologie pro praxi* 2021, 22 (3): 236-241.

⁴⁵ Pandemie je definována jako epidemie velkého rozsahu rozšířená na více kontinentech

⁴⁶ OTRUBA, Pavel, et al. Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (COVID-19). *Neurologie pro praxi*, 2020, 21.Suppl. G-Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-COV-2 (COVID-19): 14-14

⁴⁷ WHO (World Health Organisation). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: 2022. online: 2022-25-11. Dostupné z: <http://covid19.who.int/>

V průběhu pandemie se vlivem virové mutace objevily různé varianty viru SARS-CoV-2, které byly původně pojmenovány podle místa výskytu a později, aby se předešlo negativním konotacím, písmeny řecké abecedy⁴⁸:

- Varianta alfa (britská)-první záchyt v září 2020 ve Velké Británii, o 50 % vyšší nakažlivost oproti původní variantě, těžší průběh nemoci
- Varianta beta (jihoafrická)-první záchyt v říjnu 2020 v Jižní Africe, v EU první detekce 28.12.2020, zvýšená nakažlivost
- Varianta gama (brazilská)-první záchyt v lednu 2021 v Brazílii a Japonsku, zvýšená nakažlivost
- Varianta delta (indická)-první detekce v říjnu 2020 v Indii, v srpnu 2021 převažující varianta v Evropě (včetně ČR), zvýšená nakažlivost, těžší průběh nemoci
- Varianta omikron-první záchyt v listopadu 2021 v Africe, od ledna 2022 dominující varianta v ČR, zvýšená nakažlivost, méně často postupuje do dolních dýchacích cest, proto zřejmě lehčí průběh nemoci

Onemocnění Covid-19

Zdrojem nákazy je infikovaný člověk, ať již bez příznaků (uvádí se, že až čtvrtina infikovaných je asymptomatických) nebo s příznaky onemocnění. Přenos viru se děje kapénkami nebo aerosolem (zejména při kašli, řeči a zpěvu⁴⁹) do vzdálenosti 2 metrů. Ačkoli v počátcích pandemie byla velká obava z přenosu infekce z kontaminovaných předmětů (např. při nákupu v supermarketu nebo při používání MHD⁵⁰), tak nákaza z kontaminovaných předmětů se považuje za málo významnou⁵¹. Nakažený jedinec může přenášet infekci po

⁴⁸ Dlouhý, Štefan, Cimrman: Virologie SARS-CoV-2 (str.57) in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁴⁹Zákaz zpěvu byl považován za jeden z kurióznějších pandemických omezení-[Zákaz zpěvu, omezení počtu lidí u stolu i na akcích. Začal platit nouzový stav, co to v praxi znamená? | iROZHLAS - spolehlivé zprávy](#) (ze dne 5.10.2022)

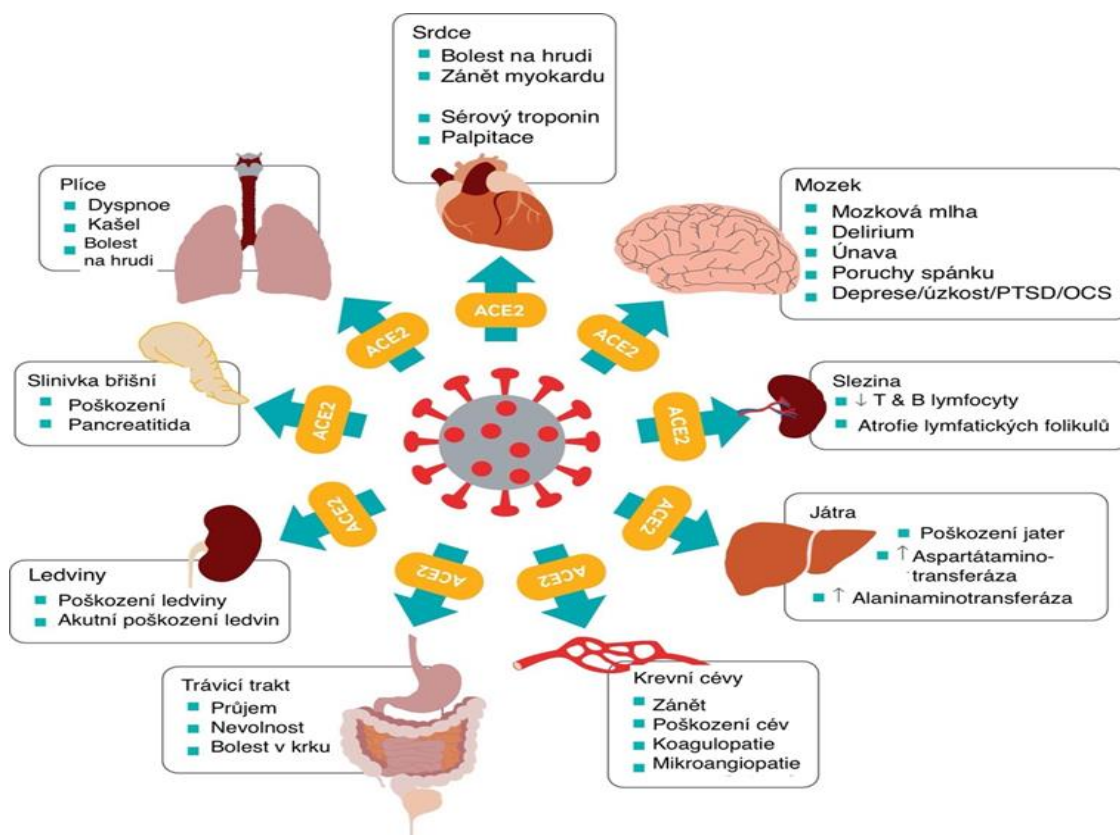
⁵⁰ [Dezinfekce MHD už stála dopravní podniky desítky milionů. Pomohly jim i města a kraje – ČT24 – Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#) (zpráva ze dne 1.11.2020)

[V obchodech je riziko nákazy minimální. Pokud se dodržují hygienická opatření - Akademie věd České republiky \(avcr.cz\)](#)- studie z roku 2021 popisuje výsledky přítomnosti viru na površích ve veřejném prostředí

⁵¹ Podle publikace Covid-19 autorů Dlouhý, Štefan a kol., která vychází z informací dostupných ke konci srpna 2022 DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

celou dobu trvání příznaků. U bezpříznakových osob a osob s mírnými příznaky se uvádí nakažlivost 7-12 dní (maximálně se uvádí až 14 dní)⁵².

Mezi příznaky onemocnění patří především postižení horních nebo dolních dýchacích cest (suchý dráždivý kašel, dušnost, bolest v krku, rýma). Přítomny mohou být také celkové příznaky jako je horečka (mohou být vyčerpávající a trvat až 10 dní), únava a malátnost, bolesti hlavy, bolesti svalů, ztráta čichu, ztráta chuti, nechutenství, nauzea, zvracení, průjem. Nemoc může provázet také postižení dalších orgánů⁵³ jako je srdce (např. myokarditida), cév (součástí projevů onemocnění je také hyperkoagulační stav s rizikem vzniku trombóz a embolie), dále poškození ledvin nebo neurologické příznaky.



Obrázek 3. Možné multiorgánové komplikace COVIDu – 19

<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1648.long>

⁵² SZÚ ČR. Onemocnění novým koronavirem SARS-CoV-2 (dříve 2019-nCoV), pojmenované jako „COVID-19“ (coronavirus disease 2019), online 2020-1-07. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/onemocneni-novym-koronavirem-2019-ncov.cz>

⁵³ Postižení dalších orgánů je vysvětlitelné tím, že angiotenzin konvertující enzym se nachází v epitelových tkáních nejen respiračního traktu, ale také dalších orgánů (viz Obrázek 2)

Ve stáří mohou být příznaky nenápadné a nemoc se může projevovat spíše celkovým zhoršením stavu⁵⁴.

Klinicky se tedy rozlišuje asymptomatická forma Covidu-19 (bez přítomnosti příznaků), mírná forma (s příznaky, ale bez známek dušnosti a postižení plic), středně závažná forma (přítomnost pneumonie, saturace ≥ 94 %) a závažná forma (pneumonie, významná dušnost, saturace < 94 %)⁵⁵.

V současné době se již ví, že u většiny infikovaných má nemoc zpravidla mírný průběh a měla by být léčena klidovým režimem (podobně jako jiná respirační onemocnění)⁵⁶ v izolaci⁵⁷. Hospitalizace se doporučuje pacientům se závažným průběhem onemocnění s potřebou oxygenoterapie⁵⁸, vyčerpání s dehydratací nebo závažné zhoršení chronického onemocnění⁵⁹. Celkový podíl počtu hospitalizovaných se vyvíjel v čase (podle zkušeností s novým onemocněním a také rozšíření viru v populaci) od 15 % nemocných v březnu 2020 po např. 3,5 % v říjnu 2020. Podle dat z roku 2020 se uvádí, že ze všech hospitalizovaných bylo v těžkém stavu 10-30 % pacientů⁶⁰.

Onemocnění Covid-19 se diagnostikuje pomocí metody PCR⁶¹, pro kterou je nutný hluboký výtěr z nosohltanu, aby bylo možné z odebraného vzorku potvrdit, zda došlo k infekci virem SARS-CoV-2 (a případně i určit konkrétní variantu viru). V průběhu pandemie se z epidemiologických důvodů (pro rychlejší detekci šíření viru v populaci) rozšířilo používání rychlejších antigenních testů, které je možné využít i pro samotestování. Případně je možné poznat prodělání bezpříznakové infekce také na základě vyšetření protilátek proti SARS-

⁵⁴ DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁵⁵ Štefan et al. Klinické projevy onemocnění Covid-19 in: DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.)

⁵⁶ Doporučený je pobyt v samostatném pokoji, časté větrání, konzumace stravy odděleně od ostatních, časté mytí a dezinfekce rukou a běžná symptomatická léčba (pro snížení kašle, horečky apod.), kontakt s ošetřující lékařem pro posouzení zhoršení stavu (Chrdle a kol., Covid-19, Maxdorf 2022).

⁵⁷ Doba doporučené izolace se v průběhu času měnila, od 14 dní izolace platných v průběhu roku 2021, po aktuálně platných 7 dní. V současné době se osobám, které byly v kontaktu s nakaženou osobou karanténa nenařizuje (zdroj: [Izolace a karanténa · Covid Portál \(gov.cz\)](https://www.gov.cz) ze dne 5.3.2022)

⁵⁸ Oxygenoterapie=inhalace kyslíku (provádí se prostřednictvím tzv.brýlí, což je hadička pod nosem nebo kyslíkové masky na ústa), léčba pomáhá zvýšit koncentraci kyslíku v krvi. Za indikaci nutnosti hospitalizace se považuje saturace < 93 % (Chrdle et al. Manuál: diagnostika a léčba Covidu-19 mimo nemocnice in: DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8).

⁵⁹ DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁶⁰ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Online z 25.10.2020. Dostupné z: <http://koronavirus.mzcr.cz>

⁶¹ PCR=polymerase chain reaction, česky polymerázová řetězová reakce je laboratorní metoda, která prokazuje původ RNA koronaviru

CoV-2 z krve, které se ale v praxi běžně neprovádí a je určeno spíše pro výzkumné účely⁶². U hospitalizovaných pacientů se využívá také rentgenové vyšetření plic pro určení míry zasažení plicní tkáně⁶³.

U infikovaných vysoce rizikových osob se v průběhu roku 2021 rozšířila možnost specifické farmakoterapie pomocí preventivního podání antivirotik⁶⁴. Kromě antivirotik je další terapeutickou možností podat rizikovým pacientům při nákaze ambulantně infuzní terapii monoklonálními protilátkami a imunomodulátory⁶⁵. Dále je onemocnění Covid-19 již od počátku pandemie běžně léčeno symptomatickou terapií (podáváním antipyretik, antitusik, bronchodiletancií, analgetiky), antikoagulační léčbou, polohováním⁶⁶ a klidovým režimem.

Za rizikový faktor závažného průběhu onemocnění se považuje především věk, obezita (BMI nad 30 kg/m²), diabetes melitus, hypertenze, chronická plicní onemocnění, nervosvalové postižení ovlivňující dýchání, trombofilní stav, závažný imunodeficit, probíhající onkologická léčba nebo jiná těžká orgánová dysfunkce⁶⁷.

Z hlediska komplexního rehabilitačního pohledu (podle Mezinárodní funkční klasifikace-ICF⁶⁸) je možné u osob po prodělaném onemocnění Covid-19 (i po mírnějších formách) možné zjistit tato postižení tělesných struktur a z nich vyplývající omezení konkrétních aktivit (viz Tabulka č.1).

⁶² Vyšetření hladiny protilátek není standardně indikováno k diagnostice akutní infekce Covid-19, protože se protilátková odpověď u jednotlivých protilátek objevuje později. Není také určena k ověření stavu imunity nebo standardně prováděna po očkování proti Covid-19. Štefan et al. Vyšetření protilátek proti SARS-CoV-2 in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁶³ Štefan et al. Diagnostika Covidu-19. in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁶⁴ Antivirotika podávaná pacientům infikovaných virem SARS-Cov-2 s rizikem progresu do závažného průběhu: molnupiravir (Iagevrio), nimatrelvir (paxlovid), remdesivir (veklury). Tyto se podávají v počátcích onemocnění (do 5 dnů od nástupu příznaků). % (Chrdle et al. Manuál: diagnostika a léčba Covidu-19 mimo nemocnice in: DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8).

⁶⁵ Neutralizační monoklonální protilátky jsou také určeny pro pacienty, kteří jsou pro své jiné onemocnění ohroženi závažným průběhem covidu. Podává se do 3 dnů od stanovení diagnózy a jedná se např. o léky sotrovimab, tixagevimab, bamlanivimab, casirivimab. Tato forma preventivní terapie se také začala podávat v průběhu roku 2021. Bohužel se však monoklonální protilátky ukázaly málo efektivní pro variantu omikron. Takže od převládnutí varianty omikron bylo od jejich podávání upouštěno.

Štefan et al. Terapie Covidu-19 in: DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁶⁶ Pro zhojení poškození plic je důležité, aby se pacient pravidelně otáčel na boky a na břicho. Ideálně každou 0,5-2 hodiny. I u pacientů na jednotkách intenzivní péče se proto využívaly tzv. pronační pozice, kdy byly ošetřovatelským týmem přetáčeny na břicho.

⁶⁷ DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁶⁸ ICF-International classification of Function, Disability and Health podle Mezinárodní zdravotnické organizace WHO. V českém překladu MKF: ŠVESTKOVÁ, Olga a Jan PFEIFFER. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF: výukový materiál*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009.

Tabulka č.1 - Možné dopady onemocnění Covid-19 z pohledu rehabilitace (podle modelu ICF)

Tělesné struktury a funkce	Porušené aktivity (příklady)	Porušená participace (příklady)
Dušnost	Neschopnost chůze na delší vzdálenosti	Neschopnost zvládat běžné aktivity denního života
Přetrvávající kašel Slabost	Neschopnost provádět aktivity, které dráždí ke kašli	Obtíže při návratu do zaměstnání/ke studiu
Únava	Neschopnost vydržet déle stát	Emoční dopady sociální izolace
Bolest (bolest hlavy, hrudníku nebo jiné muskuloskeletální bolesti)	Potíže zvládat náročnější domácí práce (např.úklid, nakupování)	Snížená zdravím ovlivněná kvalita života
Kognitivní potíže (poruchy paměti, exekutivních funkcí a řešení problémů)	Obtíže zapojit se do fyzicky náročnějších aktivit (např.volnočasových)	Obtíže při aktivitách mimo domov
Úzkost, deprese	Problémy s koncentrací na úkol, obtíže zvládat více úkonů najednou	Narušení rodinných vztahů a rodinných rolí
Poruchy spánku	Potíže se spánkem	Emoční dopady, neschopnost si užít oblíbené aktivity

Upraveno podle: THOMAS, Peter, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

Long covid

Jako tzv.long covid (nebo post-covid) jsou označovány obtíže, které přetrvávají po prodělaném onemocnění Covid-19 (nebo se objevily následně po prodělaném onemocnění Covid-19 a nemají jiné klinické vysvětlení), které přetrvávají déle než 12 týdnů⁶⁹. Mezi

⁶⁹ KOPECKÝ, M., et al. Post-covid syndrom/postižení–definice, diagnostika a klasifikace. *STUDIA PneUMOLOGICA eT PHTHISeOLOGICA*, 2022, 215.

nejobvyklejší příznaky long covid patří únava, dušnost a kognitivní dysfunkce (tzv. brain fog), které narušují každodenní fungování⁷⁰. Časté jsou také bolesti hlavy nebo svalů a kloubů, poruchy nálad. U závažnějšího průběhu onemocnění mohou přetrvávat dlouhodobá následky poškození orgánů (např. pozánětlivá fibrotizace plic nebo myokarditidy)⁷¹. Především přetrvávající únava a dušnost vedou ke dlouhodobému zhoršení kvality života pacientů a při jejich rehabilitační terapii je doporučeno postupovat individuálně podle možností konkrétního pacienta⁷². I u pacientů, kteří byli pro Covid-19 hospitalizováni na běžném oddělení bez nutnosti dechové podpory, přetrvává 6 měsíců po propuštění snížená dechová funkce kardiorespirační zdatnost⁷³.

Režimová opatření proti onemocnění Covid-19



Obrázek 4 - Pravidlo 3R

Primární prevencí proti onemocnění Covid-19 jsou zprísněná hygienická opatření zahrnující: zachovávání odstupu od druhých osob 2 metry (zejména ve vnitřních prostorech), vyhýbání se místům, kde je velké množství lidí, nosit ochranu úst a nosu (rouška nebo respirátor), dodržovat hygienu rukou (pokud není možné mytí rukou mýdlem tak dezinfekce na alkoholové bázi, nedotýkat se tváře, očí, úst), zakrývat si při kašli ústa a nos ubrouskem případně rukávem (nekýchat do ruky). V případě výskytu příznaků respiračního onemocnění pak neopouštět bydliště a neohrožovat ostatní⁷⁴. Zjednodušeně byla

⁷⁰ SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC et. A clinical case definition of post-COVID 19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis* 2022; 22: e102-107

⁷¹ DLOUHÝ P: Následná péče po Covidu-19 („Long covid“) in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

MICHELEN, Melina, et al. Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ global health*, 2021, 6.9: e005427.

⁷² TWOMEY, Rosie, et al. Chronic fatigue and postexertional malaise in people living with long COVID: an observational study. *Physical Therapy*, 2022, 102.4.

⁷³ DEBEAUMONT, David, et al. Cardiopulmonary exercise testing to assess persistent symptoms at 6 months in people with COVID-19 who survived hospitalization: a pilot study. *Physical therapy*, 2021, 101.6: pzab099.

⁷⁴ DLOUHÝ, ŠTEFAN: Epidemiologie Covidu in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

tato opatření komunikována veřejnosti jako **pravidlo 3R** (Ruce-Roušky-Rozestupy)⁷⁵.

Za jedinou účinnou a dlouhodobou strategii pro zvládnutí a zastavení pandemie je považováno **očkování**. U nových variant viru je dokumentována nižší efektivita ochrany před vznikem symptomatické infekce a proti přenosu nákazy, ale ochrana proti závažnému průběhu onemocnění je stále zachována⁷⁶. První vakcíny dorazily do České republiky na sklonku roku 2020 a celý rok 2021 byl ve znamení postupného očkování populace (od zdravotníků a nejstarších občanů, postupně k mladším ročníkům)⁷⁷. První dostupnou (a v EU schválenou⁷⁸) vakcínou byla mRNA vakcína společnosti Pfizer (Comirnaty, podávána ve 2 dávkách), následována mRNA vakcínou firmy Moderna (Spikevax, 2 dávky), vektorovou vakcínou od Astra Zeneca (Vaxzevria, 2 dávky) a jednodávkovou vektorovou vakcínou firmy Johnson⁷⁹.

Za určitou formu prevence je možné považovat i zlepšení celkové kondice a funkčního stavu imunitního cvičení pomocí **pravidelného cvičení**. Podobná režimová opatření z oblasti zdravého životního stylu byla doporučována zejména v počátku onemocnění, kdy nebylo dostupné očkování ani cílená farmakoterapie⁸⁰. Ale význam zdravého životního stylu přetrvává i nadále. Pro podporu funkce imunitního systému je doporučováno cvičení střední intenzity o délce 45 minut (minimální délka pro ovlivnění odpovědi imunitního systému je 30 minut). Vhodné jsou především aerobní pohybové aktivity. Aktivita musí být pravidelná v minimální frekvenci 2-3krát týdně. Na druhou stranu příliš namáhavé a intenzivní pohybové aktivity mohou funkcí imunitního systému zhoršit. Kromě pozitivního ovlivnění imunity, pomáhá pravidelné cvičení také například mírnit depresivní symptomy způsobené pandemickými restrikcemi. Osoby s lepší fyzickou kondicí by také měly lépe zvládnout případnou hospitalizaci při vážnějším průběhu onemocnění⁸¹ (a míra fyzické aktivity a

⁷⁵ [Pravidlo 3R zvládne každý \(zzmv.cz\)](#).

⁷⁶ Štefan, Dlouhý, Bezdíčková: Očkování proti Covidu-19, in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁷⁷ [Očkování · Covid Portál \(gov.cz\)](#)

⁷⁸ Kromě těchto schválených vakcín (v EU schváleno agenturou EMA, v USA schváleno úřadem FDA) se ve společnosti diskutovalo také možné využití neschválené ruské vakcíny Sputnik nebo případné čínské vakcíny [Sputnik V neprošel v Česku ani přes ruské turisty. „Neuznáme jim ho,“ tvrdí ministerstvo | iROZHLAS - spolehlivé zprávy](#) (zde dne 24.10.2021)

⁷⁹ Využití jednodávkové vakcíny Johnson se doporučuje např. u méně motivovaných osob, které by mohla nutnost dostavit se na přeočkování druhou dávkou mohla od vakcinace odradit. Štefan, Dlouhý, Bezdíčková: Očkování proti Covidu-19, in DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

⁸⁰ KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum. ISBN 978-80-242-7465-2.

⁸¹ WOODS, Jeffrey A., et al. The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2020, 2.2: 55-64.

kondice je tedy považována za modifikovatelný rizikový faktor průběhu onemocnění⁸². Pravidelná pohybová aktivita také může zvýšit hladinu produkovaných protilátek po prodělaném očkování⁸³. Péče o dobrou fyzickou kondici jako předpoklad úspěšného zvládnutí stresové situace (jako je například rozsáhlý operační výkon nebo v našem případě onemocnění Covid-19) je považována za součásti rehabilitační péče jako nový koncept tzv. prehabilitace^{84,85}.

Rehabilitace pacientů s onemocněním Covid-19

Po počáteční nejistotě, zda rehabilitace patří k nezbytné péči, kterou je třeba poskytovat⁸⁶ a jak optimálně nastavit případný rehabilitační režim u pacientů s onemocněním Covid-19, se již během jarních měsíců 2020 začaly objevovat doporučení odborných společností týkající se organizace rehabilitační péče (včetně doporučení pro zvládnání zvýšeného stresu u zdravotníků)⁸⁷. V některých zemích byla z obav před zahlcením nemocnic pacienty rehabilitační lůžka dočasně měněna na kapacity pro covid pozitivní pacienty a někteří rehabilitační pracovníci vypomáhali i ošetrovatelskému personálu v době kritického množství nemocných na jiných odděleních⁸⁸. Postupně se však objevovaly zkušenosti z praxe dokazující významnou roli rehabilitace, kdy komplexní rehabilitační péče při hospitalizaci pomohla zrychlit zotavení⁸⁹. Cvičební zátěž se doporučuje zpočátku na nízké intenzitě a za

⁸² THOMAS, Peter, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

⁸³ CHASTIN, Sebastien FM, et al. Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 2021, 51: 1673-1686.

⁸⁴ LEDNICKÝ, Štefan, David CIBULA a Šárka SLABÁ. Prehabilitace. *Česká gynekologie*. 2020, 85(5), 352-356. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2020-5-9/prehabilitace-124829>

⁸⁵ CHMELO, Jozef, Irina CHMELOVÁ a W. A. PHILLIPS. Prehabilitace, cesta ke zlepšení pooperačních výsledků. *Rozhledy v chirurgii*. 2021, 100(9), 421-428. ISSN 0035-9351. Dostupné z: doi:10.33699/PIS.2021.100.9.421-428

⁸⁶ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: pzab122.

⁸⁷ THOMAS, Peter, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

⁸⁸ BETTGER, Janet Prvu, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ global health*, 2020, 5.5: e002670.

⁸⁹ JOHNSON, Joshua K., et al. Frequency of physical therapist intervention is associated with mobility status and disposition at hospital discharge for patients with COVID-19. *Physical therapy*, 2021, 101.1: pzaa181.

pečlivé monitorace reakce pacienta (saturace, TF apod.). Specifická fyzioterapie také může pomoci při řešení případných komplikací vlivem vlastního onemocnění Covid-19 nebo vlivem dlouhodobé hospitalizace na jednotce intenzivní péče (jako jsou svalové oslabení, dekontace, zhoršené dech.funkce apod.). Vhodná je také dlouhodobá monitorace a podpora pacientů pro nastavení pohybového režimu i po propuštění z nemocnice. Práce rehabilitačních odborníků během pandemie se však musela podřizovat platným nařízením a restrikcím, které limitovaly důležitý kontakt terapeutů s pacienty a jejich rodinami⁹⁰. V rámci pandemie, proto došlo k rozšíření poskytování rehabilitace na dálku (telerehabilitace)⁹¹. Mnoho terapeutů

Průběh epidemie v ČR

Průběh epidemie v České republice se nijak zásadně nelišil od ostatních států Evropy, přičemž s novými mutacemi a rostoucí nakažlivostí viru byl jeho průchod populacemi jednotlivých států rychlejší. Za období celé pandemie (od 1.března 2020 do 31.7.2022) bylo celkem potvrzeno téměř 4 miliony nových případů onemocnění, přičemž více než polovina osob si stěžovala na výrazné příznaky onemocnění a 200 tisíc osob muselo být s komplikacemi

IANNACCONE, Sandro, et al. Role of rehabilitation department for adult individuals with COVID-19: the experience of the San Raffaele Hospital of Milan. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2020, 101.9: 1656-1661.

BATTAGLINI, Denise, et al. Chest physiotherapy: An important adjuvant in critically ill mechanically ventilated patients with COVID-19. *Respiratory physiology & neurobiology*, 2020, 282: 103529.

DAYNES, Enya, et al. Early experiences of rehabilitation for individuals post-COVID to improve fatigue, breathlessness exercise capacity and cognition—A cohort study. *Chronic respiratory disease*, 2021, 18: 14799731211015691.

MCKEE, Grace, et al. The physiotherapy experience of managing patients with COVID-19. *Physiotherapy Practice and Research*, 2020, 41.2: 95-97.

EVERAERTS, Stephanie, et al. COVID-19 recovery: benefits of multidisciplinary respiratory rehabilitation. *BMJ Open Respiratory Research*, 2021, 8.1: e000837.

DEMECO, A., et al. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *Journal of International Medical Research*, 2020, 48.8: 0300060520948382.

⁹⁰ ANTONY LEO ASSER, P.; SOUNDARARAJAN, K. The vital role of physiotherapy during COVID-19: A systematic review. *Work*, 2021, 70.3: 687-694.

KALIRATHINAM, Deivendran; GURUCHANDRAN, Raj; SUBRAMANI, Prabhakar. Comprehensive physiotherapy management in covid-19—a narrative review. *Scientia Medica*, 2020, 30.1: e38030-e38030.

⁹¹ BUABBAS, Ali Jasem, et al. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic: patients and physical therapists' experiences. *Medical Principles and Practice*, 2022, 31.2: 156-164.

DAHL-POPOLIZIO, Sue, et al. Telehealth for the provision of occupational therapy: Reflections on experiences during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 2020, 12.2: 77.

onemocnění hospitalizováno (z toho 37 tisíc pro těžký průběh na jednotkách intenzivní péče)⁹².

První případy onemocnění byly zaznamenány 1. března 2020 a první úmrtí bylo zaznamenáno 22. března 2020 u 95-letého seniora. Přijatá opatření a zásadní omezení pohybu osob zabránilo výraznějšímu šíření nákazy a již koncem dubna začaly počty pozitivních klesat. Nedošlo tak k obávanému přetížení nemocnic, kdy by nebylo možné pacientům poskytovat potřebnou péči (jako například v Itálii nebo Španělsku⁹³). Během letního období byly restriktce uvolněny a objevovaly se pouze lokální ohniska nákazy. Od září 2020 byl patrný rizikový trend vývoje a s návratem dětí do škol se zvýšil denní počet kontaktů, který se projevil ve druhé vlně pandemie. Tato vlna bohužel zasáhla i sociální pobytová zařízení s ohroženou skupinou seniorů. Také došlo k přetížení nemocnic a zvýšená mortalita (od září do prosince hospitalizováno více než 55 000 pacientů s nemocí Covid-19, z toho více než 7 000 na oddělení intenzivní péče)⁹⁴. Na počátku roku 2021 se objevuje nová mutace viru (původně nazvaná britská), jejíž vyšší nakažlivost způsobila opět nárůst nemocnosti a mortality. Oproti předchozím variantám viru se tato významně rozšiřuje také v dětské populaci⁹⁵. Během této třetí vlny onemocnění dochází k přetížení některých nemocnic (především v západních Čechách a na jižní Moravě) a pacienti musejí být převáženi do nemocnic s dosud volnou kapacitou⁹⁶.

Na podzim roku 2021 opět dochází k vysokému nárůstu Covid-pozitivních osob vlivem šíření nové varianty viru (delta), která však díky proočkovanosti populace neměla tak zásadní dopady zdravotní dopad. Opět však došlo k omezení elektivní zdravotních výkonů a omezení zdravotní péče. Od ledna roku 2022 dominuje v České republice varianta viru omikron, kterou je možné označit za „game changer“, protože přinesla významné navýšení infekčnosti s enormními počty covid pozitivních (včetně opakovaných reinfekcí) avšak s menší virulencí než předchozí delta. Zdravotní rizika však pomáhá snižovat proočkovanost populace, která vytváří ochranný efekt proti těžkému průběhu onemocnění⁹⁷.

⁹² Za období od 1.3.2020 do 31.7.2020 potvrzeno 3 985 165 nových případů, u 2 060 383 přítomny výrazné symptomy Covid-19, celkem hospitalizováno 207 563 pacientů-z toho 37 169 pro velmi těžký průběh na jednotkách intenzivní péče (vysoce intenzivní léčbu umělou plicní ventilací nebo extrakorporálním oběhem-ECMO prodělalo 16 867 pacientů. MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

⁹³ KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: KNIHA ZLIN, 2020. In ;. ISBN 978-80-7662-047-6.

⁹⁴ MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

⁹⁵ MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

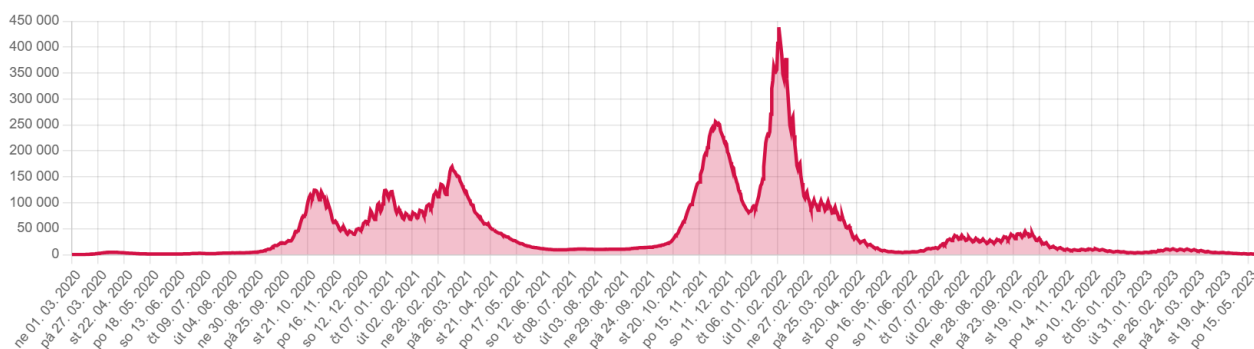
⁹⁶ KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: KNIHA ZLIN, 2020. In ;. ISBN 978-80-7662-047-6.

⁹⁷ MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 (aktivní případy)



01. 03. 2020 – 03. 06. 2023



Obrázek 5 - Denní přehled Covid pozitivních osob (z webu: [COVID-19 | Onemocnění aktuálně od MZČR \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz))

2.3 Použitá metodika

Orální historie

Diplomová práce byla zpracována s pomocí metody orální historie⁹⁸, která se využívá pro zachycení historie prostřednictvím svědectví jejích přímých účastníků. Jedná se o řadu postupů, kterými badatel z oblasti společenských věd získává nové poznatky o určité době nebo události (jedná se tedy o kvalitativní metodu výzkumu). Tato ústní svědectví osob mohou obohatit badatelovo poznání o zkoumaném problému (případně i o samotné osobě vyprávěče). Orální historie využívá tedy zejména rozhovor pro zaznamenání vzpomínek a komentářů od relevantních aktérů dané doby⁹⁹.

Rozhovor pro účely orální historie probíhá v interakci mezi tazatelem (se zkoumaným tématem seznámeným badatelem) a dotazovaným a je zaznamenáván audio nebo i video formou (tato navíc přináší možnost i lepší následné analýzy nonverbální komunikace narátora). Nahrávka je následně přepsána, okódována a uložena v archivu pro budoucí výzkumné využití. Orální historie je systematickou prací na zkoumaném tématu a nezahrnuje náhodná nebo tajná investigativní nahrávání případně jiné záznamy, kterou nejsou rozhovorem badatele a dotazovaného¹⁰⁰.

V orální historii se využívají dvě hlavní formy: a to životopisné vyprávění (životní příběh) a rozhovor. Při životopisném vyprávění nechává badatel dotazovaného volně vyprávět jeho vlastní životní příběh a pouze se doptává na nejasnosti nebo upřesňující informace. Toto vyprávění může u některých dotazovaných tvořit náplň i několika setkání. Vedle toho rozhovor je veden polo-strukturovanou formou předem více či méně připravených otázek a je zaměřen na zkoumané téma. Prvnímu nahrávanému rozhovoru může předcházet i přípravné setkání, kde je budoucí narátor blíže seznámen s projektem, s tazatelem a mohou být rozptýleny i jeho případné obavy. Krátce po pořízení záznamu by měl tazatel zhotovit i tzv. protokol rozhovoru, kde blíže popíše okolnosti průběhu rozhovoru a vlastní dojmy

⁹⁸ Orální historie je považována nejen za metodu, ale v ČR je i samostatným oborem

⁹⁹ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.14

¹⁰⁰ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.15

z rozhovoru pro účely následné analýzy rozhovoru, která je zpravidla provedena z písemného přepisu vlastního rozhovoru¹⁰¹.

Paměť

Paměť je jádrem orální historie, ze které je extrahován záznam a význam zkoumané doby/události pro život jedince¹⁰². Způsob, jakým lidé vyprávějí své vzpomínky, se však liší od „paměti“ samotné, protože je ovlivněn jejich vlastní subjektivitou¹⁰³. Právě pro úzkou souvislost orální historie s lidskou pamětí je proto potřeba při analýze záznamů zohlednit fungování paměti¹⁰⁴.

Z medicínského hlediska je paměť neurobiologický mechanismus na principu dlouhodobé potenciace, tedy zvýšení přenosu signály mezi dvěma neurony. Paměťové stopy jsou tak modifikacemi síly synaptického spojení mezi neurony (na principu neuroplasticity), kdy nejdříve dochází ke zvýšenému uvolnění neuromediátoru a později (u dlouhodobé paměti) k aktivaci genů, proteosyntéze a tvorbě nových synapsí. V procesu pamatování hraje důležitou roli část spánkového laloku hipokampus. Pro efektivní uložení, uchování a vybavení paměťové stopy je nezbytná integrita a optimální fungování neokortikálních struktur (zejména frontálních a temporálních laloků). Kognitivní psychologie rozlišuje různé paměťové systémy: paměť explicitní¹⁰⁵ (vědomé vybavení si určité události nebo faktu) a paměť implicitní (vybavení si informace nepřímo bez vzpomínky na předchozí událost, tj. automaticky). Implicitní paměť je možné dále dělit na procedurální (pamatování si dovedností a návyků), klasické podmiňování a priming. Procedurální paměť tak obsahuje například motorické učení, pohybovou paměť, podmiňování a jednoduché asociativní učení¹⁰⁶.

Jinou klasifikací paměti¹⁰⁷ je dělení na paměť epizodickou (do které se ukládají autobiografické zážitky, a proto je pro nás z hlediska orální historie nejdůležitější) a paměť sémantickou (dlouhodobá paměť pro znalosti a informace). Pro epizodickou paměť je charakteristické: 1. subjektivní vnímání času (tedy možnost vracet se v myslí do své

¹⁰¹ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel; PELIKÁNOVÁ, Hana. *Naslouchat hlasům paměti: teoretické a praktické aspekty orální historie*. Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2007.

¹⁰² VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.14

¹⁰³ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.24

¹⁰⁴ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.124

¹⁰⁵ Explicitní paměť je někdy také nazývána deklarativní

¹⁰⁶ BEZDÍČEK Ondřej: *Struktura a mechanismy paměti* in KULIŠŤÁK, Petr. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Karolinum Press, 2017

¹⁰⁷ Klasifikace podle Endela Tulviga z roku 1972, BEZDÍČEK Ondřej: *Struktura a mechanismy paměti* in KULIŠŤÁK, Petr. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Karolinum Press, 2017, str.127

minulosti), 2. autooetické prožívání (vědomí, že se jedná informace o vlastním já), 3. „self“ (vědomí sebe v minulosti). Autobiografická paměť má vztah k nejsilnějším emocím a životním cílům (takové vzpomínky se tedy nejspíše uloží). Výzkum paměti v medicíně vychází často ze studia poruch paměti, které se řídí určitými zákonitostmi (např. Starší vzpomínky jsou stálejší než nové, které se ještě nestačily uložit do dlouhodobé paměti. Vzpomínky na unikátní události se uloží spíše než na rutinní stereotypní události apod.). Mezi desátým a třicátým rokem věku se pak objevuje „vzpomínkový skok“, protože do desátého roku věku je ještě převod z krátkodobé do dlouhodobé paměti v hipokampu nezralý (proto dětská amnézie), ale po jeho maturaci dochází k výraznému nárůstu paměťových stop (epizodická paměť dlouhodobá paměť je prázdná a nové vzpomínky mezi sebou minimálně interferují, což podpoří jejich další stabilitu). To vysvětluje, proč si staří lidé často velmi přesně vybavují zážitky z mládí oproti novějším).¹⁰⁸ Negativní vliv na paměť mají naopak naopak silné stresové a traumatické zážitky, které mohou způsobit až tzv. disociaci (vnitřní oddělení traumatické události od vědomí) a traumatická událost nebo její emoční doprovod je pak z paměti zcela vytěsněn¹⁰⁹.

Hlavní rozdíl mezi koncepcí paměti v humanitních oborech oproti přírodním vědám (medicíně) spočívá v tom, že pro humanitní obory je paměť jev ukotvený na společenské a kolektivní úrovni spíše než na úrovni individuální. Zároveň vybavování si informací z paměti, a to co si jedinec pamatuje není tedy jen jeho osobní záležitostí, protože paměť se ve svých předpokladech a následcích vztahuje jak k osobním, tak ke společenským a politickým souvislostem¹¹⁰. Například koncepce kolektivní paměti Maurice Halbwachse¹¹¹ odlišuje individuální paměť, vznikající socializací jedince a je také závislá na současném vnímání skutečnosti, které může vzpomínky do určité míry modifikovat. Může být ovlivněna ostatními, protože je výsledkem účasti na několika pamětech kolektivních. Kolektivní paměť souvisí s existencí skupiny, které je jedinec součástí, a společně zažitými událostmi. Vzpomínky jsou tím silnější a konkrétnější, čím je blízkost skupiny větší a frekventovanější. Ztráta vzpomínek na některé životní události může být způsobeno opuštěním nebo zánikem referenční skupiny¹¹².

¹⁰⁸ BEZDÍČEK, Ondřej in Klinická neuropsychologie pro praxi (editor Petr Kulišťák), Karolinum Press, 2017

¹⁰⁹ VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, *Disociativní porucha a možnosti farmakoterapie*, Psychiatria pre prax, 2013, nakladatelství Solen

¹¹⁰ KRATOCHVÍL, Alexandr et al. *Paměť a trauma pohledem humanitních věd, komentovaná antologie teoretických textů*, Ústav pro českou literaturu Akademie věd, 2015., str.5

¹¹¹ Maurice Halbwachs-francouzský filosof a sociolog

¹¹² HALBWACHS, Maurice; NAMER, Gérard; JAISON, Marie. *Kolektivní paměť*. Sociologické nakladatelství, 2009. s.50-63.

Výběr narátorů

Pro účely orálněhistorického výzkumu se vybírají narátoři, kteří mohou sdělit nové informace ke zkoumanému tématu. A zároveň musí jít o jedince, kteří jsou s rozhovorem pro účely bádání svolní. Výběr narátorů není náhodný, ale vychází z předem zvolených kritérií¹¹³. Pro účely práce jsem oslovovala potencionální narátory tak, aby byli zastoupeni terapeuti pracující s různými typy pacientů a z různých typů rehabilitačních pracovišť (ambulantní i lůžková péče). Snažila jsem se, aby byly zastoupeny různé zdravotnické profese podílející se na komplexní rehabilitační péči, a konečně aby narátoři byli různého věku a s různou délkou terapeutické praxe. Kritériem pro zařazení byla minimální délka terapeutické praxe 3 roky před vypuknutím pandemie Covid-19 (aby bylo zaručeno, že mají určité zkušenosti s poskytováním rehabilitační péče již z období před vypuknutím pandemie).

Potencionální narátoři byli iniciálně kontaktováni emailem s popsanou charakteristikou výzkumného projektu. Původně bylo osloveno 15 osob, přičemž 2 oslovení odmítli (z obav z použití nahrávky). U jedné oslovené terapeutky bylo odmítnutí způsobené předchozí negativní zkušeností se zkrácením rozhovoru poskytnutého pro média. Ostatních 13 oslovených s rozhovorem pro diplomovou práci souhlasilo. Tento vzorek byl po konzultaci s vedoucím práce shledán dostatečným, a proto nebyli oslovováni další potencionální narátoři. Všechny oslovené tazatelka osobně znala z předchozích pracovní spolupráce, a proto bylo zřejmě domlouvání rozhovorů jednodušší a nebylo nutné domlouvat přípravné setkání před vlastní realizací rozhovoru.

Realizace rozhovorů

Rozhovor pro orálně-historické projekty je výjimečný i tím za jakých okolností vzniká. Pro jeho úspěšnou realizaci nezbytné vytvořit co možná maximální úroveň důvěry a otevřenosti¹¹⁴.

Vzhledem k časovému omezení v době pandemie a také proto že byly zařazeno mnoho narátorů mladšího a středního věku, byl biografický rozhovor zredukován na životopisné vyprávění o vlastní cestě k rehabilitaci, které tvořilo první část nahrávaného rozhovoru. Někteří z narátorů i tak měli tendenci tuto část příliš nerozvádět. Tendence k vynechání nebo

¹¹³ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.159

¹¹⁴ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.149

zkrácení této první biografické části u narátorů přikládám právě faktu, že se s některými z nich znám a profesně spolupracuji již několik let. Pro účely následné analýzy tedy toto nepovažuji za limit. Navíc krizová doba nepřeje příliš dlouhým rozhovorům. A záměrem práce bylo zachytit bezprostřední zkušenost zdravotníků v době koronavirové krize, aby bylo možné zachytit zkušenost, která může rychle zmizet¹¹⁵.

U orálněhistorického rozhovoru není na rozdíl od jiných typů výzkumných rozhovorů cílem co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na odpovědi narátora, ale právě naopak vzájemná interakce narátora a v tématu poučeného tazatele se považuje za unikátní přínos. Nicméně by tazatel neměl narátora při vyprávění příliš přerušovat a měl by mu dát co nejvíce prostoru volně vyprávět¹¹⁶.

Pro rozhovor jsem si tedy předem připravila tématické okruhy, ale snažila jsem se nechat narátorům prostor pro jejich volné vyprávění. Mé doplňující otázky pak cílily na fungování rehabilitace a prožívání jednotlivých vln pandemie. Zde mne bezprostředně po realizaci rozhovoru překvapil fakt, že však většina narátorů si nedovedla přesně vybavit průběh pandemie. A musela jsem jim tedy trochu „napovídat“, jaké události charakterizovaly jednotlivé vlny pandemie (v rámci přípravy na rozhovor jsem si nastudovala i průběh jednotlivých pandemických vln, viz Příloha 1). To může být také způsobeno určitou stereotypností každodenního zápolení se zvládnáním koronavirové pandemie¹¹⁷. Spíše než o chronologické vyprávění, se tedy jednalo o vyprávění tematické. Velkým tématem, na které se naopak narátoři více rozpovídali, bylo očkování a nutnost přeočkování. Dále se oproti výchozím připraveným otázkám ukázalo, že pro narátory významným tématem, byl dopad pandemie na děti a mladé lidi, a zejména obtíže se zajištěním domácí školní výuky. Narátoři tak ve svých vyprávěních spíše akcentovali svou každodennost (včetně obtížnosti zajištění péče o děti) než pro zdravotnictví důležité události jako byly například mnohočetné výměny ministrů zdravotnictví. Tyto často ani nechtěli komentovat a mávli nad nimi znechuceně rukou nebo udělali výmluvný obličej.

Z celkem 13 narátorů byly ve výzkumném vzorku zastoupeny jednotlivé profese členů rehabilitačního týmu takto: rehabilitační lékař 2x, fyzioterapeut 6x, ergoterapeut 2x, logoped

¹¹⁵ ŠVAŘÍČKOVÁ SLABÁKOVÁ, Radmila. *Jak pandemie covidu-19 mění orální historii: příběhy doby koronavirové v anglo-americkém digitálním prostředí*. Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, s.22-36.ISSN 1804-7548

¹¹⁶ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022., str.140

¹¹⁷ VANĚK, M., WOHLMUTH MARKOPOVÁ, J. *Orální historie v oku hurikánu. Reflexe terénního výzkumu koronavirové krize v České republice a v zahraničí*. Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, s.8-21.ISSN 1804-7548

1x, psycholog/psychoterapeut 2x)¹¹⁸. Zastoupeni byli muži i ženy s různou délkou terapeutické praxe, s různým místem poskytování terapie. Charakteristika narátorů je zobrazena v Tabulce v Příloze 1.

Zúčastnili se pracovníci ze všech různých rehabilitačních provozů (od ambulantního, po lůžkové oddělení, lázeňskou pobytovou péči, oddělení jednotky intenzivní péče-JIP, až po domácí rehabilitační péči). Všichni narátoři mají vysokoškolské vzdělání ve svém oboru a část z nich také působí jako VŠ vyučující (7 z nich, kteří tedy kromě dopadu na poskytování rehabilitace reflektovali také dopady pandemie na výuku nelékařských zdravotnických oborů). Většina narátorů působí na rehabilitačních pracovištích v Praze, část z nich také ve městech střední (do 50 tisíc obyvatel) a menší velikosti (do 15 tisíc obyvatel) v Čechách. Mnoho z narátorů má i ve své širší rodině další zdravotníky (z různých typů zařízení), se kterými mohli svou zkušenost z prožívání pandemie diskutovat.

Rozhovory s narátory probíhaly v období 31.1.-9.4.2022 zpravidla na pracovišti respondentů po pracovní době (v tělocvičně nebo ve vyšetřovně, bez přítomnosti dalších osob). Čtyři z rozhovorů proběhly v domácím prostředí (Rehabilitační lékař 1, Rehabilitační lékař 2, Fyzioterapeut 6, Psycholog 2). Dva rozhovory z celkového počtu byly vzhledem k pandemickým omezením provedeny distanční formou (nahrávaný telefonický rozhovor¹¹⁹). U všech rozhovorů byl pořizován pouze zvukový záznam. Celkem bylo nahráno 1053 minut záznamu, tedy 17,5 hodiny¹²⁰.

Vzhledem k faktu, že se jednalo o rozhovor mezi dvěma zdravotníky navíc často probíhající v přísně hygienicky kontrolovaném prostředí zdravotnického zařízení, tak nepředstavovaly při realizaci rozhovorů problém obavy z nákazy a ohrožení¹²¹.

¹¹⁸ V práci používám názvy profesí v mužském rodě, tak jak jsou uváděni i v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních (ačkoli je v nelékařských zdravotnických zastoupeno větší procentu žen).

¹¹⁹ Vzhledem k tomu, že oba narátory s nimiž byl z epidemiologických důvodů veden rozhovor distančně dlouho osobně znám a jsem tedy dobře seznámena s jejich komunikačním projevem nepovažuji tedy pouze zvukový záznam za limitující pro následnou analýzu. U běžných orálněhistorických rozhovorů však může být absence vizuálního kontaktu komplikací. HLAVÁČEK, Jiří. *Covid, ergo zoom! Metodologické, technické a etické aspekty distančně vedených rozhovorů v období pandemie Covid-19*, Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, s.57-72. ISSN 1804-7548

¹²⁰ Rozhovory byly nahrávány na diktafon s mikrofonom a pro jistotu i na mobilní telefon (jako záložní záznamové zařízení).

¹²¹ U „běžných“ orálně historických rozhovorů představovaly obavy z nákazy a nutnost prokázat před rozhovorem bezinfekčnost problém. KRÁTKÁ, Lenka. *Krise jako výzva, nebo výmluva? Některá úskalí realizace orálněhistorických projektů v průběhu „covidové“ krize (a po ní)*. Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, s.37-47. ISSN 1804-7548

Etika výzkumu

V oboru orální historie je vždy narátor seznámen s účelem výzkumu, pro který je rozhovor pořizován, a rozhovor je vždy použit až na základě podpisu informovaného souhlasu narátorem¹²². Narátoři podepsáním informovaného souhlasu souhlasili s využitím rozhovoru pro výzkumné téma při zachování jejich anonymity. Zachování anonymity jsem u tohoto typu výzkumu považovala za významné, aby se narátoři neobávali hovořit i o případných vlastních obtížích s dodržováním platných nařízení nebo například o případných nedostacích na straně zaměstnavatele (bez rizika případného postihu). Záměrem bylo zachování odpovědnosti tazatele vůči narátorovi¹²³. Pro účely anonymizace diplomové práce byli tedy narátoři označeni svou profesí a číslem.

Analýza a interpretace rozhovorů

Interpretace a analýza zaznamenaných rozhovorů, spolu s dalšími případnými relevantními dokumenty týkajícími se studované problematiky, představují hlavní přínos orální historie pro historické bádání. Pro analýzu se zpravidla využívá přepis rozhovoru a jeho kódování. Následná interpretace se zaměřuje především na hodnocení obsahu a významu zachycených minulých událostí. Výsledkem takového kvalitativního výzkumu by mělo být aktuální společenské svědectví ohledně společenské nálady nebo reflexe dějinného období¹²⁴.

Vlastní analýza zaznamenaných rozhovorů¹²⁵ probíhala v prvním pololetí roku 2023 (tedy s roční prodlevou od realizace rozhovorů, kdy již byla pandemie ukončena), což snad mohlo pomoci získat určitý minimální odstup a potřebný nadhled¹²⁶.

Vlastní analytická část práce je členěna nejdříve na chronologické hodnocení pandemie narátory a následně na tématickou část zachycující pro narátory nejdůležitější témata

¹²² VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022

¹²³ Podle základních principů Americké asociace orální historie (Oral History Association-OHA): odpovědnost tazatele vůči narátorovi (instituci), odpovědnost tazatele vůči veřejnosti a vlastní profesi, odpovědnost archivujících ústavů a institucí. In VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Karolinum Press, 2022, str.230
Odpovědnost vůči narátorovi je součástí i Etického kodexu České asociace orální historie, o.s. in VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel; PELIKÁNOVÁ, Hana. *Naslouchat hlasům paměti: teoretické a praktické aspekty orální historie*. Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2007, str.193

¹²⁴ VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel; PELIKÁNOVÁ, Hana. *Naslouchat hlasům paměti: teoretické a praktické aspekty orální historie*. Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2007.

¹²⁵ Analýza probíhala na základě transkripce rozhovorů (v případě nejasností byl využit i opětovný poslech). Při transkripci rozhovorů autorkou nebyly využity žádné speciální znaky, pouze delší pauza při přemýšlení byla označena 3 tečkami.

¹²⁶ VANĚK, M., WOHLMUTH MARKOPOVÁ, J. *Orální historie v oku hurikánu. Reflexe terénního výzkumu koronavirové krize v České republice a v zahraničí*. Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, ISSN 1804-7548

vyprávění. Výsledné poznatky jsou pak dále porovnány s dostupnými studiemi k tématu prožívání pandemie mezi zdravotníky.

Sebereflexe tazatele

Analýza a interpretace může být ovlivněna vlastní zkušeností výzkumníka a je proto důležité si na počátku uvědomit vlastní východiska. Jak již bylo zmíněno v úvodu k výzkumnému tématu a rozhovorům jsem přistupovala z pozice fyzioterapeuta pracujícího během pandemie na rehabilitačním oddělení neurologické kliniky. Během první vlny pandemie (jaro 2020) bylo na našem pracovišti zcela zrušené poskytování individuální ambulantní fyzioterapie. Později již byla za dodržení hygienických opatření (nutnost nošení respirátorů terapeutem i pacientem a přísnější režim dezinfekce ploch a pomůcek) individuální ambulantní fyzioterapie povolena, ale skupinové cvičení pro neurologické pacienty bylo povoleno až koncem roku 2022. V době, kdy bylo pozastaveno poskytování ambulantní fyzioterapie jsem byla přeřazena na lůžkovou část neurologického oddělení. Zde jsem setkala na vyhrazených běžných pokojích i s covid pozitivními pacienty. Nejednalo se však o pacienty hospitalizované primárně pro covid, ale pro jiné neurologické obtíže a jednalo se o pacienty v těžkém stavu.

Osobně jsem pocítovala velké obavy z nákazy a po celou dobu trvání pandemie důsledně dodržovala nošení ochranných pomůcek. Tyto zvýšené obavy byly způsobeny faktem, že pracuji na oddělení, kde jsou léčeni potencionálně riziková pacienty (z důvodu neurologického onemocnění a dlouhodobého užívání imunomodulační farmakoterapie), a i v blízké rodině jsem měla osoby ve zvýšeném riziku. Proto jsem i vnímala negativně, pokud někdo nedodržoval režimová opatření (konkrétně ochranu nosu a úst a další), a ohrožoval tak rizikové pacienty.

3. Empirická část

3.1 Vnímání průběhu pandemie

„Dva roky s covidem jsou dva roky s covidem“¹²⁷

První setkání

Informaci o nákaze novým koronavirem zaznamenali koncem roku 2019, případně počátkem roku 2020 jenom někteří z narátorů. Ale vzhledem k tomu, že se jednalo o informace z cenzurovaného komunistické Číny, nepřikládali informacím přílišnou důležitost a brali je spíše jenom jako zajímavost. I když už byl virus rozšířen v Itálii, reflektovali informaci jenom někteří narátoři, protože ne všichni cíleně sledují zdravotnické zpravodajství. Naopak někteří v rámci „zachování psychického klidu“ dlouhodobě nesledují zpravodajství vůbec nebo nemají televizi.

Jedna z narátorek byla dokonce mezi později tolik odsuzovanými lyžaři¹²⁸ v Itálii. Avšak odjížděla v době, kdy ještě nic neukazovalo na závažnost situace. První kontakt s pozitivními pacienty tak měli kolegové z větších pražských nemocnic. Vzhledem k tomu, že narátoři nepracují přímo v „první linii“, ale až v odděleních následné rehabilitační péče, tak se blíže setkali s pacienty až spíše na přelomu března/dubna 2020. Pro toto prvotní setkání byly typické zejména **velké obavy spojené s nedostatkem informací** o povaze onemocnění a limitujícím **nedostatkem ochranných prostředků**. *„Když začal ten covid tak úplně na začátku to bylo takový nepříjemný v tom, že nebyly zásoby ochranných pomůcek. Fasovali jsme jen určité množství, ze začátku byly jen ústenky a fasovalo se na jednoho zaměstnance jedna ústenka na den¹²⁹. A bylo to takový nepříjemný-člověk měl pocit, že když si vezme dvoje rukavice, že vlastně vyčerpává zásoby, který nejsou..Hlavně nikdo nevěděl co to vlastně bude-možná chřipka, možná to nic není. Pak zase, že je to něco strašného. Pak zase, že to tak strašný není. Takže ty informace byly takový, že každé tejdne se to měnilo..“¹³⁰*

Jarní vlna 2020

První jarní vlna byla ve znamení prvního setkání s fenoménem omezení volného pohybu osob (tzv.lockdownu tedy celostátní plošné karantény), kdy byl dne 12.3.2020 vyhlášen nouzový

¹²⁷ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

¹²⁸ [Po stopách Babišových lyžařů. Můžou za šíření infekce v Česku navrátilci z Itálie? \(denikn.cz\)](#) (ze dne 26.března 2020)

¹²⁹ Přičemž v období března 2020 bylo doporučováno měnit si ústenku (nebo bavlněnou roušku) při jejím navlhnutí, aby byla zaručena optimální ochrana, tedy ideálně každou hodinu [Jaké roušky proti koronaviru nosit? Stačí doma vyrobená. Jak se o ni starat? \(novinky.cz\)](#) (ze dne 17.3.2020)

¹³⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 nahrála autorka dne 3.2.2022

stav¹³¹ a zavřeny všechny provozovny, které nebyly považovány za nezbytné. Většina obyvatel se tedy náhle ocitla v domácím lockdownu. Zdravotníci, zejména ti zdravotníci pracující v nemocnicích, však chodili do zaměstnání i nadále. Avšak na většině pracovišť se rozdělili do týmů, které se střídaly v různé pracovní dny tak, aby se nepotkávali, a eliminovalo se tedy riziko nákazy (a v případě pozitivního kontaktu tedy šla do karantény jen část pracovního týmu).

Pracovníci ambulantních provozů¹³² mohli mít jako poskytovatelé zdravotních služeb provozovny otevřené, ale bylo jim doporučeno zrušit návštěvy neakutních pacientů¹³³. Dále, aby používali respirátory nebo roušky, důkladně dezinfikovali všechny plochy, pacienty se známkami infekce posílali domů a pokud je to možné využívali distanční formy terapie nebo konzultace¹³⁴. Narátoři z ambulantní praxe popisují, že většina z nich na týden nebo dva raději své ordinace dočasně uzavřela a vyčkávala.

Jiná situace byla například u psychologů a psychoterapeutů, kteří pracují s lidmi se zdravotním postižením v soukromé praxi mimo zdravotnické zařízení. Ti bez statutu zdravotnického zařízení, museli své provozovny zavřít, a náhle jim zbývala pouze varianta distanční terapie, na kterou však nebyli zvyklí a připravení. Jedna z mých narátorek se svými předchozími zkušenostmi s poskytováním online terapie byla v tomto případě výjimkou.

Na online terapie musela přejít také naprostá většina logopedů. Avšak ani nelékařští zdravotničtí pracovníci v nemocnicích, kteří nemuseli „zavřít a přejít do online“ neměli zpočátku snadnou pozici a své místo a způsob poskytování terapie si museli v nových pandemických podmínkách teprve najít. *„Já si pamatuju celý jeden měsíc, kdy pro nás jako pomáhající profese, že jsme nemohli jít...lékaři a sestřičky se převelovali do těch covidových provozů a já (pozn.psycholog) nebo kolegyně logopedka jsme najednou byli v takový zemi nikoho, že v podstatě i naše přítomnost tady byla nežádoucí, protože ta nemocnice se vylidnila, aby jela opravdu jen na základní úrovni. Takže si vzpomínám, že minimálně ten měsíc úplně vypadl. Pacienti nechodili, nebylo na čem pracovat. Jiné než nezbytné ambulantní výkony byly*

¹³¹ Nouzový stav vyhlášen dne 12.3.2020 [NOUZOVÝ STAV - Ministerstvo vnitra České republiky \(mvcr.cz\)](https://www.mvcr.cz/aktuality/nouzovy-stav)

¹³² v oblasti rehabilitace jsou to především rehabilitační lékaři nebo fyzioterapeuti, kteří pracují na smlouvy s pojišťovnou nebo za přímou platbu pacienta

¹³³ Podobně i v ostatních evropských zemích bylo omezeno poskytování „neurgentní péče“. Ne vždy však bylo konkrétně upřesněno fungování rehabilitačních pracovišť. Například v Portugalsku se ponechávalo na rozhodnutí jednotlivých pracovišť, pro které pacienty je rehabilitační péče neodkladná a kterým může být odložena.

ALPALHÃO, Vanessa; ALPALHÃO, Miguel. Impact of COVID-19 on physical therapist practice in Portugal. *Physical therapy*, 2020, 100.7: 1052-1053.

BETTGER, Janet Prvu, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ global health*, 2020, 5.5: e002670.

¹³⁴ [Doporučení Výkonného výboru UNIFY ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru fyzioterapie v souvislosti se šířením COVID-19 k 20. 3. 2020 | UNIFY ČR \(unify-cr.cz\)](https://www.unify-cr.cz/aktuality/doporučení-výkonného-výboru-unify-čr-pro-poskytovatele-zdravotních-sluzeb-v-oboru-fyzioterapie-v-souvislosti-se-šířením-covid-19-k-20-3-2020)

zakázány. A zvlášť ten začátek byl poznamenaný tím, že jsme nikdo nevěděli, že bylo vidět, že v tom spousta lidí plave..všechno to bylo na koleni splácané, co to šlo. A musím sebekriticky říct, že jsem vůbec nevěděl, jak se k tomu stavět. Teď už bych třeba měl plán a ty pacienty obvolal, obepsal a nabídnou jim ten zoom.“¹³⁵

Kromě nedostatku ochranných pomůcek se zdravotnický personál musel vypořádat také se svými vlastními obavami z nové neznámé infekce a absencí doporučených postupů. Zkušenosti, jak postupovat při rehabilitaci hospitalizovaných pacientů s Covid-19, se získávaly postupně a byla také snaha přebírat různá zahraniční doporučení. Ne vždy bylo možné využít dosud používané postupy respirační fyzioterapie (podrobněji dále). V rámci prevence šíření onemocnění bylo zavedeno měření teploty¹³⁶ při vstupu (nejen) do zdravotnických zařízení a přísnější režimy dezinfekce.

Také lůžková rehabilitační oddělení se snažila omezit svůj běžný provoz a propustit hospitalizované pacienty, aby tak byla připravena volná lůžka na případný nápor covid pozitivních pacientů. Nařízením Ministerstva zdravotnictví byly **omezeny elektivní výkony** (tedy například plánované například plánované ortopedické operace nebo právě poskytování neakutní rehabilitační péče). Podobně i v ostatních zemích bylo poskytování rehabilitační péče pozastaveno a upozaděno¹³⁷. Díky tomuto omezení bylo méně pacientů indikovaných k a rehabilitaci, a díky faktu, že byly zavřeny školy (což dopadlo na rodiče s malými dětmi), zůstali někteří z narátorů více doma a mohli si tak užívat neplánovaného volna se svou rodinou.

„První dva měsíce covidu jsem měla dva měsíce prázdniny. Já jsem se konečně po všech mateřských pořádně vyspala. A odpadl ranní stres a to vození na kroužky, taky odpadl veškerý společenský život, takže odpočinek velký a zjistila jsem, že vlastně můžu být doma, protože jsem předtím vždycky i při mateřský částečně pracovala.“¹³⁸

Pro některé narátory v méně exponovaných provozech byla první vlna pandemie obdobím, kdy měli **více volného času**. Díky tomuto a také kvůli obavám z nákazy odjíždělo mnoho osob z města na chaty nebo chalupy¹³⁹ (v případě jedné z mých narátorek došlo dokonce i k její

¹³⁵ Rozhovor s Psychologem 1 nahrála autorka dne 4.2.2022==

¹³⁶ Za příznak koronaviru byla považována teplota vyšší než 37,5 stupňů
[Doporuceny_postup_POSKYTOVATELE_DS_220520.docx.pdf \(vseobecnylekar.cz\)](#) (ze dne 25.5.2020)

¹³⁷ BETTGER, Janet Prvu, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ global health*, 2020, 5.5: e002670.

¹³⁸ Rozhovor s Lékařem 2 nahrála autorka dne 28.3.2022

¹³⁹ Únik z nebezpečného města na chalupu popisuje ve své diplomové práci zaměřené na vnímání první vlny pandemie mezi televizními novináři také ŠENKÝŘ, Jan. Vysílání v roušce-sonda do výroby zpravodajství České televize vprostřed koronavirové krize. Diplomová práce FHS UK 2020.

pořízení). To bylo umožněno také tím, že na jaře 2020 bylo oproti pozdějším vlnám pandemie množství pozitivních i hospitalizovaných malé a mnoho dětí mělo vlastně „prázdniny“. Chyběly jasné směrnice jak a zorganizovat výuku a hodně záleželo na individuálních požadavcích každého učitele.

I ti z narátorů, kteří neměli možnost úniku na vlastní chalupu se snažili v rámci omezených možností trávit více času v kontaktu s přírodou, **ideálně pohybem venku**, aby tak udělali něco pro své zdraví.

„Hodně jsme se snažili jít zdravě, chodili jsme hodně věn. Vlastně úplně normální věci. Jenom jsme na to měli víc času, jak nebylo tolik aktivit. Byli jsme celí dny na horách a pekli si chleba a dělali jsme si saláty.“¹⁴⁰

Při zpětném vzpomínání si často narátoři spíše než obavy z pandemie nebo stres vybavovali první vlnu pandemie Covid-19 jako období, kdy bylo **málo pacientů** a relativně volno.

„Vlastně to bylo fajn, protože jsem mohla všechny zrušit..to bych ted' zase potřebovala, abych si trochu odpočinula, protože mám přetlak. Fitka i ambulance byly zavřené, já jsem všechny lidi zrušila a vlastně jsem byla doma s dětma. To první jaro ještě nebyla výuka online. Tak jsme chodili běhat na hřiště, tam nikdo nebyl. Vůbec nikoho jsme venku nepotkávali.“¹⁴¹

Někteří využili volna k dohánění pracovních povinností jako je například příprava na atestační zkoušku nebo studování jiné odborné literatury. Jeden z narátorů poznamenal, že obdivuje, jak volno využil profesor Kolář (v současné době nejznámější český fyzioterapeut), který publikoval knížku pro laickou veřejnost o významu zvyšování odolnosti, což bylo náhle v pandemii velmi aktuální téma¹⁴².

Pro tuto první jarní vlnu epidemie v ČR byly typická také **zkušenost prázdných vylidněných ulic měst**, všudypřítomný strach a také šití nedostatkových roušek, jejichž nošení však bylo na veřejných místech povinné¹⁴³.

¹⁴⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 nahrála autorka dne 9.4.2022

¹⁴¹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 nahrála autorka dne 8.4.2022

¹⁴² KOLÁŘ, Pavel: *Posilování stresem, cesta k odolnosti*. Euromedia Group, 2021. Universum. ISBN 978-80-242-7465-2
V této publikaci mimo jiné vyzdvihuje význam zvyšování fyzické i psychické odolnosti proti onemocnění pomocí pravidelného sportu, otužování a dalších.

¹⁴³ [Pro nemocnice, na domácí použití i ze starého trika. Návody, jak si doma vyrobit roušku | IROZHLAS - spolehlivé zprávy](#) (16.3.2020)

„Vždycky jsem přijela do té prázdný Prahy a to bylo strašně divný. Až pak nám to začalo připadat, že to bylo hezký, že se dalo chodit, projít se na Staromák a tak.“¹⁴⁴

Zdravotníci si pochvalovali, že bylo příjemné vnímat, jak je **společnost stmelená**. Lidé jsou solidární k sobě navzájem, pomáhají si a oceňují práci zdravotníků a dalších profesí v „první linii“, ať již přinesením pochutin a nápojů do nemocnice, nebo po vzorech ze zahraničí tleskáním nebo zpíváním z balkónů^{145 146 147}. Takováto veřejná **vyjádření díků** narátory potěšila, ale většinou vnímali, že nepatří přímo jim.

„Já jsem třeba to tleskání, jak my nejsme v té první linii, rehabilitace je trochu bokem. Ale chodili jsme do té nemocnice a snažili jsme se nějak fungovat. Ono vůbec to jít do té nemocnice a mít tam nějaký svůj provoz. Takže mi přišlo, že to tleskání nepatří mně. Ale pak jsem si řekla, ostatní jsou někde zalezlí a já jdu. Představ si to, jak jdeš tou tichou prázdnou chodbou..najednou to bylo zvláštní..já měla pocit, že jdu někam....“¹⁴⁸

Někde místo pochutin dostávali zdravotníci jako ocenění za svoje nasazení z počátku tolik potřebné a chybějící roušky (doma ušité). Tyto dárky od veřejnosti byly směřovány primárně pracovníkům první linie a k pracovníkům rehabilitace se tedy dostaly spíše výjimečně. Zdá se však, že tyto formy ocenění zdravotníky těšily a pomáhaly snižovat jejich míru stresu¹⁴⁹.

V rámci všeobecné solidarity se někteří rehabilitační pracovníci zapojili například do natáčení nebo **sdílení cvičebních videí** pro udržení dobrého zdravotního stavu ostatních (podrobněji dále).

Strach z nového neznámého onemocnění byl především u laické veřejnosti spojen s úzkostným sledování počtu nakažených osob a hospitalizovaných pacientů. Tento strach byl zřejmě výraznější u pacientů (často seniorů), které nouzový stav zastihl při hospitalizaci v nemocnici nebo na rehabilitačním lázeňském pobytu a byli tak se svými obavami oddělení od rodiny a přátel. Fyzioterapeuti a ergoterapeuti vzpomínali, že při cvičení s pacient často probírali i jeho obavy a snažili se je uklidnit ačkoli samy pociťovali také obavy, které však před pacienty nedávali najevo.

¹⁴⁴ Rozhovor s č.2 nahrála Lékařem č.2 autorka dne 28.3.2022

¹⁴⁵ [Video: Řím, Atény, Madrid. Z balkónů zní potlesk zdravotníkům - Seznam Zprávy \(seznamzpravy.cz\)](#)

¹⁴⁶ [Děk, potlesk a uznání patří všem, kteří zachraňují a pomáhají | iROZHLAS - spolehlivé zprávy](#)

¹⁴⁷ [Není nutno, aby bylo přímo veselo'. Češi zpěvem děkovali všem, kteří pomáhají v boji s koronavirem | Domov | Lidovky.cz](#) (25.3.2020)

¹⁴⁸ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

¹⁴⁹ MAŠÍNOVÁ, Barbora. *Psychologické dopady pandemie COVID 19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby*. Bakalářská práce, ČVUT, 2021.

„Ale v těch lázních jsou v uzavřený bublině o to víc, že pak nesměli vycházet. Tak co jim zbývá, jenom být na pokoji a koukat na zprávy, kde je to podaný často hodně nafouklý. Ted' oni i ty dramatický znělky k tomu udělali. A fakt oni ty lidi byli hodně vystrašený.. ty starší lidi. Několikrát jsem zažila, že mi přišli na rehabilitaci a jednak se báli, abych se jich vůbec dotkla. A báli se na cokoli sáhnout. A jak často špatně slyší, a já měla ten respirátor, tak mi ani nerozuměli, co mají dělat. Ale vůbec. Protože byli zvyklí vždycky koukat na pusu a odezírat.“¹⁵⁰

Oproti pozdějším vlnám pandemie se lidé covid pozitivních osob velmi báli a jedna z narátorek popisuje, že během prvního měsíce pandemie několikrát nastala situace, kdy si rodina nebo zařízení odmítlo převzít z oddělení propuštěného pacienta. Ze začátku pandemie chyběly přesné informace o míře nebezpečnosti onemocnění a o možnostech jeho přenosu¹⁵¹

Vzhledem k tomu, že televizní i jiné zpravodajství přenášelo po celou dobu na prvním místě především informace o covidu a o počtu nakažených, tak později i někteří terapeuti svým pacientům sledování zpráv vyloženě nedoporučovali, aby se nezvyšovala míra jejich stresu a obav. Toto nadměrné zaměření zpravodajství na pandemii koronaviru, kdy se nadužívalo válečných metafor, využívala novinářská zkratka a nepřesně používaly odborné termíny, vyvolávalo odborníky kritizovanou mediální hysterii a přehlčení příliš mnoha nepřesnými informacemi (infodemii¹⁵²)¹⁵³.

Podzim a zima 2020/21

Po letním uvolnění se s nárůstem počtu pozitivních osob v průběhu podzimu postupně zaváděly různé restriktce s cílem omezit počty kontaktů a eliminovat tak rizika přenosu¹⁵⁴. Oproti první

¹⁵⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.4 ze dne 11.3.2020

¹⁵¹ PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pzab025.

DITWILER, Rebecca Edgeworth; SWISHER, Laura Lee; HARDWICK, Dustin Dean. Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the US outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 62: 102684.

¹⁵² Termín infodemie zavedla WHO v reakci na množství zavádějících informací šířících se v souvislosti s pandemií koronaviru. [Infodemie Infodemie \(infomore.cz\)](https://www.infodemie.cz) (ze dne 20.6.2023)

¹⁵³ MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

Právě informační chaos ve veřejném prostoru a bulvarizaci některých témat kritizují i čeští zdravotníci, kteří se zúčastnili mezinárodní studie Heros of pandemic. „The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) Study“, ŠEBLOVÁ, Jana; ŠEBLOVÁ, Dominika; PROTOPOPOVÁ, Dita. Pandemie SARS-COV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína*, 2020, 4: 45-51.

¹⁵⁴ Tyto restriktce byly v běžné populaci bohužel nařizeny příliš pomalu, když premiér zrušil plán ministerstva zdravotnictví o povinném nošení roušek ve veřejných prostorách již od konce srpna 2020. KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie: anatomie krize*. Praha: Kniha Zlin, 2021. IN ; ISBN 978-80-7662-241-8.

jarní vlně byla druhá podzimní vlna hodnocena rehabilitačním personálem jako klidnější a „příjemnější“, protože už měli na pracovištích **zavedené konkrétní postupy**, jak s pacienty pracovat. Absence přesných postupů během jarní první vlny vyvolávala u mnoha zdravotníků nejistotu¹⁵⁵, u některých však vzbuzovala profesní zvědavost¹⁵⁶, což vedlo nejen k postupnému vytvoření doporučených postupů a také ke vzniku mnoha odborných článků k problematice pandemie Covid-19¹⁵⁷. Kromě konkrétních postupů byl v této fázi již také **dostatek osobních ochranných prostředků**. Zdravotníci (i na běžných odděleních) nosili respirátory se zvýšenou mírou ochrany. Přičemž zdravotníci v přímém kontaktu s covid pozitivními pacienty byli navíc povinni nosit celotělový oblek¹⁵⁸, pokrývku hlavy a štít¹⁵⁹.

Jako významnou komplikaci zdravotního provozu během této vlny pandemie vnímali narátoři (i ti bezdětní) vnímali postupné omezování školní výuky postupně u jednotlivých ročníků a přechod na **distanční online výuku**. Stejně jako v ostatních nelékařských zdravotnických profesích tvoří i v oblasti rehabilitace většinu pracovníků ženy, a starost o děti tedy výrazně omezovala jejich možnosti pracovního zapojení. Při uzavření škol získali rodiče dětí mladších 10 let nárok na ošetřovné¹⁶⁰. Pro děti zdravotníků pak byly otevírány speciální třídy nebo zajišťováno hlídání, aby jejich rodiče mohli do práce. Někteří z narátorů toto velmi ocenili, že mohli díky tomu být v nemocnici a pomoci kolegům. A naopak jiní, zejména rodiče velmi malých školních dětí, preferovali s nimi zůstat doma.

„No online výuka v 1.třídě nic moc. Snažila jsem se být kvůli tomu doma, abych je něco naučila..Mohla jsem mít nějaké to hlídání pro zdravotníky, ale to jsem nechtěla. Tam jim jenom

V mnoha zdravotnických zařízeních však zachovávali povinnost personálu nosit osobní ochranné prostředky stále.

¹⁵⁵ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: p2ab122.

¹⁵⁶ VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: p2ac052.

¹⁵⁷ THOMAS, Peter, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

QUIGLEY, Adria; JOHNSON, Helen; MCARTHUR, Caitlin. Transforming the provision of physiotherapy in the time of COVID-19: a call to action for telerehabilitation. *Physiotherapy Canada*, 2021, 73.1: 1-2.

ANTONY LEO ASSER, P.; SOUNDARARAJAN, K. The vital role of physiotherapy during COVID-19: A systematic review. *Work*, 2021, 70.3: 687-694.

¹⁵⁸ Zdravotníky často slangově nazývaný „atombordel“ KLICPEROVÁ, Lenka a Markéta KUTILOVÁ. *S lékaři v první linii: reportáž z českých nemocnic*. Praha: Euromedia Group, 2020. Universum. ISBN 978-80-242-7065-4.

¹⁵⁹ Správný postup oblékání OOP [Oblékání a vysvlékání OOPP - koronavirus \(nconzo.cz\)](#)

¹⁶⁰ [Opět zavřou školy. Kdo dosáhne podle nových pravidel na ošetřovné? - Seznam Zprávy \(seznamzpravy.cz\)](#) (13.10.2020)

dají sluchátka a nechají je. A to mi přišlo jako ztráta času, protože bych to stejně s nima musela dělat odpoledne.“¹⁶¹

V rámci určité profesní solidarity (a u některých možná i z ekonomických důvodů) se však snažila většina pracovníků ve zdravotnictví stále chodit do práce a „nenechat v tom kolegy“, podobnou zkušenost potvrzují i zahraniční studie¹⁶². U mých narátorů se však přímo neverbalizoval pocit povinnosti a nutnost „se obětovat“, které zmiňovali studie především v rozhovorech se zdravotníky z první linie.

Jak v průběhu podzimní druhé vlny pandemie přibývalo pozitivních osob, tak i mnoho zdravotníků po kontaktu s covid pozitivní osobou „padalo do karantény“, což vedlo v některých případech ke komplikacím při poskytování péče kvůli nedostatečnému počtu pracovníků. Oproti první vlně, kdy se ne všichni z narátorů s někým covid pozitivním setkali, tak v této druhé vlně měl zkušenost setkání s pozitivními pacienty nebo kolegy každý. Pro některá pracoviště pak bylo východiskem vyhlášení **karantény** na pracovišti¹⁶³, aby se zajistilo fungování provozu.

„I to bejt pozitivní bylo divný ze začátku..takovej trochu cejch, protože se dávali do karantény obrovský okruhy lidí kolem tebe. To byli lidi z toho vystresovaný, že kvůli nim půjdou do karantény a nebudou moci chodit lidi do práce.“¹⁶⁴

Bohužel zejména v průběhu třetí zimní vlny, ke které došlo po vánočních svátcích získali narátoři pracující na lůžkových odděleních s covid pacienty také **zkušenost s umíráním pacientů** „na covid“¹⁶⁵. Tato zkušenost byla ve většině případů u mých narátorů

¹⁶¹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

¹⁶² VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pza025.

¹⁶³ Při karanténa na pracovišti neodcházeli lidé po rizikovém kontaktu s covid pozitivním pacientem automaticky do karantény, ale za stálého nošené OOP a dodržování přísnějších hygienických limitů, např.se nesměli společně stravovat, mohli i nadále pracovat [Pracovní karanténa – kdo, kdy a jak? | Ošetřovatelství.info \(ošetřovatelstvi.info\)](https://www.ošetřovatelstvi.info)

¹⁶⁴ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

¹⁶⁵ V médiích a zejména mezi lidmi nesouhlasícími s vládou nařizovanými restrikcemi bylo hojně diskutované téma na kolik jsou statistiky zemřelých skutečně přesné a zda skutečně zemřeli „na covid“ (tj.přímo v důsledku infekce na respirační selhání nebo např.embolie) nebo „s covidem“ (tj.zemřeli z jiných příčin na jiné své závažné onemocnění nebo například při nehodě, ale protože byli covid pozitivní, tak byli do statistik zemřelých započítáni). [Blatný tvrdil, že „na covid-19“ zemře jen 30 procent lidí ze statistik. Odpůrci očkování jsou nadšení, ministr chybu nevidí \(denikn.cz\)](https://www.denikn.cz) (ze dne 26.1.2021). V rámci této práce však tento „spor“ nebyl mezi narátory tématem a nákazu a rizika onemocnění Covid-19 z nich nikdo nezpochybňoval, ačkoli ne všichni souhlasili se všemi zavedenými restrikcemi.

zprostředkovaná od jiných zdravotníků, ale přesto doléhala na všechny pracovníky ve zdravotnictví (i ty pracující mimo první linii v oblasti rehabilitace).

„U nás na JIPu taky umírali, ale u nás je to menší JIP jen 5 lůžek a 6 intermitentních. Není to primárně covidový jip s těžkými pacienty. Tady leželi primárně neurologické diagnózy, kteří navíc měli covid a potřebovali neinvazivní nebo invazivní ventilaci. Zase jsme nebyli oddělení, kde by umíralo víc lidí denně. To bylo spíš na jiných ARO odděleních. Třeba dlouho bojovali, pak to vybojovali a umřeli třeba za 2 měsíce na jiné komplikace, jako že ne na covid, ale na ty jiné nemoce.“¹⁶⁶

Tím, že se většina rehabilitačních pracovníků (kromě těch pracujících přímo na oddělení JIP a ARO) příliš neseškávala přímo s těžkým průběhem onemocnění a úmrtím pacientů pramenila jejich pracovní zátěž v tomto období především ze změn pracovních podmínek vlivem karantén kolegů, změn vládních nařízení a zvládnutí domácí výuky. Naproti tomu například zdravotníci záchranáři hodnotili období podzimu 2020 jako velmi psychicky náročné vzhledem k množství výjezdů k pacientům v těžkém stavu¹⁶⁷.

Rok 2021

Rok 2021 byl charakterizován dlouho očekávaným **zahájením očkování** (začalo již po vánočních svátcích 2020, ale přednostně bylo otevřené pro pracovníky v první linii a nejstarší seniory. Takže někteří z narátorů se k němu dostali již během prosince/ledna (pokud pracovali ve velkých fakultních nemocnicích a byly volné kapacity neobsazené zdravotními pracovníky z první linie).

„A já sama, protože jsem pracovala mezi Vánoce, takže jak byla ta možnost se vakcinovat, tak jsem okamžitě šla na první dávku. Toho 25.a 26.začali očkovat a já jsem šla 27.prosince.“¹⁶⁸

Bohužel během zimních měsíců roku 2021 počty pozitivních a hospitalizovaných nadále stoupaly (vlivem rozšíření britské mutace koronaviru), takže došlo i na **uzavření okresů** s nejvyšší incidencí¹⁶⁹ onemocnění a později všech okresů¹⁷⁰. Toto přísné nařízení, se kterým

¹⁶⁶ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

¹⁶⁷ VYBÍRALOVÁ, Adriana. *Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře*. Bakalářská práce, ZSF JCU, 2022.

¹⁶⁸ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

¹⁶⁹ Incidence=počet nově diagnostikovaných pacientů s daným onemocněním

¹⁷⁰ Nejprve se jednalo pouze o okresy Cheb, Sokolov a Trutnov. Později bylo zakázáno všem opustit okres všem občanům a výjimkou byly pouze naléhavé důvody. [Okresy Cheb, Sokolov a Trutnov se uzavírají | e15.cz](https://www.e15.cz) (ze dne 12.2.2021)

se nikdo z narátorů v předchozím životě nesetkal, vyvolávalo další obavy a také pocit „něčeho zakázaného“, když se museli v případě nenadálých událostí vypravit mimo okres (za zdravotní péči nebo pro pořízení nezbytných věcí prodávaných pouze mimo okres¹⁷¹). Jedna z narátorek popisovala, jak museli s manželem podniknout dobrodružnou výpravu za účelem nákupu kočárku. V době zavření okresů byla již ve vysokém stupni těhotenství, krátce před porodem. A ačkoli vláda později upravila nařízení, aby bylo možné nakupovat potřebné dětské oblečení a boty, tak na další potřeby pro novorozence a těhotné se v tomto zapomnělo¹⁷². Výprava pro koupi kočárku mimo hranice okresu, tedy představovala nemalý stres, i proto, že byli kontrolováni policejní hlídkou. Jiná z narátorek zase popisovala pocity, téměř jako by prchali před zákonem v situaci, kdy musela s manželem na zdravotní pohotovost v sousedním okrese.

„My jsme vlastně opustili okres, když jsme jeli na pohotovost do jinýho okresu, manžel si totiž vrazil něco do oka. A já jsem měla takovej pocit jako co když nás budou stavět..co jim budeme říkat? Jak to budeme vysvětlovat? To bylo takový dobrodružství..připadala jsem si jako Bonnie a Clyde, že jako děláme něco zakázanýho..“¹⁷³

Než bylo možné naočkovat většinu populace, byla zavedena také povinnost **samotestování**, které absolvovali každý týden nejen děti ve školách, ale později i zaměstnanci v pracovních kolektivech. Cílem bylo včas odhalit případné covid pozitivní jedince a izolovat je v domácí karanténě. Téměř každý tak získal zkušenost se samo-vyšetřováním antigenními testy¹⁷⁴.

Během roku 2021 vnímali narátoři stále hlubší **rozdělení společnosti** na dvě skupiny. Na ty, kteří souhlasí s vládními nařízeními a obávají se onemocnění Covid-19. A na druhou skupinu těch, kteří restrikce odsuzují, ať již se jedná o prostý nesouhlas nebo aktivní vystupování proti nim. Jedna z psychoterapeutek zmiňuje, že toto rozdělení a odsuzování „těch druhých“ bylo i tématem terapeutických rozhovorů, zejména když se společnost začala ostře dělit na očkované a neočkované. Snažila se tedy zůstat neutrální a řešit konkrétní osobní situaci svých pacientů a zpracovat a případně podpořit jejich postoj, ať již byl jakýkoli. Například když se cítili pro své rozhodnutí ostatními odsuzováni.

¹⁷¹ Stále v době nouzového stavu platilo omezení prodeje zboží pouze na vybrané zboží, které bylo definováno jako nezbytné a které se v průběhu nouzového stavu několikrát měnilo, tak aby postihlo základní potřebné položky, viz např. [Povolíme prodej papírnického zboží, slíbil Blatný úpravu systému PES - iDNES.cz](#) (ze dne 13.ledna 2021)

¹⁷² [Obchody mohou prodávat dětské oblečení a boty. Je však nejasné, co přesně to znamená — ČT24 — Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#) (ze dne 31.ledna 2021)

¹⁷³ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

¹⁷⁴ Antigenní testy prováděné výtěrem z přední části nosu jsou však subjektivně příjemnější než vyšetření pro PCR testy, kdy odběr provádí zdravotník výtěrem z oblasti nosohltanu. [Informace k antigenním testům pro sebetestování – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)

„Já si myslím, že je v pořádku se rozhodnout i neočkovat, že jsou v pořádku všechny ty varianty, podle aktuální individuální situace toho člověka-takže jasně to bylo téma i v terapii.“¹⁷⁵

Tato polarizace společnosti však nebyla pouze specifikem českého prostředí. Také zahraniční studie hodnotící zkušenost zdravotníků během pandemie toto zaznamenaly¹⁷⁶. Celkově popisovali narátoři atmosféru ve společnosti jako subjektivně velmi nepříjemnou. Jako zdravotníci museli na svých pracovištích aktuální vládní nařízení dodržovat (a s také s většinou z nich v rámci boje proti šíření nákazy schvalovali). Ale někteří z narátorů, kteří jako terapeuti působili i mimo oblast zdravotnictví (např. cvičení ve fitness centrech nebo vedení lekcí jógy) se museli vyrovnat s pro ně ne novou situací, kdy museli po svých cvičencích vyžadovat a kontrolovat **potvrzení o bezinfekčnosti**¹⁷⁷. A zde někteří přiznávali i nedodržování opatření.

„Majitel nechtěl kontrolovat očkování, že ho to štve, že nikoho kontrolovat nechce, že na to ani nemá právo. Takže tu tečku jsme nekontrolovali a zavedla se tzv.volná zóna. A někteří lidi pak přišli kvůli tomu i navíc.“¹⁷⁸

Všichni z narátorů prodělali jako zdravotníci očkování proti Covid-19, i když někteří popisují, že váhali s absolvováním dalších posilujících dávek, protože neměli ve vakcínu důvěru (někteří vlivem rychlého poklesu protilátek v krvi. Jiní odkládali další dávky kvůli zkušenostem svých pacientů s komplikacemi po očkování) a celkově považovali posilující dávky očkování spíše za politické než lékařsky podložené rozhodnutí. Také popisují, že se jim nelíbil „tlak na očkování“. Jedna narátorka vlivem této zkušenosti z pandemie (dané kombinací nátlaku se očkovat a příliš velkého množství, podle jejích slov „přetlaku“, pacientů při obnovení plného provozu při odeznívání pandemie) dokonce opustila oblast zdravotnictví a rozhodla se věnovat spíše oblasti prevence a otevřít si jógové centrum, kde by se mohla věnovat nejen cvičení jógy, ale i zdravotnímu cvičení.

„Já jsem to měla hodně, mně to vadilo. I když už jsem vlastně očkována byla a měla jsem jít na 3.dávku. Vadil mi ten nátlak, a vlastně to byla jedna z věcí, proč už se mi v tom zdravotnictví

¹⁷⁵ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022

¹⁷⁶ DITWILER, Rebecca Edgeworth; SWISHER, Laura Lee; HARDWICK, Dustin Dean. Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the US outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 62: 102684.

¹⁷⁷ Tímto potvrzením se stala oficiální aplikace Tečka, ve které bylo možné po přečtení QR kódu přečíst záznam o provedeném očkování a jeho platnosti nebo po prodělané nákaze Covid-19 po níž se osoba považovala nějakou dobu za neinfekční. Další možností prokázání bezinfekčnosti bylo provedení antigenního testu.

[Validační aplikace čTečka a Tečka · Covid Portál \(gov.cz\)](#)

[Testování · Covid Portál \(gov.cz\)](#)

¹⁷⁸ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5, ze dne 8.4.2022

nechtělo být..Nechala jsem si změřit ty protilátky a měla jsem je hrozně vysoký. Tak jsem si říkala, teď si to nech píchnout jenom tak, když oni si to vymysleli...A ještě mi vadilo, že to nebyla ta upravená vakcína, na ten kmen, kterej zrovna dominoval. A šéfová mi říkala, že by to nějak udělala, že by za mne bojovala, aby mě tam mohla mít...a i když to pak zrušili, tak ve mně to to nějak uzrálo (pozn.rozhodnutí odejít).“¹⁷⁹ Příklad této narátorky je možné částečně přisuzovat syndromu vyhoření (podrobněji dále).

Současná situace

V období realizace rozhovorů (první pololetí roku 2022) dominovala v České republice varianta koronaviru omikron¹⁸⁰, která se naštěstí později ukázala jako méně nebezpečná oproti předchozím variantám¹⁸¹. Docházelo tak k paradoxním situacím, kdy sice byly **nejvyšší počty covid pozitivních**, ale na rozdíl od počátku pandemie byla obava veřejnosti, a tedy i vůle dodržovat nařízená opatření stále menší.

„Ten začátek, tam se ty lidi ukázali jako milí. Pak postupně to klesalo ta radost a důvěra veřejnosti. Ale to bylo zase tím, že ze začátku byli lidi vyděšení. Já si to úplně pamatuji jako teď, jak lidi koukali na ty počty nakažených..že jsou 3,4, 20 a pamatuji se, jak jsme koukali a říkali si: 500 lidí nakažených za den-no to je příšerný. To už je hrozný. A teď lidi panikařili a nechtěli chodit ani ven...A teď máme 60 tisíc..ty počty lidí, které jsme předtím úzkostlivě sledovaly jako nakažených, tak jednu dobu byly umírajících denně. A lidi jen mávli rukou, no jo vždyť se stejně umírá..“¹⁸²

„Když to začalo, tak to jsme byli 14 dní nebo jak dlouho zavřený. Takže to se všichni báli a všichni to dodržovali, teď už na to kašlou. Ze začátku lidi terapie odřikávali, protože se báli, a vždycky když byl nějaký nárůst, tak to lidi rušili. Pak se otrkali. Teď je 60 tisíc nakažených a vidíte v tramvaji, že lidi nenosí roušky.“¹⁸³

Narátoři zmiňují frustraci způsobenou právě **nedodržováním opatření**, které pak vedlo následně k nárůstu covid pozitivních osob. Krom jedné narátorky lékařky (která měla zkušenost

¹⁷⁹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

¹⁸⁰ Varianta omikron dominuje v ČR od ledna 2022

¹⁸¹ DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

¹⁸² Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

¹⁸³ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.2 ze dne 2.2.2022

verbálně agresivní reakce pacientů na otázku, zda jsou očkováni) se přímo nikdo nesetkal s negativním nebo agresivním postojem veřejnosti ke zdravotníkům¹⁸⁴.

„Ale pak najednou ta frustrace z toho, jak lidi začali být agresivní...holt ta společnost je rozdělená. A samozřejmě čím méně inteligentní, tím více agresivní.“¹⁸⁵

„Taková ta deziluze z těch neočkovaných, který jsou schopný se zeptat, když se ptáte na klinickou anamnézu: a proč se ptáte, proč vás to zajímá. Jo tak to mi přijde takový jako strašně nefér. Ale pak má člověk pocit frustrace z nekonečnosti, protože přece jenom musel omezit svoje aktivity.“¹⁸⁶

Podobně i diplomová práce realizovaná mezi zdravotními sestrami popisuje, že zhruba od podzimu 2020 začaly vnímat menší podporu veřejnosti a od některých lidí i kritiku¹⁸⁷.

Narátoři popisovali svou „**únavu z nekončící pandemie**“, ale již během realizace posledních rozhovorů byly postupně uvolňovány vládní nařízení a při posledním rozhovoru zůstávala již pouze povinnost nošení osobních ochranných pomůcek ve zdravotnických zařízeních.

Nicméně kladně hodnotili, že zdravotnická zařízení a konkrétní zdravotníci pandemii dobře zvládli. Na rozdíl od politické reprezentace, kdy především časté výměny ministrů na postu ministra zdravotnictví¹⁸⁸ a některé zmatené až protiřečící si vládní nařízení pro ně byly spíše předmětem humoru nebo je v rozhovorech se zjevným znechucením nechtěli ani komentovat.

Narátorka psychologka srovnávala průběh prožívání pandemie s fázemi prožívání hromadného neštěstí¹⁸⁹, kterému podle jejího hodnocení pandemie koronaviru odpovídá. První fáze je

¹⁸⁴ Agresivita některých osob proti zdravotníkům byla dokumentovaná v zahraničí i ČR, naštěstí se jednalo pouze o ojedinělé případy.

[Místo vděku agresivita. Část společnosti nadělila zdravotníkům k adventu nenávist | IROZHLAS - spolehlivé zprávy](#) (10.12.2021)

[„Nejsem z ledu.“ Covidová agrese sílí a na sestry prší nadávky, hrozí odchody ze zdravotnictví | Domov | Lidovky.cz](#) (8.12.2021)

[Threats against health care workers are rising. Here's how hospitals are protecting their staffs | AAMC](#) (18.8.2022)

¹⁸⁵ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.2 ze dne 2.2.2022

¹⁸⁶ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

¹⁸⁷ PLECHATÁ, Petra. *Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem*. 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

¹⁸⁸ Během pandemie se vystřídal celkem 5 ministrů zdravotnictví, přičemž Adam Vojtěch byl ministrem zdravotnictví dokonce dvakrát (Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch-od prosince 2017 do září 2020-1028 dní ve funkci, prof. MUDr.Roman Prymula-od září 2020 do října 2020-38 dní ve funkci, doc. MUDr. Jan Blatný-od října 2020 do dubna 2021-160 dní ve funkci, prof. MUDr.Petr Arenberger-od dubna do května 2021-49 dní ve funkci, Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch-od května 2021 do prosince 2021-205 dní ve funkci), zdroj: Wikipedie

¹⁸⁹ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022, kde zmiňuje fáze prožívání hromadných neštěstí podle přednášky psychoterapeutky Yvony Lucké

heroická, kdy je sice velký zmatek ale všichni jsou povzbuzeni hormony adrenalinem a oxytocinem, a proto cítí obrovskou míru soudržnosti a sounáležitosti. To se při první vlně pandemie projevilo právě oceňováním zdravotníků a šitím roušek i pro ostatní. Po této první fázi, která trvá krátce (jen několik dní), přichází fáze idylická. Stále přetrvávají pozitivní emoce z dobročinnosti, ale začíná nastupovat únava. Někdo může cítit i výčitky, že se nezapojuje tolik jako dříve. Lidé se sklony k depresím, jim mohou podléhat. Už není tak jasné, co je špatné a co dobré, a pomalu se začínají objevovat i jiné interpretace nebo falešné zprávy (fake news). Později přichází fáze propadu, kdy spolu s únavou narůstá také agrese ve společnosti. Společnost je rozdělená. Objevuje se deziluze, že se situace ještě nevyřešila a obavy z budoucnosti. Toto hodnocení i odpovídá výpovědím ostatních narátorů. Změny v postupném prožívání pandemie jsou dokumentuje takéiránská kvalitativní studie u 97 zdravotníků, kdy od prvotního strachu, úzkosti a bezmoci a ztráty kontroly na počátku pandemie, následovaném pocitem bezmocnosti, beznaděje, úzkosti a deprese na vrcholu pandemické krize. Dlouhodobě se pak u zdravotníků v dlouhodobém pracovním přetížení projevovaly příznaky deprese, posttraumatické stresové poruchy případně i pocity vyhoření, které negativně ovlivňovaly jejich osobní i pracovní život¹⁹⁰.

¹⁹⁰ ARDEBILI, Mehrdad Eftekhari, et al. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American journal of infection control*, 2021, 49.5: 547-554.

3.2 Poskytování rehabilitační péče v době pandemie

Fungování rehabilitace v době pandemie

„My jsme tedy fungovali dál, pacienti byli skvělí. Tak prostě si holt člověk zvyknul na nějaký opatření.“¹⁹¹

Po vyhlášení nouzového stavu popisují narátoři zkušenost s **uzavřením nebo výrazným omezením ambulantních provozů**. Lůžková pobytová zařízení byla v některých případech přeměněna na covidové jednotky (zejména pokud se jednalo o moderněji vybavená pracoviště, kde byla možnost kyslíkové terapie). Jiné nadále fungovali jako rehabilitační oddělení s tím, že se specializovali na přijímání covidových pacientů propuštěných z oddělení intenzivní péče a snažili se dosáhnout zlepšení jejich funkčního stavu pomocí rehabilitace. Terapeuti pracující na jiných než rehabilitačních odděleních (například neurologické nebo revmatologické) popisují, že jim zůstali pacienti s jejich obvyklými diagnózami, kteří vyžadovali pro svůj zdravotní stav hospitalizaci, a navíc jim přibyli také **covid pozitivní** (např. na neurologickém oddělení se jednalo o pacienty po cévní mozkové příhodě, kteří byli navíc covid pozitivní).

Na lůžkových odděleních, které nebyly celé určené pro covidové pacienty, byly vyhrazeny covid pozitivním jen některé pokoje nebo část oddělení, kde musel personál dodržovat zvýšený hygienický režim. Narátoři z nemocnic, které prošly v minulosti procesem akreditace zdravotnického zařízení, popisují, že pro ně nebyl přísnější hygienický režim problémem (protože **hygienické režimy dezinfekce** měly v nemocnici zavedeny a pouze došlo k jejich zpřísnění).

„Takže mám pořád respirátor a furt dezinfikuju (smích), půl pracovní doby dezinfikuju pomůcky a samozřejmě desky, stoly, kliky, lžice obouvací-všechno se furt dezinfikuje. Ale taky si myslím, že jsme se tím uchránili. U nás na rehabilitaci se nikdo nenakazil a my jsme se nenakazili. Na lůžkách byli nákazy, ale to je takový normální stav, kterému do určitý míry nejde zabránit.“¹⁹²

Některá lůžková rehabilitační pracoviště dočasně omezily poskytování ambulantní rehabilitační péče nehospitalizovaným pacientům, aby se snížilo riziko nákazy hospitalizovaných pacientů (v situaci, kdy by terapeut zároveň pracoval i s pacienty „z venku“).

¹⁹¹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.1 ze dne 31.1.2022

¹⁹² Rozhovor s Ergoterapeutem č.2 ze dne 22.3.2022

Problémem byla pro narátory především samotná **práce v ochranných pomůckách** a změny v organizaci provozu, tak aby se omezilo riziko nákazy. Na lůžkových odděleních byly například **rozdělené týmy** pracovníků, kteří se ve směnách střídali po jednotlivých dnech a mezi sebou se nepotkávali. Potřebné informace o rehabilitovaných pacientech si terapeuti mezi sebou předávali například telefonicky.

Pracoviště poskytující rehabilitaci při hospitalizaci měla také často **zpočátku nižší obsazenost** běžnými pacienty indikovanými k rehabilitaci (pokud tedy nebyly využity jako covidové jednotky), protože vlivem pandemie ubyli pacienti po plánovaných ortopedických operacích¹⁹³. Narátoři zaznamenali také snížení počtu pacientů po úrazech, protože lidé byli více doma na home-office a vlivem zavření provozoven byli i omezeny možnosti sportovních aktivit. Spektrum pacientů indikovaných k rehabilitační péči tak tvořily osoby s akutními stavy (kromě již zmiňovaných traumat například stavy po cévní mozkové příhodě) nebo právě pacienti po prodělaném onemocnění covid (podpora rekonvalescence zejména pro vážném průběhu Covid-19) a jeho případných komplikacích (zmíněny byly vaskulitidy¹⁹⁴, myopatie nebo postižení periferních nervů). Terapeuty a lékaře potěšilo, že i někteří hospitalizovaní rizikovní pacienti (např. senioři, pacienti po poranění míchy apod.) zvládli onemocnění bez obávaného vážného průběhu¹⁹⁵.

Také zdravotníci v ambulantní sféře vnímali úbytek pacientů, kdy zejména **zpočátku chodili jen ti velmi akutní** (např. akutní vertebrogenní obtíže a jiné bolestivé stavy) a bylo patrné, že mají z nákazy obavy. V pozdějších vlnách pandemie však už tento rozdíl nevnímali.

„Ze začátku se hodně báli, to chodili různě zabalený i s nějakými brýlemi a rukavicemi a doma vyrobené roušky.“¹⁹⁶

Narátoři, se kterými jsem dělala rozhovory, tak nezmiňovali etický problém nutnosti vybírat, kterým pacientům terapii poskytnout a kterým nikoli, který zmiňovali zdravotníci v některých zahraničních studiích¹⁹⁷. Během první vlny pandemie se počet pacientů vlivem nadměrných obav veřejnosti zredukoval přirozeně a později již nebylo vydáváno plošné nařízení k omezení

¹⁹³ Zejména totální náhrady kyčelního a kolenního kloubu představují velký počet osob pro následnou rehabilitační péči (jenom náhrad kyčelních kloubů je více než 10 000 ročně) [Národní registr kloubních náhrad - ÚZIS ČR \(uzis.cz\)](https://uzis.cz)

¹⁹⁴ Vaskulitidy (tj. záněty krevních cév) byly způsobeny protrombogenním stavem při onemocnění Covid-19

¹⁹⁵ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

¹⁹⁶ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

¹⁹⁷ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: pzab122.

ambulantní rehabilitační péče. V nemocničním prostředí se pak indikace k rehabilitační péči řídí rozhodnutím ošetřujícího lékaře, takže sami terapeuti nemuseli tuto otázku řešit.

Pro některá soukromá zařízení bylo i období počátku pandemie, kdy měli jen velmi málo pacientů také obdobím, kdy vnímali i existencionální ohrožení jejich provozu pro náhlou ztrátu příjmu. Tento výpadek příjmu jim nebyl na rozdíl od jiných nezdravotnických provozů kompenzován (protože neměli nařízené povinné uzavření provozoven¹⁹⁸).

Jedna z narátorek popisuje i nepříjemnou **negativní zkušenost**, kdy soukromé lázeňské zařízení ve snaze o maximalizaci zisku porušovalo platná nařízení¹⁹⁹ a stále přijímalo osoby k rehabilitačnímu pobytu i ke komerčním wellness pobytům (i v době, kdy již panovaly přísné protipandemické restriktce).

„Ani my, ani pacienti jsme se nesměli volně pohybovat po areálu. Pacienti směli jenom na proceduru a na pokoj. Hrozili tady třeba sankcema (pozn.ředitelství lázní), že jakmile někoho přistihnou..na jednu stranu přísně řešili tadyhle to, aby měli ty roušky měli všude, i když jsou sami, i ve vodě-v bazénu nebo ve vaně. A zároveň skoro celou dobu než došlo na úplný zavření, ten úplnej lockdown a ty okresy zavřené-tak tam celou tu dobu jezdili ty víkendový pobyty. Protože zakázali wellness (pozn.vláda), ale oni si nás zaměstnance svolali a řekli nám, že sice jsou zakázaný wellness. Ale že oni to předělají a všechno přepíšou na lázeňský na víkendový pobyt a ty fungovat můžou, protože je to léčebný pobyt, ačkoli je dvoudenní. Takže to nás všechny iritovalo, protože se všichni snažili dodržovat ty přísný pravidla a všechno, a přitom tam byla celou dobu pořád ta stejná skupina lidí, která prakticky nebyla ohrožením. Ale na víkendy tam přijížděly autobusy plné turistů, kteří přijedou jenom na 2 dny a přijedou z různých prostředí.“²⁰⁰ V této ukázce z rozhovoru je zmíněn také další fenomén, kdy v první vlně kvůli nejasným pravidlům a velkým obavám z nákazy bylo nařizováno i například nošení roušky při cvičení v bazénu nebo při koupeli ve vaně.

Vzhledem k tomu, že byly omezeny a **rušeny plánované rehabilitační pobyty**, zaznamenala narátorka z rehabilitační ambulance, která nabízí pro samoplátce také domácí fyzioterapii²⁰¹, zvýšení zájmu o tyto služby. Domácí rehabilitaci vyhledávali nejen pacienti s předčasně

¹⁹⁸ Povinné uzavření provozoven v dalších vlnách se týkalo psychologů, kteří pracují ambulantně mimo zdravotnické zařízení (ne však pracovišť fyzioterapie).

¹⁹⁹ Podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví bylo od 25.března 2020 zakázáno přijímat nové pacienty k lázeňské péči (Č. j.: MZDR 13285/2020-1/MIN/KAN)

²⁰⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.4 ze dne 11.3.2022

²⁰¹ Poskytování domácí rehabilitace není v ČR běžně hrazeno ze zdravotního pojištění (praktický lékař toto předepisuje velmi výjimečně a pokud ano, tak jde o krátkodobou terapii). Zájemci o dlouhodobé domácí cvičení jsou tedy z řad samoplátců.

ukončenou/nebo na neurčito odloženou pobytovou rehabilitační péčí. A také osoby, které vlivem svého chronického onemocnění potřebují pravidelné cvičení, ale obávali se docházet do zdravotnického zařízení kvůli riziku nákazy.

V pozdějším období pandemie (během roku 2021) vnímali narátoři, že tyto **obavy u většiny pacientů zmizely** a rehabilitační péče byla poskytována téměř jako obvykle (tj. jako v době před pandemií). Pouze v některých obdobích pandemie (kdy opět došlo k nárůstu hospitalizovaných pacientů s covidem) byly znovu **odkládány plánované operační výkony**, které se pak „doháněly“ v obdobích rozvolnění. Tyto odkládané operační výkony (zejména u operací velkých kloubů) však představovaly bolestivé komplikace pro pacienty, a i následný náročnější rehabilitační proces. **Odkládání rehabilitace** však mohlo mít pro některé pacienty i vážné následky²⁰².

(pozn.u pacientů po ortopedických operacích) *„jim to třeba párkrát odložili, tak pak byl hroznej problém i to nejjednodušší rozhejbávání. Bolelo je to víc a bylo to problematictější. U těch neurologických (pacientů) to bylo individuální, protože ti chroničtí tak tam to třeba takový průšvih není, tak si mohou dělat ty cviky, co znají doma. Když jsou po novém neuro zhoršení, tak tam potřebují, co nejdříve. Známý maminka po cmp (pozn.po cévní mozkové příhodě) a ta přestala mluvit a potřebovala rozhýbávat ruku, ale v nemocnici se nakazila covidem. A pak se ta rehabilitace pořád odkládala..a až to pak nakonec vzdala. Oni byli motivovaní s ní cvičit, i by jí to platili. Ale zrovna tento případ kvůli covidu dopadl špatně.“²⁰³*

Vlivem přísnějších hygienických podmínek musely být také **omezeny některé rehabilitační techniky nebo používání pomůcek**, které není možné dezinfikovat. Bylo také nutné zařadit mezi jednotlivými pacienty v individuální terapii delší přestávky, aby se omezila možnost kontaktu pacientů mezi sebou v čekárně a pro získání několikaminutové pauzy mezi jednotlivými pacienty důkladnější dezinfekci pomůcek. Limit ve výběru pomůcek zaznamenaly zejména narátorky-ergoterapeutky, které při své práci během tréninku jemné motoriky a běžných denních aktivit využívají mnoho různých pomůcek/předmětů z různých materiálů. Nebo museli trvat na tom, aby měl pacient po celou dobu terapie, kdy pracuje s pomůckami, rukavice.

²⁰² Podobně o zkušenosti odkládání rehabilitační terapie italská studie: BATTISTA, Simone, et al. Experience of the COVID-19 pandemic as lived by patients with hip and knee osteoarthritis: an Italian qualitative study. *BMJ open*, 2021, 11.10: e053194.

²⁰³ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.4 ze dne 11.3.2022

Skupinové terapie byly zrušeny (v některých zařízeních po celou dobu trvání pandemie, jinde byly v obdobích s mírnějšími restrikcemi za přísnějších podmínek opět obnoveny). Některé skupinové formy terapie, jako je například nácvik soběstačnosti při skupinovém vaření v rámci ergoterapie, byly z hygienických důvodů zcela zrušeny. Místo toho byly pacientům naplánovány různé venkovní aktivity také s cílem zvýšení soběstačnosti.

Vzhledem k odlišným projevům onemocnění Covid-19 od jiných respiračních onemocnění nebylo možné u pacientů možné uplatnit všechny techniky tzv.respirační fyzioterapie²⁰⁴, kdy se u tohoto onemocnění nevyužívaly instrumentální techniky a techniky pro odkašlání²⁰⁵ (na rozdíl od mnoha jiných pacientů hospitalizovaných na oddělení JIP). Jednak pro obtížnou možnost dezinfikovat pomůcky pro respirační fyzioterapii, ale zejména proto, že u osob s Covid-19 nepředstavovalo problém zahlenění, ale dominantně spíše dušnost. Výrazně jiné byly u covid pozitivních pacientů nižší hodnoty saturace²⁰⁶ než je zdravotní personál na jednotkách intenzivní péče běžně zvyklý (podrobněji dále). Tyto nižší hodnoty pak spolu s celkovým těžkým stavem pacientů také limitovaly výkonnost pacienta a celkově možnosti terapie, kdy nebylo možné zatížit pacienta příliš náročným cvičením.

„Rozhodně kratší terapie, protože je to hrozně vyčerpávalo. A tím, že se nemohli nadechnout, protože ty plíce byly zničený, tak prostě..A když jsou pak ještě při vědomí, tak po nich chtějí něco, co ten pacient i ten terapeut ví, že ho bude zhoršovat, protože mu to zvýší námahu a on to neudejchá. Takže intenzita aktivity se určitě zmenšila, ale neříkám tím, že se zmenšila práce fyzioterapeuta, protože na něj šel třeba 2krát denně, aby se nějaký strečink a nějaké polohování udělalo, aby se ulevilo tomu přetížení, když byli při vědomí a byli v takovém tom větším hypertonu²⁰⁷. Třeba měkké techniky jako vytírání mezižebří, aby se uvolnili. Lokalizované dýchání, aby se prodýchaly všechny části plic.“²⁰⁸

²⁰⁴ Respirační fyzioterapie se využívá pro zkvalitnění a prohloubení dýchání a má za cíl u mnoha diagnóz jak k léčbě tak prevenci dechových obtíží u různých většinou interních onemocnění. Využívá různé techniky pro ošetření tkání a struktur hrudníku, reedukaci dechového vzoru, optimalizaci pohybových návyků, osvojení techniky inhalace, specifický trénink dýchacích svalů, ovlivnění hygieny dýchacích cest, podpora odkašlávání přebytečného hlenu bránicého v dýchacích cestách (např.u onemocnění cystická fibróza).at SMOLÍKOVÁ, Libuše a Miloš MÁČEK. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-527-3.

²⁰⁵ Techniky respirační fyzioterapie pro podporu odkašlávání byly doporučovány pouze pacientům v těžkém stavu s pneumonií, kteří byli zahlenění. THOMAS, Peter, et al. *Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations*. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

²⁰⁶ Saturace je hodnota kyslíku v krvi. Měří se neinvazivně pulzním oxymetrem nasazeným na prst pacienta. Hodnota se udává v procentech. Za normální saturaci se považují hodnoty do 95 %.

²⁰⁷ Hypertonus=zvýšené svalové napětí

²⁰⁸ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

Během běžné terapie necovidových pacientů (nejen psychoterapie, ale i během fyzioterapie a ergoterapie) byla pandemie, její průběh a přijaté restriktce často diskutovaným tématem. U rizikových pacientů, kteří se snažili z obav před nákazou minimalizovat své kontakty (což byl případ zejména u seniorů), pak do jisté míry i návštěva **terapie suplovala jiné sociální kontakty**. Terapeuti se tak snažili poskytovat pacientům především zpočátku tolik potřebnou **edukaci a podporu**²⁰⁹. Postupem času, jak si lidé na pandemické omezení přivykli, se však téma **pandemie jako hlavní téma z rozhovorů** mezi terapeutem a pacientem vytrácelo.

Zajímavé bylo, že na rozdíl od zahraničních studií nepoužívali narátoři pro popis fungování rehabilitace během pandemie termíny jako krize²¹⁰ nebo přirovnání situace k válečnému stavu²¹¹. To bylo zřejmě způsobeno tím, že pracovali až za tzv. první linií a nebyli tolik zahlceni množstvím covid pozitivních pacientů v těžkém stavu. Jejich popis byl méně emotivní a spíše popisovali obtíže při každodenním fungování. Tento fakt může být způsoben také tím, že narátoři působili na běžných odděleních, a ne přímo na odděleních intenzivní péče určené pro pacienty s těžkým průběhem onemocnění Covid-19. Ve studiích srovnávající míru stresu a pracovní zátěže mezi zdravotníky na covidových a necovidových odděleních, byla zaznamenaná míra stresu téměř srovnatelná. Zdravotníci na běžných necovidových odděleních však nevnímali tak výraznou míru podpory a ocenění a identifikaci s týmem, která pomáhala pracovníkům covidových oddělení tuto nadměrnou zátěž zvládnout²¹².

²⁰⁹ Podobnou zkušenost edukace pacientů během rehabilitace potvrzují i zahraniční studie např. VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

²¹⁰ VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

²¹¹ PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pzap025.

SESHADRI, Sandhya, et al. "It's like fighting a war with rocks": Nursing home healthcare workers' experiences during the COVID-19 pandemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2021, 42.8: 1020-1021.

PLECHATÁ, Petra. *Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem*. 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

²¹² PANZERI, Anna; ROSSI FERRARIO, Silvia; CERUTTI, Paola. Psychological differences among healthcare workers of a rehabilitation institute during the COVID-19 pandemic: a two-step study. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12: 636129.

PLECHATÁ, Petra. *Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem*. 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

Používání osobních ochranných pomůcek

„Prostě bez respirátoru nemůže terapie probíhat, když nemají respirátor nebo roušku podle aktuálních nařízení. Museli mít teda na terapii respirátory oba-pacient i terapeut a je to dobře, protože chráníme se oba. Jasně, když už je pacient modřej, tak mu dovolím se nadechnout (smích)“²¹³

Jak již bylo zmíněno v popisu chronologického vnímání průběhu pandemie, tak během první vlny byl zpočátku hlavním problémem **nedostatek** zdravotnických osobních ochranných prostředků (OOP). Pouze narátoři pracující ve větších nemocnicích uváděli, že jisté zásoby pomůcek (které se za běžných podmínek používají pouze u pacientů na oddělení intenzivní péče) jejich nemocnice měly. Nicméně tato množství byla nedostatečná pro veškerý zdravotnický personál, takže se zpočátku jednorázové chirurgické ústenky rozdělovaly mezi pracovníky na příděl ve velmi malém množství (např. 1 ústenka na den). **Šité látkové roušky**, které používala většinová populace, byly v nemocnicích tolerovány pouze po krátkou dobu, než se do republiky doručily první zásoby ústenek a respirátorů, které pak zaměstnanci nemocnic dostávali od zaměstnavatele. Odlišná situace byla v soukromých ambulantních zařízeních, které si musely OOP obstarávat samostatně nebo čekat na dodávku OOP od příslušného krajského úřadu zdravotníci pracující v těchto zařízeních se k nim tedy dostali později než pracovníci v nemocnicích zřizovaných státem nebo kraji/okresy a látkové roušky tedy používali déle. Jedna z narátorek popisuje zkušenost ze svého pracoviště, kdy během první jarní vlny, šily rehabilitační pracovnice na vodoléčbě látkové roušky (nejen) pro své oddělení nemocnice. Některé nemocnice později (kdy již bylo dostatek ústenek a respirátorů pro personál) poskytovaly látkové roušky pacientům, pokud přišli bez roušky.

Kvůli snaze se maximálně chránit při kontaktu s covid pozitivní osobou se začaly také během jarní vlny používat v praxi **ochranné štíty** vyráběné (a většinou v rámci solidarity zdravotníkům zdarma distribuované) na 3D tiskárnách. *„Když se řešili ty štíty, tak jsem přes skauty dostala kontakt na člověka, který tisknul na 3D tiskárně ty komponenty. Tak jsem je pak jela až do Prostějova vyzvednout a tady jsme je skládali. Takže pak byla možnost po dohodě pro ty afatické pacienty²¹⁴ štít.“²¹⁵*

²¹³ Rozhovor s Ergoterapeutem č.2 ze dne 22.3.2022

²¹⁴ Pacienty s afázií (afázie=porucha řeči vlivem poškození řečových center mozku)

²¹⁵ Rozhovor s Ergoterapeutem č.1 ze dne 24.2.2022

Tyto štíty zpočátku narátoři vítali jako vyšší formu ochranu, ale práce s nimi se ukázala jako velmi obtížná, protože byly těžké a limitovaly pohyb hlavy nositele. Některé typy štítů bylo obtížné i na hlavě vůbec udržet. Problémem byla také **horší komunikace s pacienty** (zejména seniorského věku), kdy hlas terapeuta byl zkreslen rouškou a ještě štítem. I jen přes samotný respirátor muset terapeut při komunikaci s pacientem více zvyšovat hlas, aby mu bylo rozumět. Pro seniory, kteří byli zvyklí na částečné odezírání pak představovaly tyto pomůcky výraznou bariéru v komunikaci. Výjimečně u některých pacientů s afázií²¹⁶ využívali terapeuti pro komunikaci s pacienty pouze štít a dostatečnou vzdálenost, aby bylo vůbec možné terapii provádět.

„Štít je za mne nejhorší pomůcka. Vůbec jsem v tom nemohla pracovat, protože není možné sklonit a zvednout hlavu. A po nich jsem stejně jako po rouškách někdy měla i migrénu. Nakonec jsem ho používala jen na jednu starou velmi nedoslýchavou paní, ale paní to kvůli echu nakonec vnímala ještě hůře. Tak jsme se nakonec dohodli, že budeme sedět daleko od sebe na opačných koncích místnosti a dělali jsme, že už je to bezpečná vzdálenost, abychom to nemuseli mít.“²¹⁷

Studie mezi španělskými fyzioterapeuty, kteří pracovali s pacienty na covidových odděleních popisuje, že někteří z nich vnímali oblékání a nasazování ochranných pomůcek jako svou ochrannou zbroj, kdy jediné nezakryté, co jim zbývalo pro komunikaci s pacienty byly oči²¹⁸. Význam očního kontaktu pro komunikaci zmiňují i jiné studie²¹⁹. Zajímavé je, že nikdo z mých narátorů přímo o tomto v rozhovoru nehovořil, ale při běžné pracovní komunikaci s dalšími kolegy jsme se shodli, že jsme tento fakt také zaznamenali.

Dalším limitujícím faktorem pro práci terapeuta představovala u covid pozitivních pacientů nutnost **práce v rukavicích**²²⁰, kdy narátoři popisují snížení palpační citlivosti při vyšetřování, a tedy zhoršené možnosti vyšetření. Také některé terapeutické techniky (např. techniky uvolňování měkkých tkání se) je obtížné provádět, a s některými pomůckami se v rukavicích špatně pracovalo.

²¹⁶ Afázie-nebo také fatická porucha je ztráta nebo porucha řeči způsobená poškozením řečových center v mozku

²¹⁷ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

²¹⁸ PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pzab025.

²¹⁹ VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

²²⁰ Pracovníci rehabilitace na rozdíl např. od zdravotních sester běžně rukavice nepoužívají, protože neprovádí invazivní výkony s rizikem infekce. Naopak hmat a možnost palpce napětí svalů a dalších měkkých tkání je pro ně důležitým „pracovním nástrojem“. Hygiena je u nich zajištěna opakovaným dezinfikováním rukou mezi jednotlivými výkony a pacienty.

„Když jsem náhodou zezačátku měla nějakého pacienta vertebropata²²¹, který mne ukecal. To nebyli cizí lidi, to byli nějaký známý, který mne ukecali, že nemůžou vydržet, že je bolí záda. Tak jsem měla štít, respirátor, to bylo hrozný to nešlo. I v rukavicích jsem šla, ale to nešlo palpovat.“²²²

„Ony zezačátku i ty rukavice chyběly. Ale já jsem nevyšetřovala v rukavicích stejně, protože mi chyběl palpační vjem. To jsem si radši pořád dezinfikovala ruce.“²²³

Stejnou zkušenost, že během první vlny, kdy panovaly zvýšené obavy, bylo užívání OOP nadměrné a někdy až překombinované potvrzovaly i rozhovory se zdravotnickými záchranáři²²⁴. Postupně došlo ke zpřesnění, jaké konkrétní pomůcky používat. Pro kontakt s pacienty na běžném oddělení s covidem to byl **respirátor FFP²²⁵ 3**, ochranný oblek, rukavice a štít. Na běžném oddělení bez covid-pozitivních osob stačil respirátor FFP 2 a rukavice. Na odděleních JIP byl režim ještě přísnější.

Zejména na covidových odděleních/pokojích pak byla **práce v OOP pro terapeutů velmi náročná**. V obleku a s dalšími OOP bylo terapeutům horko, nebylo možné se např.napít a bylo nutné vykonat všechny úkony s pacientem pokud možno najednou (tj.při jedné návštěvě pokoje). Po opuštění covidového pokoje bylo nutné všechny použité OOP vyhodit do nebezpečného infekčního odpadu, a tedy nebylo možné se na pokoj opakovaně vrátit (kvůli úspoře materiálu a nutnosti opět podstupovat proces oblékání do nových OOP). Také byla snaha omezit počet zdravotníků na pokoji. Pracovní týmy byly rozděleny na směny, které se na pracovištích neměly potkat, aby bylo sníženo riziko případného přenosu infekce. Jedna z narátorek zmiňuje, že si tedy informace o pacientech museli kvůli minimalizaci osobních kontaktů předávat terapeuti mezi sebou telefonicky. Narátoři oceňovali a obdivovali práci sester, které musí strávit v OOP mnohem delší část pracovní doby.

„Pro mne osobně bylo těžký pracovat s těma lidma v těch izolačních ochranejch pomůckách. Protože, už to, že jsem se oblíkla..a byl to i velkej problém v komunikaci. Protože zakrytej obličej, zkreslenej hlas těma respirátorama a ještě tím štítem. A mně třeba svědila hlava a

²²¹ Pacient s vertebrogeními obtížemi (tj.bolestmi páteře)

²²² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

²²³ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

²²⁴ HUDECKÁ, Anna. *Poskytování přednemocniční neodkladné péče u pacientů se suspektní nebo potvrzenou nákazou COVID-19*. Bakalářská práce. Technická Univerzita v Liberci. 2021.

²²⁵ Respirátory se dělí dle třídy ochrany, která se označuje písmeny FFP (Face Filter Protection),Respirátor FFP 2 slouží jako ochrana před jemnými prachovými částicemi, snižuje riziko přenosu Covid-19. Respirátor FFP 3 pak poskytuje nejúčinnější ochranu proti koronaviru a dalším rhinovirům. [Respirátory FFP2, FFP3 už od 39 Kč | BENU.cz](#) (ze dne 14.5.2023-Je patrné, že se zvýšením dostupnosti a snížením poptávky cena výrazně klesla)

nepodrbala jsem se, protože ta představa, že si dám tu covidovou rukavici, byť na ochraně oblek se nějak neslučovala s mým pocitem bezpečí. Takže to opravdu bylo nepříjemný. A hlavně to vedro strašný. Já třeba jednu dobu měla 4lůžkovou pokoj covidovej a tam opravdu člověk vlezl a byl tam hodinu a půl než ty lidi postupně oddělal. Teď na kapačkách, zazvoníš na zvonek a přijde sestra a jen ti přes dveře podá, co potřebuješ, aby nikdo další nemusel navíc dovnitř.“²²⁶

Při práci s covid pozitivními pacienty byla také limitem nemožnost přenášet pomůcky pro terapii volně mezi pokoji. Pokud bylo nezbytné využít nějaké cvičební pomůcky, tak museli tyto stále zůstat na covidovém pokoji. Celkově však byla snaha používání pomůcek spíše omezit. Nebylo také možno z covidových pokojů například vynášet papír s poznámkami o provedeném vyšetření, což kladlo další přidané nároky na terapeuty, kteří si museli všechny informace z vyšetření pacienta zapamatovat.

Pracovníci v zaměstnaneckém poměru v zařízeních zřizovaných vnímali jako výhodu, že jim byly OOP v naprosté většině zajištěny zaměstnavatelem. Výjimkou je zkušenost jedné z narátorek ze soukromého zařízení, kde zaměstnavatel protiprávně vyžadoval, aby si OOP zajistili sami (nad rámec jedné nedostačující jedné poskytnuté roušky týdně). Pracovníci OSVČ z ambulantních provozů si pak museli OOP obstarat sami, což bylo zpočátku pandemie obtížné (a u některých zařízení bylo i důvodem omezení provozu) a bylo také důvodem proč se v těchto zařízeních mnohem déle než v nemocnicích používali látkové roušky²²⁷.

*„A mě se povedlo v té první vlně, kdy nebyly respirátory, koupit někde 3 respirátory za 800 Kč. Tak z toho jsem měla radost, že jsem to sehnala. Ale pak jsem si říkala, je nás doma pět, ale máme jenom tři, jak to budeme dělat (smích)“*²²⁸

V době realizace rozhovorů během jarních měsíců roku 2022 kdy, již bylo pandemii (i v mediálním prostoru) věnováno méně pozornosti, zmiňovali narátoři opačný problém než na počátku-tedy, že pacienti často odmítali mít během terapie nasazenou roušku nebo respirátor. Na základě osobního přesvědčení narátora se pak někdy dohodli, že ji pacient mít nemusí (že postačí, pokud si ji ponechá terapeut). Toto bylo některými fyzioterapeuty hodnoceno jako

²²⁶ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

²²⁷ Narátoři z větších nemocnic popisují používání látkových roušek pouze prvních několik málo týdnů do dodání ústenek a respirátorů do nemocnic. Poté naopak měli zdravotníci v nemocnicích nařízenou používání pouze těchto registrovaných OOP.

²²⁸ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

správné řešení, aby mohl pacient správně a plně dýchat během terapie²²⁹. Jiní naopak preferovali ponechání roušky/respirátoru po celou dobu terapie a případné snahy o její sundání jim byly nepříjemné.

„Ted' kolikrát lidi přijdou na terapii a rovnou říkají, že si roušku sundají. A s tím já nesouhlasím. Chci, aby si ji nechali, a ne že si ji dají na bradu. Mám s tím potíže, nevím, jak na to reagovat. Nechci být neslušný a drzý, ale vadí mi to a chtěl bych je i trochu vychovávat.“²³⁰

S tendencí pacientů automaticky **odkládat roušku** se setkali spíše terapeuti v ambulancích. Ti, kteří pracovali v nemocnicích s tímto tolik problémy neměli, protože zde bylo nošení roušek personálu a návštěvníku vyžadováno. Někteří z narátorů popisovali i vztek na lidi, kteří na veřejných místech nedodrží nošení předepsaných ochranných pomůcek (roušek) a mohou tak dále roznášet nákazu²³¹.

Naopak narátorky a narátoři působící jako fyzioterapeuti v oblasti fitness popisují zkušenost, že v pozdějších vlnách pandemie se zde mnohdy vládní nařízení ne zcela dodržovala. Mnohým fyzioterapeutům také nedávala náročnější aerobní aktivita v roušce smysl, protože vlhká rouška stejně nedostatečně chrání a **zakrytá ústa a nos rouškou omezují přirozené dýchání**, které je ovšem při cvičení důležité.

„I když měli při cvičení roušky, tak jsme jim říkali, ať si to sundají, že se nedá správně dýchat, že to je blbost při cvičení. Jinak jsme zmenšili skupinky v tělocvičně, aby byly rozestupy a snažili jsme vše dezinfikovat, ale mít při tom cvičení hadr na obličej, to mi přišlo jako blbost.“²³²

Zde se tedy objevuje etický konflikt (konfliktní povinnost), zda má rehabilitační pracovník zohledňovat spíše zájmy pacienta jako jedince (možnost kvalitnějšího dýchání) před zájmy celku (riziko šíření nákazy pokud by byl bezpříznakovým přenašečem onemocnění), případně před zájmy svými (ochrana vlastního zdraví). V odborné literatuře se tato změna etického pohledu, od preference potřeb jednotlivého pacienta (tzv. patient-centered) ke krizovému řízení

²²⁹ Konkrétně nácvik správného dýchání a práce s dechem hraje ve fyzioterapii důležitou roli mimo jiné například při nácviku aktivace svalů tzv. hlubokého stabilizačního systému, které jsou důležité nejen pro správnou funkci páteře.

²³⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.2 ze dne 2.2.2022

²³¹ Podobně o pocitech vzteku hovoří také studie VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

²³² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

medicíny katastrof a preference zájmů celku (tedy zamezení riziku šíření nákazy), v rozhovorech se rehabilitačními pracovníky k tématu pandemie také objevuje²³³.

Zkušenost s provozem na jednotce intenzivní péče (JIP)

„v podstatě v tom je ta nebezpečnost covidu..tyhle ty závažné případy, ne že by to bylo obecně tak nakažlivé, ale že tyto těžké případy takto trpěly“²³⁴

U pacientů s těžkým průběhem onemocnění hospitalizovaných na oddělení intenzivní péče byly limitující nejen **selhávající dechové funkce**, ale **také narušení řeči a polykacích funkcí** (vlivem zavedené mechanické podpory dýchání)²³⁵. Jedna z narátorek popisuje, jak bylo pro pacienty obtížné až nemožné komunikovat se zdravotníky, kteří byli k nepoznání zabalení do ochranných oděvů a štítů (nebo brýlí). Problémem však byla pro pacienty i komunikace s vlastní rodinou, když se některým pacientům při vědomí a bez zavedené dechové podpory, snažili zdravotníci zprostředkovat telefonický kontakt s rodinou. Toto vychází z přesvědčení nelékařů-zdravotníků, že podpora rodiny je pro úzdravu pacienta stejně důležitá jako medicínská péče.

„U těch hodně špatných, tak by to bylo hrozně složitý-všichni na těch dýchacích přístrojích. Tam to znamená omezená schopnost komunikace...a oni (pozn.zdravotníci) se snažili maximálně omezit ten kontakt, což bylo to nejhorší. Tam ty lidi byli týden, dva a za tu dobu neviděli živou tvář. Oni napojený na přístrojích, všichni kdo na ně chodili, tak jenom v maskách, komunikace složitá. A tohleto vidávat poslední týden života, že bylo strašný...tam často měli zážitek, že tam lidi přišli a nebyli v tak hrozným stavu. Ale, že prostě je to tam rozložilo, že ztratili vůli žít. Snažili se jim třeba dát rodinu na telefon, ale tam všude hučely ty dýchací přístroje, hrozně to bzučelo, takže oni se ani neslyšeli. Z tohohle hlediska fakt úplně beznadějný.“²³⁶

Vlivem vlastního zdravotního stavu a medikace trpěli také někteří pacienti zmateností nebo jinými poruchami vědomí, což komunikaci dále komplikovalo. Zpočátku pandemie byly

²³³ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: p.122.

²³⁴ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

²³⁵ STIERLI, Sarah, et al. Insights from an interprofessional post-COVID-19 rehabilitation unit: A speech and language therapy and respiratory medicine perspective. *Journal of rehabilitation medicine*, 2020, 52.9: 1-4.

²³⁶ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

restrikce velmi přísné a **rodinní příslušníci neměli možnost se rozloučit** ani s umírajícím nebo již zesnulým pacientem. Později se zdravotníci snažili toto setkání umožnit. To ovšem u některých pacientů mohlo vést ještě k prohloubení úzkosti.

„Potom když to nebyly ty JIPky, ale jiné pokoje, tak když věděli, že ti pacienti už umírají, tak se snažili tu rodinu povolat alespoň v nějak omezeném počtu. Když to nebylo nejhorší, tak to šlo. Paradoxně, se ale toho pak pacienti báli, že jakmile jim řekli, my bysme vám zavolali rodinu. Tak pacienti začali panikařit, že umírají. Tak tohle bylo nepříjemný.“²³⁷

Také samotná dušnost a dechová tíseň provázející těžší průběhy onemocnění Covid-19 vyvolávala u pacientů při vědomí **život ohrožující pocit úzkosti**.

Obecně je komunikace s pacienty na těchto typech odděleních intenzivní péče problémem i bez pandemických restrikcí. *„Ono stačí, když je pacient připojený na ventilátor a nemůže mluvit. Přestává pak být rovnocenným partnerem. A už je to jenom balík, který se přehodí a odejde. Je to obrovská škoda, ale na arech (pozn.oddělení ARO) se neléčí lidi, ale těla. A nikoho nezajímá, zda ten člověk, chce něco sdělit nebo ne.“²³⁸*

Bohužel vlivem přísných hygienických podmínek na odděleních intenzivní péče s covid pozitivními pacienty byl omezen na nezbytné minimum i počet personálu a nebylo možné např. poskytnout pacientům podporu psychologa. Tato psychoterapie by však byla zřejmě málo efektivní vlivem již zmíněné narušené schopnosti komunikovat a útlumu vědomí pacientů.

„Je obtížné si představit, že bych měl nějakou metodu něco obecně účinného. Jediné, co je, je ten klid, vypovídat se, ale na JIP v těchto podmínkách nejde. Ta omezená schopnost komunikace, to je pro psychologa strašně náročný. My můžeme do těch lidí hučet, ale když nemáte tu odezvu, tak nevíte, co se v tom člověku děje.“²³⁹

Z hlediska rehabilitačních možností byla, pro celkový těžký stav pacientů, péče o tyto pacienty spíše pasivní: polohování, pasivní pohyby končetin, asistované dýchání apod. Vzhledem k obtížné manipulaci s pacienty se například i terapeuti pracující na odděleních zapojovali do polohování pacientů do pronačních pozic, které se ukázaly jako přínosné pro zlepšení dechových funkcí²⁴⁰.

²³⁷ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

²³⁸ Rozhovor s Logopedem č.1 ze dne

²³⁹ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

²⁴⁰ Pronační pozice-je pozice vleže na břicho, která umožňuje prodýchání zadních laloků plic. Vzhledem k tomu, že se do pozice přetáčí pacient zpravidla v umělém spánku, který má zavedených mnoho vstupů (a často i vysoké BMI), je potřeba při otáčení do pozice koordinované spolupráce více členů týmu. NG, Jillian A., et al. Prone positioning of patients with acute

Aktivnější cvičení bylo pro pacienty velmi náročné a muselo být často omezeno jen na velmi krátké časové úseky. Pro pacienty s **nízkou saturací** bylo již samotné krátkodobé odpojení od kyslíkové nebo dechové podpory velmi vysilující (a z hlediska dechové tísně také stresující).

„Před covidem bylo pravidlo, že se nejde pod saturaci 90. Ale nyní i na 80 plus, třeba krátkodobě třeba pro ten nácvik polykání. I tohle je dost na hraně, kterou posunuli covidoví pacienti, a která nebyla běžná.“²⁴¹

Podobnou zkušenost popisovali také například zdravotničtí záchranáři, kteří se dříve s pacienty s takto nízkou saturací nesečkali²⁴². Nízká saturace a dechová tíseň u pacientů na lůžkách intenzivní péče limitovala spolupráci pacienta a možnosti aktivního cvičení. A ti z terapeutů, kteří měli v rámci svého oddělení i lůžka intenzivní péče popisovali jistý **pocit bezmoci** ze svých omezených možností²⁴³.

„Nedalo se s nima dělat nic, co by jim zásadně pomohlo. Když byli v takový tý dechový tísní, tak se spíše dělalo kontaktní dýchání a prodloužených nádech a výdech, pokud to byli spolupracující pacienti. Pokud byli ventilováni, tak se dělala hrudní zóna a nějaký drenáže v rámci polohy a pasivně to bylo všechno. Pokud byla aktivní spolupráce, tak spíše prodloužený hlubší nádech a výdech, ale s tolerancí k aktuálnímu stavu. Když byl ten člověk zchvácený, saturace 77, sotva zvednul ruku, tak vlastně úplně minimální.“²⁴⁴

Práce na JIP byla pro zdravotníky **náročná nejen fyzicky** (prací v OOP, přísnější pracovní postupy pro eliminaci rizika infekce), **ale také psychicky**²⁴⁵ zejména v tom, že se ve větší míře než dříve, setkávali s úmrtím pacientů. I když u zdravotníků z prostředí rehabilitace se jednalo

respiratory distress syndrome related to COVID-19: a rehabilitation-based prone team. *Physical Therapy*, 2020, 100.10: 1737-1745.

²⁴¹ Rozhovor s Logopedem č.1 ze dne 24.3.2022

²⁴² VYBÍRALOVÁ, Adriana. *Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře*. Bakalářská práce, ZSF JCU, 2022.

²⁴³ VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

²⁴⁴ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

²⁴⁵ Studie u rehabilitačních pracovníků z covidových oddělení během první vlny popisuje například i poruchy spánku vlivem fyzického a psychického vyčerpání VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

často o nepřímé setkání (spíše zprostředkované ostatními zdravotníky) a jedná se o nesrovnatelně nižší zátěž než například u zdravotních sester z covidových oddělení²⁴⁶.

„My jsme zase nebyli to oddělení, kde by umíralo víc pacientů denně. To spíš někde na jiných ARO odděleních. Za celou dobu přímo z mých pacientů, který jsem cvičila, tady na covid zemřelo, tak 4-5 lidí.“²⁴⁷

Jeden z účastníků výzkumu (psycholog) se snažil nabídnout zdravotním sestřám na oddělení JIP psychologickou podporu pro snazší zvládnání nadměrné zátěže. Překvapilo ho však, že o tuto podpůrnou psychoterapeutickou intervenci nebyl zájem. Později si tyto skutečnost vysvětloval tím, že zdravotní sestry preferovaly raději po náročné 12hodinové službě co nejdříve opustit pracoviště a na chvíli na covid zapomenout. Psychologická podpora například formou supervize byla pro eliminaci stresu a snazší zvládnání zátěžové situace na pracovišti během pandemie velmi doporučována²⁴⁸.

„Je pravda, že si pamatuju na jeden svůj prožitek, že jsme tady v nemocnici tak byli a opravdu to na člověka hodně padá, těch hodně lidí umírajících, hodně nakažených, zavřený oddělení. Strašně špatnej pocit. Že tady jen člověk procházel těma chodbama a fakt se cítil špatně. A pak jsem vyšel ven, že zrovna jsem šel domů. A tam zrovna tak svítilo sluníčko, mám pocit, že to bylo na podzim. A bylo to takový docela hezký, pomaličku to zapadalo a všude chodili lidi a byli veselí. Nebylo jich moc, ale chodili a povídali si. A já jsem si říkal, to jsou dva odlišný světy. Ta nemocnice opravdu depresivní, umírání lidí a tak. A venku chodí ty lidi a prostě si žijou ten svůj život a nějak o tomhle ani nevědí a ani je to netrápí. A tak jsem si říkal, že asi i pro ty sestřičky-prostě vypadnout z toho ven. Zavřít za sebou dveře a jít z toho ven, kde ty lidi chodí a neumírají. Takže v tomhle jsem to chápal.“²⁴⁹

²⁴⁶ PLECHATÁ, Petra. *Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem*. 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

²⁴⁷ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

²⁴⁸ THOMAS, Peter, et al. *Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations*. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

PANZERI, Anna; ROSSI FERRARIO, Silvia; CERUTTI, Paola. *Psychological differences among healthcare workers of a rehabilitation institute during the COVID-19 pandemic: a two-step study*. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12: 636129.

²⁴⁹ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

Podobný ostrý kontrast mezi světem „venku“ a realitou covidových oddělení v rámci nemocnice popisuje také nizozemská fenomenologická analýza rozhovorů s 39 rehabilitačními profesionály realizovaná během první vlny pandemie²⁵⁰.

Pacienti

„Ty lidi strašně zúzkostněli..Pak se taky změnilo to, že se přestali hejbat za ty 2 roky, tak se rozbili úplně všichni, i u dětí, i ty, co byli předtím kompenzovaný. Hlavně ty děti mají záda jako dospělí. Dospělí mají alespoň občas ergonomické pracoviště, ale ty děti leží s notebookem v posteli.“²⁵¹

U pacientů se zpočátku setkávali zdravotníci s **velkými obavami a úzkostmi** (tedy spíše psychickými obtížemi). Podle jedné z psychologek se jistá míra úzkosti objevila u každého, což bylo na počátku při setkání s neznámou nebezpečnou nemocí přirozené. Ale záleželo na psychickém nastavení každého jedince nakolik svým úzkostem podlehl²⁵². Později kdy, již měla většina obyvatel několikaměsíční zkušenost s převažující prací z domova, popisují fyzioterapeuti nárůst výskytu bolestí zad vlivem **přetížení při často ergonomicky nevhodném sezení u PC** např. při práci u neoptimálně nastavených stolů nebo při dlouhodobé práci s notebookem na klíně apod. Zaznamenali také více pacientů s bolestmi zad z řad pedagogů (ti do doby uzavření škol nebyli na celodenní práci u PC zvyklí).

Celkově vnímali jako hlavní problém u značné části svých pacientů **ztrátu pohybových návyků** způsobenou jednak zrušením pravidelného režimu při práci na home-office, dále uzavřením sportovišť a v některých případech i vlivem obav vycházet ven mezi jiné lidi. Toto přerušení pohybových aktivit vedlo u mnoha pacientů k **nárůstu hmotnosti**.

„Hodně mi to lidi říkají-přibrala jsem třeba 10 kg přes lockdown, že se na to vylouvaj, že se nehýbali..i ti co dříve chodili ke mně cvičit. Pár kilo navíc má každej. Není to moc vidět, ale já to na nich vidím.“²⁵³

²⁵⁰ VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

²⁵¹ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

²⁵² Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022

²⁵³ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

Zvýšení hmotnosti potvrzují i obezitologické studie zaznamenávající již po 8 týdnech domácí karantény nárůst hmotnosti o 0,5 až 2 kg. Váhový přírůstek byl způsoben kombinací více faktorů: snížení množství pohybové aktivity, nárůst času stráveného vsedě, konzumace více pochutin (zejména ve večerních hodinách), zajištění stresu, snížená kvalita spánku a vyšší konzumace alkoholu²⁵⁴. Spíše výjimečně se setkali narátoři s pacienty, kteří naopak během pandemie začali více cvičit²⁵⁵.

„Ted' ke mně chodí jedna paní učitelka, která díky covidu zhubla, že si začala vařit a zhubla asi 15 kg, i s manželem. Ona má Leydenskou mutaci²⁵⁶, tak asi byla vystrašená, že i její maminka umřela mladá na trombózu.“²⁵⁷

Výrazně negativní dopad pandemie popisuje jedna z narátorek především u seniorů, kterým byla po většinu doby pandemie doporučována izolace v domácím prostředí. A kteří tedy trpěli **ztrátou pohybu i sociální izolací** (často i bez dlouhodobého několikaměsíčního osobního kontaktu se svou rodinou).

Narátoři, kteří pracují s psychoterapeutickými přístupy a setkali s pacienty s potížemi jako úzkosti nebo deprese, se pak v terapii hodně zaměřovali na opětovné nastavení i třeba jen drobných pravidelných úkonů pro **obnovení pravidelného režimu** (např. pravidelně vstát a obléci se). Snažili se motivovat pacienty zejména k pravidelným vycházkám ven, a to nejen kvůli benefitu z přirozeného pohybu, ale také pro zprostředkování kontaktu s přírodou a se světem venku.

„Takže jsme nastavovali pro tělo i pro psychiku, aby šli ven..když vylezeš ven, tak venku to jakoby funguje-ptáci létají, vzduch se tetelí a je to normální. Ráno vyleze slunce a večer zapadne. Úzkost je vlastně psychosomaticky definována jako únikový mechanismus od traumatu, že vlastně necháváš své tělo o samotě. Přestaneš vnímat své tělo, přestaneš vnímat, jak dýcháš.“²⁵⁸

„Aby vyšli z té psychické krize, tak se musí vrátit k tomu, co nás posiluje: dýchat, adekvátně se hýbat, být co nejvíc venku, být co nejvíc s lidmi, se kterými se cítí bezpečně. Humor a prostě vše

²⁵⁴ ZEIGLER, Zachary. COVID-19 self-quarantine and weight gain risk factors in adults. *Current obesity reports*, 2021, 10: 423-433.

²⁵⁵ Toto bude zřejmě do značné míry ovlivněno tím, že ti, kteří cvičí, zpravidla pomoc fyzioterapeuta nepotřebují.

²⁵⁶ Leydenská mutace je dědičná mutace v jednom z genů pro srážlivost krve a vede tedy k většímu riziku vzniku krevních sraženin (trombóz)-např.při dlouhodobé imobilizaci. Nebo také při onemocnění Covid-19, které samo o sobě také způsobuje vyšší riziko trombózy.

²⁵⁷ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

²⁵⁸ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

co podporuje parasympatikus, doteky, objímání, rytmus, spánek, pravidelné jídlo. To vše vytváří hodnotný prožitek ze života. “²⁵⁹

V ambulantní praxi se žádný z narátorů nesetkal s pacientem po těžkém průběhu onemocnění Covid-19 a nepopisují ani zkušenosti s pacienty s dlouhodobými (tzv.**long covid**) obtížemi. Popisovali tedy spíše méně závažné obtíže, například jedna z narátorek zmiňuje zkušenost zhoršení starších zranění nebo výskyt přetížení měkkých tkání (např.epikondylitidy) u sportovců. Nicméně narátoři z řad lékařů a fyzioterapeutů uváděli, že se v anamnéze u pacientů s bolestmi pohybového systému nyní cíleně doptávají na prodělané onemocnění Covid-19. U některých pacientů se totiž může onemocnění Covid-19 manifestovat také muskuloskeletálními nebo jinými neurologickými obtížemi²⁶⁰

Během roku 2021, kdy začalo pravidelné testování bylo pro pracovníky pracující na soukromých rehabilitačních zařízeních problémem, jak vyřešit **časté rušení terapií** pacienty z důvodu pozitivního výsledku testu. Z pravidla v období před pandemií měl pacient u soukromých zařízení pracujících na přímou platbu pacienta v případě pozdního zrušení (v den terapie) povinnost uhradit objednanou terapii. Nyní však docházelo ohledně této povinnosti ke konfliktům, kdy pacienti odmítali platit za ne vlastní vinou zrušené terapie. Některá zařízení tak od tohoto svého pravidla v době pandemie opustila, protože i z jejich strany někdy docházelo k rušení terapií na poslední chvíli, když například terapeutky museli narychlo vyzvednout své děti ze školy po provedeném pozitivním testování.

„Třeba minulou středu, já jsem byla na cestě za pacientama a v 7.30 zavolala učitelka ze 2.A a v 8.30 ze šestý. A šly do karantény obě děti..a to se děje furt. Takže já to беру i z té druhý strany, takže my jsme to úplně nedávali. Ty storna vlastně nejsou. “²⁶¹

Zkušenost s **přenosem nákazy** na pacienta během terapie zmiňovala pouze jedna z narátorek, kdy u jedné z jejích zaměstnanců došlo během terapie k přenosu nákazy na pacienta.

„Na podzim 2020 to bylo takový, že kdo byl nakaženej, tak se úplně řeklo: ježišmarjá..takže ta jedna fyzioterapeutka zavolala a plakala: já jsem zjistila, že jsem pozitivní a já jsem byla u 8 lidí během posledních 3 dnů, který jsou všichni hodně riziková. Tak jí říkám: buď v klidu, já jim zavolám. A všem jsem jim teda zavolala a všichni se báli, protože to byla ta doba ještě strachu z té nemoci. A zrovna u jedné paní neměla respirátor, protože ta paní byla psychiatrická a

²⁵⁹ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022

²⁶⁰ ABDULLAHI, Auwal, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in neurology*, 2020, 687.

²⁶¹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.1 ze dne 31.1.2022

strašně se jí bála. Byla to stará paní a když k ní přišla s respirátorem tak ta paní začala křičet. Tak ty se zlobili, ta rodina. Tak to byl takovej smutnej příběh, protože tu paní pak zavřeli na infekční oddělení, i když jí nic nebylo a ta paní tam strašně sešla.“²⁶²

Telerehabilitace

„Určitě ten koronavirus pomohl neuvěřitelně, že to co se 10-15 let snažili prosadit, ty počítače v medicíně, že se věci zelektronizují, tak koronavirus a najednou to jde.“²⁶³

Velké rozšíření zaznamenalo během pandemie **distanční poskytování medicínských služeb**, mezi které patří i telerehabilitace (tedy poskytování rehabilitace na dálku), které se ukázalo jako proveditelné u pacientů s mnoha různými diagnózami²⁶⁴. Před vypuknutím pandemie měla zkušenost s vedením terapie na dálku pouze jedna z narátorek (psycholog), která také hned po uzavření své provozovny přešla bez obtíží na online formu terapie.

²⁶² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.1 ze dne 31.1.2022

²⁶³ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

²⁶⁴ BLAND, Kelcey A., et al. Exercising in isolation? The role of telehealth in exercise oncology during the COVID-19 pandemic and beyond. *Physical therapy*, 2020, 100.10: 1713-1716.

BUABBAS, Ali Jasem, et al. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic: patients and physical therapists' experiences. *Medical Principles and Practice*, 2022, 31.2: 156-164.

DAHL-POPOLIZIO, Sue, et al. Telehealth for the provision of occupational therapy: Reflections on experiences during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 2020, 12.2: 77.

GILBERT, Anthony W., et al. A mixed-methods survey to explore issues with virtual consultations for musculoskeletal care during the COVID-19 pandemic. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2021, 22: 1-10.

HAINES, Kimberley J., et al. Barriers and enablers to telehealth use by physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *Physiotherapy*, 2023, 118: 12-19.

QUIGLEY, Adria; JOHNSON, Helen; MCARTHUR, Caitlin. Transforming the provision of physiotherapy in the time of COVID-19: a call to action for telerehabilitation. *Physiotherapy Canada*, 2021, 73.1: 1-2.

SALAWU, Abayomi, et al. A proposal for multidisciplinary tele-rehabilitation in the assessment and rehabilitation of COVID-19 survivors. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17.13: 4890.

TUROLLA, Andrea, et al. Musculoskeletal physical therapy during the COVID-19 pandemic: is telerehabilitation the answer?. *Physical therapy*, 2020, 100.8: 1260-1264.

WERNEKE, Mark W., et al. Is telerehabilitation a viable option for people with low back pain? associations between telerehabilitation and outcomes during the COVID-19 pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.5: pzac020.

WERNEKE, Mark W., et al. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic in outpatient rehabilitation settings: A descriptive study. *Physical therapy*, 2021, 101.7: pzab110.

WITTMEIER, Kristy DM, et al. "Another tool in your toolkit": Pediatric occupational and physical therapists' perspectives of initiating telehealth during the COVID-19 pandemic. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 2022, 42.5: 465-481.

Podobně narátorka (logoped) popisuje, že mnoho jejích kolegyně přešlo na online terapie u dětí. Konkrétně u ní to však nebylo možné, protože se specializuje na dospělé neurologicky více postižené pacienty s poruchou řeči a polykání, kde je právě nezbytná manuální korekce a dopomoc (např. při vybavení polykacího reflexu). Podobně u narátorů z řad fyzioterapeutů nebylo možné plně přejít na distanční terapii, protože **mnoho typů vyšetření a cvičení není možné** plně provést na dálku bez možnosti „osahání“ pacienta nebo manuální korekce provedení cviku (tzv. „hand on“ přístupy). Avšak také narátor psycholog zmiňuje nemožnost provedení kvalitního psychologického vyšetření (např. testy na zjištění případného kognitivního deficitu a další standardizované psychotesty) online. Navíc ani většina pracovišť nebyla pro poskytování této formy terapie vybavená (nejen technickým vybavením, ale **chyběly i konkrétní postupy** a metodiky). Nedostatečná připravenost techniky i terapeutů spolu s absencí přesného vyšetření pacienta byly i podle publikované literatury nejvýznamnějším limitem terapie²⁶⁵

Některé z narátorek z řad fyzioterapeutů se však snažily zejména svým chronickým pacientům, které již znaly, nabídnout **online formou vedené skupinové lekce různých cvičení**. Za tímto účelem využívaly zdarma dostupné komunikační platformy jako je např. zoom²⁶⁶. Nebo natáčeli **cvičebních videa na youtube** (s možností i pozdějšího shlédnutí). Zejména během první vlny pandemie na jaře 2020 se snažili nabídnout tyto možnosti pacientům bezplatně (v rámci všeobecně sdílené solidarity). Později často v soukromých pracovištích zavedli nějakou formu platby za online lekce (např. formou dobrovolného příspěvku). Většina fyzioterapeutů však nemá zkušenost individuálně vedené fyzioterapie online v reálném čase. Spíše využívali také možnost zaslat pacientům pro domácí cvičení **již dříve natočená videa**²⁶⁷ (vlastní nebo jiných kolegů) nebo i sami během pandemie krátká videa s profesionálním vybavením natočili.

„My jsme se toho snažili hodně dělat online. Už to první jaro jsem celé odcvičila online. Ve fitness jsme natáčeli různé online lekce: strečink, pilates, pro děti, jóga, posilování, s různými

²⁶⁵ FLANNERY, Thuvia, et al. Physiotherapy after COVID-19—“ Zoom or room”. *Haemophilia*, 2021, 27.4: e476.
REYNOLDS, Aisling; AWAN, Nasir; GALLAGHER, Paula. Physiotherapists' perspective of telehealth during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Medical Informatics*, 2021, 156: 104613.

²⁶⁶ Konkrétně platforma Zoom byla i podle zahraniční literatury jednou z nejpoužívanějších platform pro poskytování online cvičení i konzultací. BENNELL, Kim L., et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of physiotherapy*, 2021, 67.3: 201-209.

²⁶⁷ Mezi v pandemii nejvyužívanější videa pro fyzioterapii patřilo cvičení Pilates, cvičení a přednášky pro těhotné, pro ženy po porodu. BENNELL, Kim L., et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of physiotherapy*, 2021, 67.3: 201-209.

BENNELL, Kim L., et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of physiotherapy*, 2021, 67.3: 201-209.

*pomůckami, prostě různé lekce podle rozvrhu. A ze začátku jsme to poskytli na youtube zdarma, ale do uzavřené skupiny. První jaro vše zdarma a pak později za dobrovolný příspěvek, že si třeba mohli koupit permanentku. Ale nechávali jsme to tam přístupný jen omezeně, myslím asi 3 dny. A většinou se na to přímo dívalo asi tak 10-30 lidí.*²⁶⁸

Tyto formy terapie však byly narátory považovány spíše za doplnění běžné terapie nikoli jako plnohodnotná náhrada. Nikdo z narátorů neuváděl, že by sledoval to, zda a případně jak často, pacienti podle videí skutečně cvičí (tedy jejich adherenci k terapii). Podobně i studie z amerického prostředí popisuje, že většina terapeutů během pandemie cvičební adherenci nesledovala²⁶⁹

Zpočátku měli také někteří zejména starší pacienti nedůvěru k využívání moderních technologií. Podobně i izraelská studie popisuje využívání telerehabilitace především u mladších pacientů z větších měst²⁷⁰. Jedna z narátorek například vzpomínala, jak pro tyto starší pacienty spíše jen vyfotili cvik nebo zadání konkrétního cvičebního úkolu. Další možností pak byl **telefonický hovor s pacientem**, při kterém se ho terapeut snažil motivovat, aby vydržel v pravidelném cvičení svých již dříve zadaných cviků. Míra ochoty pacientů využívat různé online formy terapie se zvýšila, když mnozí získali zkušenosti s používáním techniky při distanční výuce dětí. Našli se však i opačné případy. Jedna z narátorek však zmínila ze své praxe příklad 80leté seniorky, která již od počátku pandemie neměla s využíváním online cvičení s fyzioterapeutem problém, protože byla zvyklá si běžně „skypovat“ se svými dětmi a vnoučaty v cizině. Nicméně ne všichni narátoři byli příznivci distanční terapie, která nemusí být z jejich pohledu plnohodnotná. Mimo jiné z důvodu **chybějícího terapeutického vztahu**. Pro úspěch terapeutické intervence se považuje za důležitý také celkový kontext terapie (tedy nejen např. vlastní manuální techniky prováděné terapeutem), ale také již samotná návštěva ordinace, prostředí zdravotnického zařízení, interakce s dalšími pacienty, verbální a nonverbální komunikace s pacientem a další smyslové vjemy (např. zvuk přístrojů nebo vůně v ordinaci). To vše je možné považovat za součást „rituálu“ léčebné terapie a to vše při telerehabilitaci bohužel chybí²⁷¹.

²⁶⁸ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

²⁶⁹ SAAEI, Fereshteh; KLAPPA, Susan G. Rethinking telerehabilitation: attitudes of physical therapists and patients. *Journal of Patient Experience*, 2021, 8: 23743735211034335.

²⁷⁰ WERNEKE, Mark W., et al. Is telerehabilitation a viable option for people with low back pain? associations between telerehabilitation and outcomes during the COVID-19 pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.5: pzac020.

²⁷¹ TUROLLA, Andrea, et al. Musculoskeletal physical therapy during the COVID-19 pandemic: is telerehabilitation the answer?. *Physical therapy*, 2020, 100.8: 1260-1264.

„To fyziio po telefonu..co si budeme říkat, jako jde to udělat cvičební jednotku, zkorigovat. Ale je to velmi limitované. A je to vlastně jen jako...Mně to přijde, že seš jen jako taková roztleskávačka.“²⁷²

Podobně rezervovaný vztah k možnostem telerehabilitace popisují i některé zahraniční studie²⁷³. Naopak studie z Austrálie, kde je vlivem velkých vzdáleností mezi některými sídly k telemedicině tradičně pozitivní vztah, popisují pozitivní výrazné rozšíření telerehabilitace mezi terapeuty a pozitivní zpětnou vazbu nejen od terapeutů, ale i pacientů²⁷⁴. Přičemž někteří pacienti přiznávají, že se stavěli k terapii zpočátku nedůvěřivě, že nemůže plnohodnotně nahradit a byli příjemně překvapeni²⁷⁵.

Postupně během pandemie zareagovaly na nutnost poskytovat medicínské služby distančně také zdravotní pojišťovny a vypsaly kódy pro vykazování distanční péče nejen pro lékaře, ale třeba i pro fyzioterapeuty nebo psychology. Mnoho pracovišť však tuto formu terapie vůbec nenabízelo z důvodu **nedostatečné připravenosti** (techniky, ale i personálně). „Já když to teď zpětně vidím, tak si říkám, že kdyby člověk na to byl připravenej, vymyslel nějakou metodiku a nabídnul, tak by ta terapie šla. Ale ono to hodně vychází z toho překvapení z té situace a i z těch měnících se podmínek.“²⁷⁶

Z dalších bariér bránící plošnějšímu rozšíření telerehabilitace odborníci připomínají kromě chybějících technických znalostí a zkušeností terapeutů také chybějící klidné a tiché místo pro provádění terapie²⁷⁷.

SAAEI, Fereshteh; KLAPPA, Susan G. Rethinking telerehabilitation: attitudes of physical therapists and patients. *Journal of Patient Experience*, 2021, 8: 23743735211034335.

²⁷² Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

²⁷³ REYNOLDS, Aisling; AWAN, Nasir; GALLAGHER, Paula. Physiotherapists' perspective of telehealth during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Medical Informatics*, 2021, 156: 104613.

RAUSCH, Anne-Kathrin, et al. Physiotherapists' use and perceptions of digital remote physiotherapy during COVID-19 lockdown in Switzerland: an online cross-sectional survey. *Archives of physiotherapy*, 2021, 11.1: 1-10.

²⁷⁴ BENNELL, Kim L., et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of physiotherapy*, 2021, 67.3: 201-209.

²⁷⁵ BARTON, C. J., et al. "It's second best": A mixed-methods evaluation of the experiences and attitudes of people with musculoskeletal pain towards physiotherapist delivered telehealth during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 58: 102500.

²⁷⁶ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

²⁷⁷ HAINES, Kimberley J., et al. Barriers and enablers to telehealth use by physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *Physiotherapy*, 2023, 118: 12-19.

Do distanční formy se převedly také různé **vzdělávací akce a odborné konference**. Zde se názory narátorů odlišovaly. Zatímco někteří tyto možnosti vítali jako dostupnější, tak jiní byly s touto formou nespokojeni kvůli chybějícímu osobnímu kontaktu.

„Já jsem se ze začátku hlásila na hodně online školení, přišlo mi to super, že je to dostupný. I na online tancování jsem se přihlásila. Ale pak jsem se toho přejedla a spoustu těch kurzů jsem ani nedodělala a spoustu materiálu tam ještě mám z těch kurzů neprostudovaných. A pak jsem si říkala, že už nechci nic online, že chci naživo. Ten prožitek je jinej.“²⁷⁸

„Všechno je online a já nejsem typ pro online. Mě to..já se nedokážu plně soustředit, mě to jako neuspokojuje, protože já si myslím, že ta setkání (pozn.na vzdělávacích akcích a kongresech) mají svůj neuvěřitelný sociální ráz.“²⁷⁹

Celkově se však narátoři shodli, že by pandemie Covid-19 mohla mít pozitivní vliv na **rozšíření možností využití distanční terapie** i do budoucna. Tato forma by podle nich mohla být vhodnou alternativou nebo doplněním pro pacienty s omezenou možností pohybu a také jedince z odlehlejších regionů, kde nemusí být všechny rehabilitační služby dostupné. Jak naznačují zahraniční studie mohlo by se také jednat o levnější formu terapie²⁸⁰. Do budoucna však bude potřeba podrobněji ošetřit právní náležitosti (jako je správná identifikace pacienta, zabezpečení ochrany soukromí pacienta a ochrana jeho osobních údajů) a bezpečnostní záležitosti (zajištění bezpečí pacienta, např.proti riziku pádu)²⁸¹.

Narátoři se však také shodují, že vše není možné plnohodnotně provádět online a pro některé terapeutické techniky a vyšetření (zejména u fyzioterapie a ergoterapie) je osobní přímý kontakt a možnost manuálního vyšetření pacienta nezbytná. Lékaři by pak viděli distanční formu (ať již formou video hovoru online nebo prostého telefonického hovoru např. s využitím zasláním fotek nebo dalších informací) jako možnost spíše pro kontrolu chronických pacientů. Pro vyšetření nových pacientů nepovažují distanční vyšetření za dostačující²⁸². Naopak například u psychoterapeutů zřejmě zůstane distanční online terapie jednou ze stálých variant terapie i do

²⁷⁸ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze den 9.4.2022

²⁷⁹ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

²⁸⁰ MIDDLETON, Addie, et al. COVID-19 pandemic and beyond: considerations and costs of telehealth exercise programs for older adults with functional impairments living at home—lessons learned from a pilot case study. *Physical therapy*, 2020, 100.8: 1278-1288.

²⁸¹ GILBERT, Anthony W., et al. A mixed-methods survey to explore issues with virtual consultations for musculoskeletal care during the COVID-19 pandemic. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2021, 22: 1-10.

²⁸² Rehabilitační lékař využívá při vyšetření nejen palpaci, ale provádí například i různé vyšetřovací manévry, při nichž musí manipulovat např.s končetinou pacienta a sledovat nebo palpat reakci pacienta.

budoucná²⁸³. Nicméně i zde byla při dotazníkovém šetření mezi psychoterapeuty zjištěna nižší míra vnímaných klinických dovedností při online terapii²⁸⁴.

Míra využívání telerehabilitace tedy závisela nejen na možnostech daného pracoviště ale, jak výstižně popsala jedna z narátorek, záleží také na osobním postoji každého terapeuta k distanční terapii.

„Nicméně já mám v sobě rozhodnutí, že pro mne to není limit. A díky tomuto nastavení to není limit ani pro toho člověka a ta terapie může probíhat. Ale vím, že jsou terapeuti, kteří do toho onlinu nebyli schopni vkročit nebo absolutně minimálně a s malým úspěchem pro ty klienty, protože v sobě mají nastavení, že to nebude fungovat. A mají tam ty svoje obavy a strachy, které nepřekonali, takže jim to nefunguje. Takové sebenaplňující proroctví. Ano jsou tam limity, ale jsou tam i výhody. Mě se díky tomu nabalili mimopražští pacienti a třeba i více postižení, kteří by tu cestu na terapii jinak nezvládli.“²⁸⁵

Možnost poskytování telerehabilitace se tedy jeví jako slibná varianta i do post-pandemického období, nicméně by bylo zřejmě vhodné vytvoření nějaké jasné metodiky a školení pro terapeuty.

Očkování

„Já jsem se hrozně těšila a trošku jsem doufala, že nás to očkování spasí, že to bude jako konec té epidemie. A pak vlastně když se začalo s očkováním, tak to byla strašná úleva psychická, že je člověk očkovaněj. A pak když se přivalila ta 3.vlna ta nejhorší, tak nám už skoro neonemocněl personál. Je to úleva, protože ta vakcinace neuvěřitelně pomohla. Ten, kdo říká, že ne, ten prostě nemá pravdu. Jednoznačně to bylo vidět. To, že ta vakcína nevydrží tak dlouho, je trošku zklamání, že člověk musel na tu třetí dávku.“²⁸⁶

²⁸³ BÉKÉS, Vera; AAFJES-VAN DOORN, Katie. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2020, 30.2: 238.

²⁸⁴ MESSINA, Irene; LOFFLER-STASTKA, Henriette. Psychotherapists' perception of their clinical skills and in-session feelings in live therapy versus online therapy during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 2021, 24.1.

²⁸⁵ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022

²⁸⁶ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

V době realizace orálně historických rozhovorů pro tuto diplomovou práci bylo již kolem 79 % populace očkovaných²⁸⁷. K možnosti očkování proti nemoci Covid-19 se již od počátku ubíraly **naděje** (nejen) zdravotníků jako ke spáse, která ukončí pandemii. Jeden z narátorů například popisoval pocit **vděčnost** za to, že mohl být díky svému povolání naočkovan mezi prvními.

Jiná z narátorek mladšího věku, která pracuje se staršími pacienty zase zmiňuje, že se před některými pacienty cítila „až nepatřičně“, že má k očkování přístup dříve než oni, kteří by ho také **přednostně** potřebovali. Žádný z narátorů nepopisoval negativní reakci pacientů kvůli fakt, že jako zdravotník má přednostní přístup. Spíše popisují zvědavost, kdy se jich pacienti vyptávali, zda už zdravotníci to očkování mají a případně, zda po něm nepocíťovali komplikace.

Očkování se stalo dalším z pandemických konverzačních témat (nahradily tak předpandemické koronavirové hovory o počasí). Někteří také proto zaznamenali **komplikace** po prodělaném očkování, které však byly obdobné jako komplikace po prodělaném onemocnění Covid-19.

Později, když se objevila nutnost opakovaného **přeočkování** posilovací dávkou (tj. nejen plánovaná druhá dávka některých očkovacích látek, ale nově i třetí, případně čtvrtá) tak u mnoha narátorů klesala ochota k opětovnému očkování. Zejména nesouhlasili s možností **zavedení povinného očkování** zdravotních pracovníků²⁸⁸ a někteří i sami zvažovali (nebo se ve svém blízkém okolí setkali s kolegy, kteří zvažovali) možnost opuštění oboru zdravotnictví²⁸⁹. Velmi negativně se také stavěli **proti očkování u dětí**, kterému se chtěli vyhnout. I když někteří pak připustili, že později zejména kvůli možnosti sportovat a účastnit se dalších volnočasových aktivit nakonec své starší děti očkovat nechali. Proti zavedení povinného očkování bylo i více než 60 % respondentů z dotazníkového šetření mezi zdravotními sestrami v Praze. Pouze 19 % bylo přesvědčeno, že by zdravotníci měli mít očkování povinné, aby šli ostatním příkladem. I zde se však u některých respondentek, stejně jako mezi mými narátory, objevily názory, že vynucované očkování může působit kontraproduktivně a spíše vzbuzovat odpor²⁹⁰.

²⁸⁷ Podle výzkumu Život během pandemie bylo v únoru 2022 79 % respondentů z reprezentativního vzorku populace očkovaných, 12 % osob očkování zcela vylučuje, 4 % osob neví a 1 % se očkovat chce.

[život během pandemie - Jaký je zájem nechat se zdarma naočkovat? \(zivotbehempandemie.cz\)](#) (ze dne 20.5.2023)

²⁸⁸ Od 8.12.2021 vstoupila v platnost vyhláška ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha zavádějící nutnost povinného očkování zdravotníků proti onemocnění Covid-19. Nastupující ministr zdravotnictví Válek (ve funkci od 17.12.2021) však tuto kontroverzní povinnost zrušil. [Ministr Válek zruší povinné očkování proti covidu i u zdravotníků | MT \(tribune.cz\)](#) (ze dne 20.1.2022)

²⁸⁹ Přitom zdravotníci mají povinnost povinného očkování proti virové hepatitidě B (a již tedy během studia musí toto očkování absolvovat). Narátorům však vadilo, že by povinností očkování proti koronaviru vznikla nově a vlastně „zpětně“, týkala se pouze jejich profese a hlavně, že jde spíše o politické rozhodnutí bez dostatečného medicínského odůvodnění.

²⁹⁰ ZAJÍCOVÁ, Jana. *Prevence respiračních nákaz se zaměřením na prevenci covid infekce u zdravotníků ve zdravotnických zařízeních*. Bakalářská práce, Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha 5. 2022.

Nepříjemnou zkušeností také pro některé z narátorů bylo, pokud se ve své rodině nebo blízkém okolí setkali s **antivaxery**²⁹¹. Mnoho z narátorů popisuje, že se pak raději tématu očkování v rozhovorech raději vyhýbali, aby nevyvolávali zbytečné hádky. Jedna z narátorek však zmiňuje, že se naopak snažila působit edukačně a z pozice zdravotníka své blízké nebo známé případně přesvědčit. Častější však bylo **vyhýbání se tomuto konfliktnímu tématu**.

„My jsme se o tom vůbec nemohli doma bavit. Já jsem se chtěla naočkovat, ale manžel byl úplně proti očkování, s ním jsem se o tom bavit nemohla. Tak že si každý uděláme, co chceme. Já jsem se teda pak nechala, když jsem mohla. A ještě jsme si pak z toho dělali legraci, že v každém případě budou mít děti alespoň jednoho rodiče, protože alespoň jeden z nás přežije- at' už právě s tím očkováním nebo bez něj (smích).“²⁹²

Výuka studentů

„Pokyn zněl udržet výuku distančně a možnosti jsme zjišťovali. Nebylo to, že bychom měli práce míň. Myslím, že nám jí hodně přibylo. Museli jsme přejít na úplně jiné režim.“²⁹³

Mnoho osob z mé skupiny narátorů je také zapojeno do výuky budoucích zdravotníků (VŠ výuka nelékařských zdravotních pracovníků), at' již se jedná o **výuku teoretických nebo praktických předmětů**, nebo případně vedení odborné praxe na klinickém pracovišti. Součástí jejich vyprávění o pandemii tedy byla i nutnost zajistit realizaci výuky i přes komplikované a měnící se podmínky. U teoretických předmětů bylo největší výzvou převést přednášky do **online formy** s případným zařazením více interaktivních prvků pro udržení pozornosti studentů²⁹⁴.

„Své úskalí to má. Je strašně zvláštní, když sedíte sám v bytě, nikde nikdo a vy hovoříte 4 hodiny nahlas k počítači. A do toho ještě když si ty studenti vypnou kamery, tak to si pak ceníte každého impulsu-když se někdo na něco zeptá. Že tam někdo ještě je a ne třeba, že před hodinou vypnuli internet a vy hovoříte do prázdna (smích). Ale nemůžu si na to stěžovat a člověk by neměl být

²⁹¹ Antivaxer-osoba odmítající očkování, v tomto případě zejména proti onemocnění Covid-19 (dříve se používalo zejména pro matky s alternativním životním stylem, které odmítaly očkování svých dětí)

²⁹² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

²⁹³ Rozhovor s Ergoterapeutem č.1 ze dne 24.2.2022

²⁹⁴ Podobnou nutnost být kreativní při přípravě přednášek pro obory, které nejsou čistě teoretické popisuje také zahraniční studie: BAMPON, Julie, et al. Teaching Physiotherapy during the Initial Stages of the COVID-19 Pandemic: What Did We Learn?. *Education Sciences*, 2022, 12.6: 414.

schopný se adaptovat. A spíše to zpětně člověka mrzí, že to ještě třeba ty nové věci neimplementoval.“²⁹⁵

Italská studie porovnávající kvalitu výuky fyzioterapie popisuje, že distanční výuka byla na základě hodnocení studentů srovnatelná²⁹⁶. Kvalitativní studie mezi vyučujícími z australského prostředí však toto tvrzení problematizuje. Zejména dlouhodobá výuka praktických předmětů je distančně neudržitelná, chybí vhodné výukové materiály a také pro některé studenty může být pouze vzdálený kontakt s vyučujícími příliš obtížný. Možností by podle nich mohla být hybridní forma, kdy by se distančně mohly vyučovat teoretické předměty²⁹⁷.

Při praktických předmětech (tedy nácvik konkrétních dovedností ve dvojici studentů na sobě navzájem nebo přímo na pacientovi) bylo z pohledu mých narátorů náročné zajistit výuku při **měnicích se platných opatřeních**. Zejména při praktické výuce s pacienty se často rozcházely platná nařízení pro oblast školství a zdravotnictví. Jedna z narátorek tak například popisuje zkušenost, kdy studenti v malých skupinkách mezi sebou respirátory již nosit nemuseli, ale pacienti v nemocnici stále ano a divili se proč je kolem procházející studenti nemají²⁹⁸. Při výuce terapeutických technik (zpravidla si nejdříve studenti zkouší sami na sobě ve dvojicích) bylo obtížné odprezentovat všechny techniky v rozvrhem vyměřeném čase, kdy museli být studenti rozděleni do mnohem menších skupin, avšak se zachováním se stejné hodinové dotace pro výuku daného předmětu.

„Já mám třeba tu blokovou výuku PNF²⁹⁹ pro fyziio i ergo. A můj maximální výkon je jeden seminář takto 4krát za sebou. Tu úvodní přednášku jsem jim říkala online, což pro mne taky bylo nové a divné, protože potřebuju vidět kontakt a reakce. Pak praktický kontakt při workshopu v malé skupince několikrát za sebou, takže se toho nestihlo ani tolik probrat. Od jedné do čtyř jsem říkala 4krát to samé. Studenti museli mít respirátor, ale sahat na sebe mohli. I si pamatovat, co jsem které skupině říkala. A pak se to změnilo a mohli být zase 3 skupiny, pak 2 a furt se to měnilo. A pak je z toho musíš vyzkoušet a ten závěr z toho je těžkej. Oni navíc

²⁹⁵ Rozhovor s Psychologem č.1 ze dne 4.2.2022

²⁹⁶ ROSSETTINI, Giacomo, et al. Online teaching in physiotherapy education during COVID-19 pandemic in Italy: a retrospective case-control study on students' satisfaction and performance. *BMC Medical Education*, 2021, 21.1: 1-7.

²⁹⁷ BAMPTON, Julie, et al. Teaching Physiotherapy during the Initial Stages of the COVID-19 Pandemic: What Did We Learn?. *Education Sciences*, 2022, 12.6: 414.

²⁹⁸ Jednalo se o případ, kdy studenti pouze procházeli po chodbě kliniky, která je zároveň školským zařízením (jsou zde učebny) i zdravotním zařízením (i ordinace kam přichází pacienti na terapii). Při vlastní terapii s pacienty všichni studenti povinností nosit respirátor a dodržovat další hygienická nařízení dodržovali.

²⁹⁹ PNF=proprioceceptivní nervosvalová metoda (také Kabatova metoda) jedna z fyzioterapeutických technik, která využívá pohyby (zejména u svalů končetin) v diagonále

nemohli mít praxi na lůžkách, což je zoufalství. A je to vidět na nich i na medicích, že jim to chybí, praxi online nenastudují.“³⁰⁰

Při praktické výuce s pacienty bylo pro také pro některé vyučující trochu náročnější zajistit ochotné pacienty. A také zmiňovali svou zvýšenou míru obav, aby nedošlo k přenosu případné nákazy od bezpříznakových studentů a snažili se v tomto smyslu více apelovat na zodpovědnost studentů. Nezmiňují však žádný zaznamenaný případ přenosu při praktické výuce. Popisují také pozitivní odezvu od studentů i přes náročnost situace vlivem stále měnících se podmínek.

„Ty studenti určitě udělali velký krok dopředu i to měli těžký s náma, protože spoustu věcí nám nešlo. A i nejlepší zpětná vazba je, že se nezalekli a vydrželi s náma..ted' vlastně budou končit ty studenti, kteří zažili celý covid.“³⁰¹

³⁰⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

³⁰¹ Rozhovor s Ergoterapeutem č.1 ze dne 24.2.2022

3.3 Dopady pandemie na osobní život zdravotníků

Obavy z pandemie

„ne, ne my se nebojíme covidu..hmm..to je asi daný tou profesí, že má člověk pocit, že jsou horší věci na světě a horší nemoci na světě.“³⁰²

Naprostá většina narátorů se shodla, že neměli a nemají z koronavirové nákazy nadměrné obavy. Sami to přikládají právě své práci ve zdravotnictví, kde jsou zvyklí se (i na neinfekčních rehabilitačních pracovištích) se s infekčními pacienty setkat (zejména na lůžkových odděleních). Výjimkou byl nejstarší narátor, který i přes svou cvičením udržovanou dobrou kondici, byl v době vypuknutí pandemie již v seniorském věku (a tedy v té nejvíce ohrožené skupině). Ten upřímně přiznával, že měl na počátku pandemie na jaře 2020 opravdu velké obavy a uplatňoval i ochranná opatření, která se později ukázala jako zbytečná.

„Hodně jsem se bál, o sebe, hodně. Já jsem třeba přišel z nákupu a všechno jsem dal na sluníčko a omýval jsem to dezinfekcí. A měli jsme ty ušitý roušky. A hrozně jsem se bál, až moc. Protože ty informace byly, že se to přenáší na plastech a tak dále.“³⁰³

Jedna z narátorek popisuje, že se naopak snažila riziko nákazy bagatelizovat zejména kvůli vlastním dětem, které byly vlivem mediálních informací velmi vystrašené a úzkostné (až s poruchami spánku³⁰⁴).

„A to byl velkej problém pro ty děti, protože se bály, protože tím byly strašeny. Takže i doma jsem se snažila vystupovat, jako že to není nic hroznýho, že je to rýma a kašel, že prostě je to jiná podobná respirační nemoc, se kterou se musí zůstat doma.“³⁰⁵

Narátoři prožívali spíše než o sebe (případně o své děti) **strach o své starší rodiče** a prarodiče. A často popisují, že, s nimi **přerušili na několik měsíců osobní kontakt**, aby je náhodou

³⁰² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.1 ze dne 31.1.2022

³⁰³ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.2 ze dne 2.2.2022

³⁰⁴ Poruchy spánku u dětí kvůli obavám z pandemie popisuje například i PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pzab025.

³⁰⁵ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

neohrozili. Zpětně je to pak mnohdy mrzelo, zejména pokud mají malé děti, které byly takto ochuzeny o kontakt s prarodiči.

„Dokud rodiče nebyli očkovaní, tak my jsme s nimi skoro rok nestýkali. Ještě jak jsem byla v tom zdravotnictví, tak jsem měla strašnej strach, že je nakazím. Já bych si to strašně vyčítala. To bylo takový nepříjemný. Mamce to strašně psychicky ublížilo a říkala, že je jí to doteďka líto, protože ztracenej rok života. Mamce je 76 let a ona mi říkala, co když zítra umřu a už se neprobudím a my jsme si to takhle zkazili. Ale ona se taky bála, dokud nebyla očkovaná, to bylo takový těžký.“³⁰⁶

Také zahraniční studie mezi terapeuty zdůrazňují obavy z vnímaného rizika nákazy členů rodiny a blízkých, které v době pandemie takzvaně „ve vzduchu“³⁰⁷.

Ačkoli rozhovory s narátory probíhaly po 2 letech života s pandemií, tak narátoři (na rozdíl od mnoha lidí z běžné populace) stále pro reflexi svého postoje ke koronaviru často používali slovo **respekt**. Rozhodně u nich nedocházelo s postupujícím časem ke zlehčování míry rizika onemocnění. Spíše případně kritizovali zavedené opatření limitující běžné fungování zdravotnictví a společnosti, a věnování přehnané pozornosti pouze jednomu onemocnění (na úkor mnoha dalších závažných chorob).

„Udělal se z toho mnohem horší zlo. Jako vir sám o sobě je zlo, ale co se z toho udělalo společensky a politicky je strašná krize.“³⁰⁸

Nebezpečnost nákazy Covidem-19 tedy rozhodně nezlehčovali, ale připomínali důležitost dalších jiných závažných chorob, se kterými se v praxi setkávají a jejichž **diagnostika a terapie byla v době pandemie zanedbávána**.

Oproti publikovaným zahraničním studiím jsem se ve svém vzorku narátorů téměř nesetkala s **fenomémem „vyhoření“³⁰⁹**, který byl během pandemie Covid-19 popsán například u více než

³⁰⁶ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

³⁰⁷ PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: p2ab025.

³⁰⁸ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022

³⁰⁹ Fenomén vyhoření je typický pro pracovníky v pomáhajících profesích, kteří jsou často do své práce výrazně emočně angažováni. K fenoménu vyhoření přispívají také špatná fungování organizace, obtížné pracovní podmínky, nízké platové ohodnocení a nízký profesní status

LUKEN, Michelle; SAMMONS, Amanda. Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2016, 70.2: 7002250020p1-7002250020p10.

40 % fyzioterapeutů v Portugalsku³¹⁰, 30 % fyzioterapeutů v Polsku³¹¹, 17 % v Japonsku³¹² a 32 – 13 % u fyzioterapeutů a ergoterapeutů v USA³¹³. Pro fenomén vyhoření je typická ztráta zájmu o pracovní úkoly a pacienty. U jedné z mých narátorek došlo vlivem nespokojenosti s organizací rehabilitační péče k opuštění pozice fyzioterapeuta ve zdravotnickém zařízení a rozhodla se pracovat spíše v oblasti prevence (organizace zdravotního cvičení a cvičení jógy). Nedá se tedy u ní hovořit o ztrátě zájmu o pacienty, ale spíše určité frustraci z pracovního prostředí nemocnice. Vyšší procento vyhoření bylo publikované u dalších zdravotních pracovníků, především těch „v první linii“ (lékařů a sester), kteří zažívali výrazně vyšší míru celkového stresu³¹⁴. Konkrétně u fyzioterapeutů se zdá, že vyšší riziko vyhoření je u pracovníků ve věku 35-40 let s více než 10 lety praxe³¹⁵. Nižší spokojenost pak udávají fyzioterapeuti, kteří se méně zapojují do profesního vzdělávání a nevěnují se pohybovým aktivitám³¹⁶. Podobně i šetření mezi zdravotnickými záchranáři realizované v době pandemie popisuje, že mnoha z nich pomáhají pro uvolnění stresu pohybové aktivity nebo procházky venku³¹⁷.

Z hlediska emocí prožívaných během pandemie zmiňovali narátoři nejčastěji obavy, dále frustraci, stres, někdy vztek (podobně jako zahraniční studie³¹⁸). Například oproti studii mezi americkými zdravotníky nepopisovali moji narátoři významný pocit ohrožení a zranitelnosti

³¹⁰ JÁCOME, Cristina, et al. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. *Physiotherapy Research International*, 2021, 26.3: e1915.

³¹¹ PNIAK, Bogumiła, et al. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*, 2021, 68.2: 285-295.

³¹² MORISAWA, Fumito, et al. Association between physiotherapist burnout and working environment during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A multicenter observational study. *Plos one*, 2022, 17.9: e0275415.

³¹³ Tato studie zaznamenala u 32 % osob emoční vyčerpání, u 13 % pokles osobního ohodnocení, u 15 % depersonalizaci. ROUNDY, Preston E., et al. Relationships Between Burnout and Resilience: Experiences of Physical Therapists and Occupational Therapists During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2023, 103.5: pzad022.

³¹⁴ FERRY, Amy V., et al. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 2021, 114.6: 374-380.

DE PABLO, Gonzalo Salazar, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2020, 275: 48-57.

JALILI, Mohammad, et al. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 2021, 94: 1345-1352.

³¹⁵ PNIAK, Bogumiła, et al. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*, 2021, 68.2: 285-295.

PUSZCZAŁOWSKA-LIZIS, E., et al. The analysis of potential risks factors for professional burnout syndrome in physiotherapists. *Fizjoterapia Pol*, 2015, 15: 68-80.

³¹⁶ PUSZCZAŁOWSKA-LIZIS, E., et al. The analysis of potential risks factors for professional burnout syndrome in physiotherapists. *Fizjoterapia Pol*, 2015, 15: 68-80.

³¹⁷ VYBÍRALOVÁ, Adriana. *Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře*. Bakalářská práce. ZSF Jihočeská Univerzita, 2022.

MAŠÍNOVÁ, Barbora. *Psychologické dopady pandemie Covid-19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby*. Bakalářská práce. ČVUT Fakulta biomedicínského inženýrství, 2021.

³¹⁸ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: pzb122.

nebo smutku³¹⁹. Vzhledem k tomu, že rozhovory probíhaly ve třetím roce života s pandemií, byla z narátorů dominantně cítit spíše jistá únava a rezignace než jiné výrazné emoce. Také se v rámci své profese nesetkávali s umírajícími pacienty, což byl výrazný faktor přispívající k negativnímu dopadu na psychické zdraví zdravotníků³²⁰. Nezmiňování těchto pocitů však také může souviset s tím, že se s narátory déle profesně známe. Nikdo z narátorů neudával, že by kvůli stresu ze zvládnutí pandemie musel vyhledat odbornou pomoc. Jak výstižně poznamenala jedna z narátorek: „*kdo jiný by už měl být psychicky odolný než terapeuti (smích)*“³²¹.

Vlastní zkušenost s Covid-19

„*My jsme byli v pohodě, my jsme měli covid až teďka.*“³²²

Data z Ústavu zdravotnických informací udávají, že se v době pandemie nakazilo více než 6,5 tisíce terapeutů onemocněním Covid-19³²³. Také z mých narátorů více než polovina prodělala onemocnění Covid-19. Žádný z narátorů však sám **neměl sám těžký průběh** onemocnění. Často to připisovali právě ochrannému působení očkování. Také ve své rodině nebo i mezi svými blízkými neměli nikoho, kdo by prodělal Covid-19 s těžkým průběhem. Pouze jedna z narátorek měla přímou smutnou zkušenost s úmrtím otce, který při hospitalizaci pro onemocnění Covid-19 prodělal těžký infarkt. Velmi litovala, že se s ním nemohla před smrtí

³¹⁹ SMELTZER, Suzanne C., et al. Vulnerability, loss, and coping experiences of health care workers and first responders during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2022, 17.1: 2066254.

³²⁰ ARDEBILI, Mehrdad Eftekhar, et al. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American journal of infection control*, 2021, 49.5: 547-554.

³²¹ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 28.3.2022

³²² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.1 ze dne 31.1.2022

³²³ Počet nakažených nelékařských zdravotnických pracovníků podle ÚZIS: Fyzioterapeutů (v roce 2020: 1800, leden 2021: 926, únor 2021: 766, rok 2022: 1574), Psycholog ve zdravotnictví (v roce 2020: 207, leden 2021: 114, únor 2021: 108, rok 2022: 323), Ergoterapeut (v roce 2020: 187, leden 2021: 75, únor 2021: 66, rok 2022: 155), Logoped ve zdravotnictví (v roce 2020: 108, leden 2021: 60, únor 2021: 77, rok 2022: 140)

MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2., str.145

být a rozloučit se. Kromě **smutku z úmrtí** samotného ji pak také trápilo, že nemohli uspořádat poslední rozloučení a byl možný pouze velmi malý obřad³²⁴.

Další z narátorek pak zažila u manžela po prodělaném covidu zhoršení chronického autoimunitního onemocnění. Riziko další nákazy poté vnímala celá rodina jako **hrozbu dalšího zhoršení zdravotního stavu**.

„A taky jsem se bála i z hlediska toho, že manžel má autoimunitní nemoc s krevními destičkami. A přesně se stalo to, čeho jsme se báli, že když prošel covidem, tak za 2 měsíce na to, se mu to znovu spustilo a musel mít léčbu. Zvládnul to, ale bojíme se pořád. Takže pro nás je to hrozba a člověk si musí k tomu zachovávat respekt. Pro některé lidi je to prostě chřipka, ale pro nás ne.“³²⁵

Proto popisovala důsledné používání osobních ochranných pomůcek i mimo zdravotnické zařízení a zlobilo ji, pokud nařízení někdo nedodržel.

Některé z narátorů trápily ještě nějaký čas po prodělaném onemocnění (s mírným průběhem) doprovodné **příznaky**, nejčastěji únava a poruchy soustředění³²⁶. U nikoho z nich však nepřetrvávaly déle než 3 měsíce, aby bylo možné je označit za long covid syndrom.

„To už jsem měla 2 dávky očkování a měla jsem jít na 3.dávku, ale než jsem se objednala, tak jsem to dostala. Průběh jsem měla asi dobrý-ne teplotu jenom velké bolesti hlavy. A hodně ucpané dutiny, ale bez produkce. A strašná únava. V té době byla karanténa na 2 týdny a teprve poslední den dva jsem měla pocit, že zvládnou dojít s prádlem do pračky, aniž bych si potom musela jít lehnout. Byla jsem jako totálně nepoužitelná. I v práci jsem to pak nějak zvládla, ale měla jsem ještě potom nějakou dobu pocit totální demence. Jako zvládnout nějaký režim, zapamatovat si něco-jména pacientů, anamnézy a tak, strašnej problém. A fakt mi trvalo tak měsíc, než jsem naskočila zpátky a měla jsem pocit, že mám zase nějakou energii v práci. A to jsem v rámci svého věku a kondice relativně v normě a průběh jsem neměla těžkej.“³²⁷

Narátory mnohdy překvapila velká individuální **variabilita tíže onemocnění**, kdy při více prodělaných nákazách Covid-19 měla každá jiný průběh, a také velká interindividuální

³²⁴ Z důvodů zákazu shromažďování více osob nebylo možné ani pořádat poslední rozloučení s širším příbuzenstvem a přáteli. Narátorka však zmiňuje, že se jim podařilo nařízení trochu obejít a alespoň malou pohřební hostinu pro rodinu uspořádat.

³²⁵ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.4 ze dne 11.3.2022

³²⁶ Poruchy kognitivních funkcí po prodělaném Covid-19 se nazývají také „brain fog“ jako mozková mlha

³²⁷ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

variabilita obtíží³²⁸. Popisují, že při nákaze celé rodiny často děti snášeli onemocnění bez obtíží nebo pouze jako lehkou virózu, zatímco dospělí měli velké bolesti hlavy, únavu a horečky, které je na několik dní až týdnů vyřadily z běžného fungování.

„V tom prvním covidu nám bylo tak špatně, že jsme nemohli fungovat. Jako starat se o děti, to bylo hrozný. Já jsem z posledních sil něco vařila. A oni nás otravovali. Jim nic nebylo a nám bylo. Manžel toho jsem neviděla třeba 3 dny, zalezl do ložnice a už nepřišel. A já furt tady ležela, mezitím se plazila, abych uvařila a neměla jsem vůbec sílu to ani nijak řešit, kdyby něco bylo. A praktik mě za celý ten hrozný covid ani neviděl. A to jsem vlastně ještě nebyla dobrá a on už mě po 14 dnech uschopnil. Tak jsem šla nakoupit a dostala jsem znovu horečku. Za těch 14 dní jsem si pak už připadala jako zdravá, ale prostě unavená. A myslela jsem si, že už to zvládnou (pozn.jít do práce) a nevládla jsem ani ten nákup. Tak pak už jsem ani doktorovi nevolala a vzala jsem si ještě dovolenou.“³²⁹

Také byla pro některé překvapující zkušenost, že ne vždy se od pozitivního člena rodiny nakazili ostatní, a to i v případech, kdy nebylo možné se důkladně izolovat (a covid pozitivní člen rodiny trávil čas s ostatními).

Dodržování vládních opatření

„Já jsem to vždycky brala jako jasnou věc, že to tak je. Nikdy jsem neměla potřebu to nedodržovat. Když zavřeli restaurace, tak jsme šli k okýnku. Strašně jsme si pak užili koncert, když to uvolnili, to byla pecka. Strašně jsme si pak užili výstavu. Vždycky jsme si to nějak nahradili, sportovali jsme venku. První rok jsme nejeli do zahraničí, to jsme brali jako jasnou věc.“³³⁰

„Mě vadilo všechno, protože jsem extrovertní typ. (smích)“³³¹

Naprostá většina narátorů popisovala, že z důvodu svého povolání (a zodpovědnosti vůči pacientům) nepochybovali o nutnosti zavedení vládních opatření. A i když s některými z nich nesouhlasili, tak se je **snažili dodržovat**. Mnoho narátorů má ve své rodině další zdravotníky

³²⁸ Tyto rozdílné průběhy a zda se vůbec jedinec nakazí a rozvine se u něj onemocnění Covid-19 záleží na míře virové nálože, které byl vystaven, a konkrétní virové mutaci. SMEJKAL, Petr, RIEBAUEROVÁ, Martina. *Síla viru: kronika jedné epidemie, jednoho epidemiologa a milionů hodných i zlých mikrobů*. V Praze: Vyšehrad, 2021. Rozhovory. ISBN 978-80-7601-439-8.

³²⁹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

³³⁰ Rozhovor s Ergoterapeutem č.1 ze dne 24.2.2022

³³¹ Rozhovor s Lékařem č.1 ze dne 21.1.2022

(např.lékaře a jiné) a proto opatření chápali a respektovali. Pokud některá aktuálně platná nařízení někteří porušovali, tak se jednalo o ty, které jim nedávali z medicínského hlediska smysl. Jednalo se například o povinnost nosit roušku i při pohybu venku³³², kdy zejména sportovní pohyb na čerstvém vzduchu venku **v přírodě s obličejem zakrytým rouškou, nedával narátorům smysl** a naopak ho považovali za méně zdravý prospěšný.

Několik narátorů také popsalo zkušenost, kdy u některých svých chronických pacientů, které dlouho znají, nedodrželi po vzájemné dohodě obličej zakrytý rouškou nebo respirátorem (ať již primárně z terapeutických důvodů např.pro možnost sledovat **volný dechový pohyb** nebo čistě pro lepší sociální kontakt). Krátkodobě dkrytý obličej pro umožnění skutečného lidského kontaktu, v této nepřírozené době zmiňuje například i zkušenost holandských rehabilitačních pracovníků³³³.

Několik málo narátorů z řad fyzioterapeutů, kteří kromě práce ve zdravotnictví vedou i lekce zdravotního cvičení (např.ve fitness centrech) přiznalo, že později nerespektovali **zákaz vstupu neočkovaných**. Jednalo se například situaci, kdy o některých pacientech/klientech věděli, že se nenechali očkovat ne kvůli neochotě respektovat opatření, ale ze zdravotních důvodů (např.hrozící zhoršení stávajícího onemocnění). Zde opět u nich převážilo **v eticko-morálním konfliktu**³³⁴ (mezi poskytnutím co nejlepší možné péče konkrétnímu jednomu pacientu versus dobro celku tj.omezit šíření viru) spíše preference pozitivního efektu cvičení pro jednotlivce před vnímaným rizikem.

„Ono to vlastně bylo, že jednu dobu ti neočkovaní nesměli a museli vlastně na to cvičení přestat chodit. U nás se to kontrolovalo, protože to není moje fitko a ta majitelka je v zahraničí, tak se bála, že by jí mohl někdo napráskat. Tak to jsme museli dodržovat. Ale bylo mi to líto, protože vím, že spousta lidí to mělo (pozn.to onemocnění Covid-19) a vlastně nechtělo se nechat očkovat proto a nemohli tam pak chodit a byli za ty černý ovce. Tak jsem pak někoho cvičila i soukromě, ale to nikde neříkám, že chodili pak na nějaký miniskupinky nebo individuálky.

³³² Povinnost nosit roušky venku byla kromě první jarní vlny pandemie zavedena opět v říjnu 2020 [Češi opět nosí roušky venku, opatření dodržují i v prázdných oblastech - iDNES.cz](https://www.idnes.cz/cesi-opet-nosi-rousky-venku-opatreni-dodrzuji-i-v-prazdnych-oblastech---idnes.cz) (21.10.2020)

³³³ VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

³³⁴ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: pzb122.

Protože jsem věděla, že si to můžu dovolit. A alespoň jsem měla pocit, že po ně můžu něco udělat.“³³⁵

Také oblasti zákazů shromažďování někteří nařízení občas porušovali právě pro možnost skupinových cvičebních aktivit nebo pro kvůli zachování kontaktů s vrstevníky.

„Pak na podzim v těch lockdownech jsme s malýma gymnastkama chodili tajně cvičit k nám na zahradu, chodili jsme spolu běhat a chodili jsme do tělocvičny. Ale nesmělo se říct, že chodí do tajně do posilovny.“³³⁶

„S kamarády jsme se stýkali, když to šlo. Ale s kamarádkama, co spolu každé rok jezdíme na hory, když jsme se chtěli vidět, tak jsme museli předstírat, že jsme jedna rodina. Když jsme chtěli jet na ty běžky. Ale snažili jsme jako být zodpovědný a předtím se otestovat. A hrozně mě pak ten víkend na horách zase nabylo energií na nějakou dobu.“³³⁷

Na rozdíl od těchto restrikcí zaměřených na cvičební a pohybové aktivity, restrikce v oblasti gastronomie nebo nemožnosti návštěvy kulturních zařízení všichni narátoři schvalovali a respektovali. Několik z nich pouze zmínilo, že se bavili nad zmatečností některých nařízení, kdy jednu dobu bylo zakázán i prodej kávy³³⁸.

Někteří také zmiňovali, že v pozdějších fázích pandemie, kdy stoupal odpor veřejnosti proti vládním restrikcím, si museli sami pro sebe zreflektovat, že dodržování opatření pro ně nutně nemusí znamenat souhlas se současnou vládou³³⁹. Ale, že platné restrikce dodržují z pozice zdravotníka, který chce bránit riziku přenosu nákazy. Pozdější volnění restrikcí pak vnímali jako pozitivní zážitek a vzpomínají, že si následně velmi užili návštěvu restaurace nebo jakéhokoli kulturního představení.

³³⁵ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

³³⁶ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

³³⁷ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

³³⁸ [Další nešťastná formulace? Vláda zakázala i prodej kávy s sebou, vyplývá z ‚opraveného‘ nařízení | iROZHLAS - spolehlivé zprávy](#) (ze dne 11.12.2020)

³³⁹ Vláda Andreje Babiše 2017-17.12.2021

Zvládání péče o děti

„Nás štvaly ty zavřený školy.“³⁴⁰

Velkým tématem rozhovorů bylo o mnoha narátorů zajištění péče o děti během pandemie. Vzhledem k faktu, že nelékařští zdravotní pracovníci jsou většinou ženy, hrála starost o děti v jejich přemýšlení o pandemii významnou roli. Některé narátorky vnímaly obtíže **skloubit své povinnosti** zdravotníka (kdy nechtěli nebo již u starších dětí ani neměli využívat nárok na volno) se současnou nutností **zvládnout s dětmi online výuku a péči o domácnost**. Zejména online výuku mnohdy vnímaly jako mnohem náročnější než práci v nemocnici. Bylo to z důvodu nedostatečného IT vybavení nebo zkušenosti s online komunikací, měnících se pravidel na straně školy a často i horší spolupráci s učiteli.

„Ten přechod na online výuku byl třeba pro mého syna hodně těžký období. Ztratil kontakt s dětma. A začal pak mít problém se vyjádřit, když ho učitel vyvolal. On to třeba i věděl, ale než to stihnul říct, tak to řekl někdo jinej, tak pak byl i naštvanej..Doma byly děti samy, já jsem neměla nárok na ošetřovačku. A to byly několikrát denně telefonáty, kdy já jsem několikrát denně odbíhala od pacientů a řešila jsem-nefunguje ti to, tak stiskni tohle na počítači. Zkus to vypnout, zkus to zapnout. A to bylo třeba 3krát-4krát za den v tý pracovní době. A to musím říct, že mě stresovalo podstatně více než celá infekce covid. To zoufalství těch dětí, který volaj mámě a nevědí, co mají dělat. Máma je v práci a taky vůbec neví, co má dělat, protože já nejsem technickej typ. Takže to pro mě bylo strašně těžký, ted' ty informace, kde a jak získat. V práci v tý době nikdo z kolegů neměl děti ve škole, aby mi mohl poradit, protože to všechno byly novy věci a zabíhalo se to všechno. Takže to pro mne bylo hodně těžký období. A hlavně potom udržet ty děti, protože já jsem skončila v práci, přišla jsem domů a řekla jsem, co máte za úkoly, co máte dělat? A do večera, do noci jsme s dětmi dělali úkoly, který měly dělat, protože to jinak nezvládly samy doma během toho dne, když byly samy doma. A to máme v baráku dole babičku, která jim aspoň uvařila oběd, takže jsem nemusela řešit to jídlo.“³⁴¹

V první vlně pandemie zajistily online výuku pouze některé školy a někteří učitelé. Děti tak mohly mít „delší prázdniny“, ale zejména na vyšších stupních vnímaly narátorky jako problém

³⁴⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.1 ze dne 31.1.2022

³⁴¹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

u svých dětí **nedostatečné probrání některého učiva**, které pak v následujících ročnících chybí. Situace byla obtížná také pro rodiče, jejichž děti začínaly v době pandemie se školní výukou a nemohly tak získat dostatečné školní návyky a dovednosti.

S déletrvající distanční výukou také bylo pro mnohé rodiče dětí stále obtížnější **zajistit udržení pozornosti a motivace** pro plnění domácích školních povinností. Jako stresující tuto situaci vnímala například narátorka, jejíž syn v době pandemie dokončoval 8.a 9.třídou ZŠ a udržení dobrých známek bylo důležité pro přijetí na SŠ.

„Takže poslední měsíc před uzavřením známek byl neskutečněj problém ho pořád motivovat a nutit ho, aby nepolevil, protože se mu dařilo si udržet ty známky poměrně slušný, a že by to bylo škoda si to pak zkazit. Protože pak už nechtěl vůbec nic dělat, vůbec ho to nebavilo a strašně jako sklouzl do takovýho toho...Jako nebejt tam ten rodič, který na to dohlíží a nutí to dítě, tak věřím, že by se zhoršil i o 2 stupně v některých předmětech.“³⁴²

Stres se zvládnutím distanční výuky byl tedy mezi mými narátory-rodiči hodnocen jako nejvýznamnější problém, který nejvíce komplikoval jejich zvládnutí pandemie.

„A potom ještě ve výsledku máš večer strašnej pocit, že seš ten nejhorší rodič na světě, protože už nemáš trpělivost, už na ně křičíš, protože už seš zoufalej. Že nefunguje spojení, že učitelka řekla něco, co neplatí, nebo nefunguje..A teď ty děti jsou z toho vystresovaný, ty seš z toho vystresovaný, vlastně všichni jsou furt ve stresu. Musím říct, že z toho jsem byla vyčerpaná, to bylo fakt náročný.“³⁴³

Podobně i britská studie zmiňovala vyšší míru deprese u osob s malými dětmi v domácnosti (zejména na počátku prvního lockdownu)³⁴⁴. Jako stresující vnímali situaci i rodiče **dětí, kteří začínali studium** na střední nebo vysoké škole. Zde sice nebyla vzhledem k věku potomků odpadla nutnost se s nimi učit. Ale rodiče z řad mých narátorů trápilo, že studenti neměli možnost si na nové školní prostředí a pravidla dostatečně zvyknout a navázat kontakty se spolužáky. Například matka dvou dospívajících synů popisovala, jak pro ni bylo bolestné vidět, kdy jeden její syn přišel o maturitní ples a další společenské aktivity se spolužáky, a druhý zase nemohl trávit čas se svými novými spolužáky na vysoké škole.

³⁴² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.3 ze dne 3.2.2022

³⁴³ Rozhovor s Logopedem č.1 ze dne 24.3.2022

³⁴⁴ MCPHERSON, Kerri E., et al. Longitudinal analysis of the UK COVID-19 Psychological Wellbeing Study: Trajectories of anxiety, depression and COVID-19-related stress symptomology. *Psychiatry Research*, 2021, 304: 114138.

Ztráta kontaktů s vrstevníky trápila i rodiče malých dětí. Jedna z narátorek (maminka dvou malých dětí) vyprávěla, že v době, kdy si děti nemohli hrát spolu se její dcera naučila pro kontakt s kamarádkami také využívat tablet.

„A pořídili jsme jim tablet kvůli online výuce. A je to jako velké boj, aby na něm nebyly více než si představujeme. Objevily tam ty věci a že se tam dají hrát hry. A vlastně dcera by neměla žádné kamarádky, protože ty holky byly všechny na whatsappu. Tak jsme jí museli pořídit alespoň simku, aby si s nima mohla psát. Ty kluci si nepišou takhle, ale ty holčičky i když ještě neuměly psát, tak si nahrávaly zprávy. A bylo to vždycky po online výuce, sejdeme se na whatsappu a budeme si jako psát. A mně to bylo hrozně líto. A ony si fakt hrály, že si donesly hračky před obrazovku a ukazovaly si je na tu obrazovku a na sebe si je ukazovaly.“³⁴⁵

Celkově se tak podle narátorů u jejich dětí zvýšila během pandemie **míra používání PC, tabletu nebo telefonu**.

„Předtím se jim furt říkalo, že život není v počítači a najednou se naučily, že je.“³⁴⁶

Právě ztrátu kontaktů s vrstevníky, spolu se narušením běžného denního režimu, hodnotila narátorka-psycholožka jako příčinu výrazného nárůstu deprese u dospívajících.

„Vnímali jako konec světa-nic nemohu, nic nesmím. Věřili, že jsou izolovaní a uvěřili, že nic nemůžou a to přesvědčení je zavedlo hluboko do deprese. A čím ty lidi byli mladší, tak si myslím, že byli zranitelnější. To bylo jejich přesvědčení, že život skončil.“³⁴⁷

Během pandemie byly také **zrušeny všechny dětské kroužky a volnočasové aktivity** v prezenční formě. U některých se organizátoři snažili o jejich převedení do online formy, což však nebylo rodiči vnímáno jako ideální a prakticky v domácím prostředí realizovatelné (ať již kvůli chybějícímu vybavení nebo proto, že představovala pro rodiče další zátěž). Přestože narátoři z řad zdravotníků neměli díky své profesi během pandemie výrazný propad v příjmech (na rozdíl od jiných povolání, která trpěla restrikcemi), tak narátorům vadilo, že se platby za zrušené kroužky zpravidla nevracely. Více než vynaložené finanční náklady je však trápil dopad na duševní zdraví jejich dětí (ať již kvůli ztrátě zážitků s vrstevníky nebo zameškané výuce).

³⁴⁵ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

³⁴⁶ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

³⁴⁷ Rozhovor s Psychologem č.2 ze dne 23.3.2022

Narušení zvládání rodinných povinností vlivem zvýšení pracovních nároků a pracovnímu stresu, ke kterému se navíc přidala nutnost zajistit zvládání distančního vzdělávání vlastních dětí popisuje také studie u amerických fyzioterapeutů³⁴⁸. Podobně i orálně historická studie z českého prostředí popisuje subjektivně vnímanou vyšší míru stresu u matek (nezdravotníků) v souvislosti se zajištěním distančního vzdělávání³⁴⁹.

Sportovní aktivity

„to mne na těch lidech trochu rozčiluje, protože si říkám, že každé je zodpovědné sám za sebe..a že jim zavřeli fitka, tak to se neumí hýbat bez fitka?“³⁵⁰

Podobně jako u jiných volnočasových kroužků byly **zrušeny i všechny sportovní aktivity dětí** (ať již rekreační nebo závodní). Někteří trenéři se sice snažili nabízet online variantu, ale podle narátorů byl **online trénink** před obrazovkou nebo samostatně podle zaslaných tréninkových plánů pro děti a dospívající náročný (a opět bylo nutné větší zapojení z řad rodičů).

Jedna z fyzioterapeutek popisuje, že tedy dobrovolně pro své děti a další děti z jejich sportovního oddílu během první vlny navíc natáčela cvičební videa s kompenzačními cviky a později během dalších vln organizovala „tajné cvičení“ venku nebo ve spřáteleném zavřeném fitness centru. Při obnovení možnosti rekreačního sportování dětí pak zaznamenala úbytek sportujících dětí nebo pokles jejich výkonnostní kategorie. Celkově si narátoři z řad fyzioterapeutů stěžovali především na vnímaný pokles zdatnosti u pacientů i dětí v běžné populaci.

„Ty děti se většinou hodně zhoršily, oni neudělají ani normální dřep. A říkali třeba: cože to zase budeme běhat, vždyť už sem jsme došli pěšky (smích). Ty děti třeba i úplně ztratily herní dovednosti, nechtěly mít za nic zodpovědnost a přemejšlet. Vůbec si třeba nepřihrávaly a co mi přišlo nejhorší, že si v týmu navzájem nefandily. I mi přišlo, že hůře mluvily, protože že měly

³⁴⁸ DITWILER, Rebecca Edgeworth; SWISHER, Laura Lee; HARDWICK, Dustin Dean. Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the US outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 62: 102684.

³⁴⁹ FRITZOVÁ, Marie, et al. Ženy-matky v době covidové–narativní šetření v Plzeňském kraji. *Časopis MEMO*, 2021, 1: 109-122.

³⁵⁰ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

logopedický vady, což je taky spojeno s motorikou. Spíš bych řekla, že jsou děti nemotivovaný a línější, protože zjistily, že se dá žít i bez toho, aby vytáhly nos z bytu a celý život se může odehrát online a jde to. Zjistily, že se vlastně nemusí hodit. A každé je sólo a přes aplikaci.“³⁵¹

Právě prostřednictvím natáčení nebo zasílání videí se snažili někteří fyzioterapeuti motivovat své pacienty/klienty k zachování pravidelné pohybové aktivity a zdravému životnímu stylu, protože u některých svých pacientů vnímali, že se neumí „hýbat sami“ při zavřených tělocvičnách a fitness centrech. Sami také popisovali, jak **negativně vnímali omezení možnosti pohybových aktivit venku** a v některých případech až hysterické reakce některých spoluobčanů při pohybu ve volném prostranství bez roušky.

„Když jsem viděla ty lidi běhat venku v roušce, tak jsem měla úplně chuť jim ty roušky strhnout a říct jim, ať neblbnou a sundají si to. A sama jsem taky zažila, když jsem běžela venku po úplně prázdné ulici, že najednou paní na mne volala z okna: Nemáte roušku, nandejte si roušku. A to přitom byla tak 50 m daleko, a nikoho jsem nepotkala. Tak jsem pak měla ten nákrčník, který jsem si pak mohla za městem stáhnout, ale bylo to psycho.“³⁵²

Jak jsem již zmínila v jedné z předešlých kapitol, byla oblast cvičebních a sportovních aktivit tou, u které narátoři nejvíce **přiznávali občasné nedodržování a obcházení platných nařízení**. Omezení nebo úplný výpadek pohybových aktivit v běžné populaci byl také něčím, co terapeuti nejvíce trápilo. *„Pacienti jsou více zatuhlí, protože vypadla i běžná chůze, že jdou do práce a z práce. A pro některé to byl základní jediný pohyb.*“³⁵³

Zároveň také u rehabilitačních pracovníků došlo v průběhu pandemie k poklesu míry aktivního pohybu. Uvádí se pokles zejména náročnějších sportovních a pohybových aktivit o více než 57 %. Došlo ovšem také ke snížení množství chůze o 27 % a naopak nárůstu sedavých aktivit o 377 %³⁵⁴. Snížení míry pohybových aktivit se tedy nevyhnulo například ani fyzioterapeutům, kteří jsou si velmi dobře vědomi jejich zdravotních benefitů a mají komplexní znalosti o různých možnostech cvičení (a tedy teoreticky i nejlepší předpoklady pro udržení pohybových aktivit i během pandemických restrikcí).

³⁵¹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

³⁵² Rozhovor s Fyzioterapeutem č.5 ze dne 8.4.2022

³⁵³ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

³⁵⁴ SRIVASTAV, Adarsh Kumar; SHARMA, Neha; SAMUEL, Asir John. Impact of Coronavirus disease-19 (COVID-19) lockdown on physical activity and energy expenditure among physiotherapy professionals and students using web-based open E-survey sent through WhatsApp, Facebook and Instagram messengers. *Clinical epidemiology and global health*, 2021, 9: 78-84.

Vnímané dopady pandemie

„Já si myslím, že už se to nikdy k normálu úplně nevrátí, že tu společnost to posune.“³⁵⁵

Celkově se narátoři nejvíce diskutovali přetrvávající vliv proběhlé pandemie na **tělesné a duševní zdraví dospělých i dětí**. Negativní dopady obav z onemocnění a pandemických restrikcí na duševní zdraví (konkrétně nárůst deprese, úzkosti, poruchy spánku atd.) popisuje mnoho zahraničních studií³⁵⁶. K dispozici je také studie z českého prostředí sledující nárůst prevalence duševních chorob téměř o 10 %³⁵⁷ a také podobné výstupy popisuje české sociologické šetření Život během pandemie³⁵⁸. Dále narátoři zmiňovali **ztrátu přirozených pohybových návyků** u mnoha osob během pandemických restrikcí. Obávali se zejména dopadu na nejmladší generaci. Vzhledem k tomu, že většina profesí rehabilitačního týmu se dominantně zaměřuje na fyzickou tělesnou složku (ačkoli psychickou složku neopomíjí), akcentovali narátoři především negativní dopady pandemie na fyzickou kondici.

Pozitivní přínosy pandemie sami nezmiňovali a pouze na přímý dotaz připustili, že pandemie **může pomoci v rozšíření možností telemedicíny** nebo zlepšení hygienických návyků v běžné populaci (např. by považovali za vhodné nošení roušek i v období běžných zimních viróz), případně rozšíření možnosti práce z domova. Někteří také doufali, že by možná koronavirová pandemie mohla společnosti pomoci **uvědomit si, co jsou skutečné hodnoty**. A že pro ně bylo osobně prospěšné, že krizová situace pandemie trochu odhalila charaktery některých lidí. Zejména však vyjadřovali přání, aby se **společnost co nejdříve „vrátila k normálu“**.

„A to jsem si dříve neuvědomovala a uvědomuju si to až teď, že pak jsem se radovala z každý maličkosti. Z každého nákupu v malém obchůdku a popovídání si s prodavačkou. Nebo mě pak přišlo hrozně milí se vidat s těma lidma. Že mi nepřišlo, že mi tolik to cvičení chybí, dokud jsem znova nezačala cvičit tu svou skupinu. To bylo najednou příjemný se s těmi lidmi vidět osobně

³⁵⁵ Rozhovor s Ergoterapeutem č.2 ze dne 22.3.2022

³⁵⁶ LAKHAN, Ram; AGRAWAL, Amit; SHARMA, Manoj. Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 2020, 11.04: 519-525.

³⁵⁷ Studie konkrétně popisuje nárůst výskytu duševních poruch na reprezentativním vzorku více než 3 tisíc obyvatel ČR z původních 20,02 % v roce 2017 na 29,63 % v květnu roku 2020. Také byl zaznamenán nárůst týdenního opíjení z 4,07 % na 6,39 %.

WINKLER, P., et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2020, 29: e173.

³⁵⁸ [život během pandemie - Jaké má pandemie dopady na duševní zdraví? \(zivotbehempandemie.cz\)](http://zivotbehempandemie.cz)

a povídat si s níma. A cejtít takovou tu energii, že jsou všichni na stejný vlně..i když tam pak vznikaly různý očkovanej versus neočkovanej..a to zase bylo téma. “³⁵⁹

Nicméně mnozí uzavírali rozhovor obavou, aby se skutečně běžná populace a děti k nějaké formě normální pravidelné aktivity znovu vrátily (pro zachování fyzické kondice, ale i duševního zdraví), protože během pandemie se ztratil u mnoha z nich přirozený pohyb a převažovaly sedavé aktivity.

„Spousta lidí si snad uvědomila význam pohybu, protože zbyly jenom povinnosti-práce a škola. A nejednou si uvědomili, jak je ten pohyb důležitěj. “³⁶⁰

³⁵⁹ Rozhovor s Fyzioterapeutem č.6 ze dne 9.4.2022

³⁶⁰ Rozhovor s Lékařem č.2 ze dne 28.3.2022

4. Závěr

Role rehabilitačních pracovníků byla v průběhu pandemie Covid-19 spíše upozaděna, protože se nejednalo o pracovníky první linie bezprostředně zachraňující lidské životy a význam rehabilitace v akutní péči o pacienty byl někdy zpochybňován³⁶¹. S přibývajícím poznáním o možných dlouhodobých komplikacích a následcích tohoto nového onemocnění (jako je výskyt post-covid syndromu, ale i ztráta přirozených pohybových návyků apod.) se opět zdůrazňuje role komplexní rehabilitační péče pro podporu fyzického a psychického zdraví populace. Rehabilitační péče má svůj význam i pro zvýšení celkové kvality života pacientů, jak dokazuje i mnoho zahraničních studií na téma rehabilitace při a po prodělání onemocnění Covid-19.

Během pandemie, kdy byla pozornost dominantně upřena na pracovníky v první linii, se však i rehabilitační odborníci snažili v rámci svých omezených (a stále se měnících podmínek) i nadále poskytovat co nejlepší možnou léčbu, což potvrzují nejen mnohé zahraniční publikace, ale i tato práce. Jejich cílem bylo (jak praví i výstižný název jednoho odborného článku) poskytnout v rámci možností běžnou „normální“ péči v nenormální době a podmínkách³⁶². Někteří z nich se také díky pandemii blíže seznámili s poskytováním rehabilitační terapie distančně formou tzv. telerehabilitace. Vzhledem k tomu, že rehabilitace je obor, ve kterém se hodně využívají manuální techniky a svou roli hraje také terapeutický vztah mezi terapeutem a pacientem³⁶³, uvítali narátory postupné uvolňování restrikcí pro usnadnění terapeutického kontaktu i vlastní práce. Během pandemie limitovaly jejich práci používané ochranné pomůcky. V první fázi pandemie se jednalo především o jejich nedostatek a následně o obtíže při komunikaci a manipulaci s pacientem při jejich používání. Dále narátory negativně vnímali zrušení možnosti pořádat skupinové cvičební a volnočasové sportovní aktivity (z důvodu zákazu shromažďování a zavřených sportovišť). Zde se také u některých terapeutů objevovaly etické konflikty, zda upřednostnit dobro a prospěch konkrétního pacienta (a poskytnout mu případnou cvičební aktivitu i když například není očkovaný) před dobrem celku (eliminovat

³⁶¹ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: p2ab122.

DITWILER, Rebecca Edgeworth; SWISHER, Laura Lee; HARDWICK, Dustin Dean. Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the US outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 62: 102684.

³⁶² HAINES, Kimberley J.; BERNEY, Sue. Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times. *Journal of physiotherapy*, 2020, 66.2: 67.

³⁶³ KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80- 7178-150-9.

riziko šíření nákazy). Některé zahraniční studie také zmiňují etické rozpory u terapeutů, ale zde se jednalo o jiné otázky. Například řešili otázku³⁶⁴, zda a kterým pacientů v době omezené péče terapii vůbec poskytovat³⁶⁵ nebo zda má terapeut informovat pacienty o tom, že předtím pracoval s covid pozitivní osobou³⁶⁶. Oproti zahraničním studiím také někteří narátoři přiznávali občasné porušení zákazu vycházení nebo shromažďování za účelem pohybové aktivity, kterou považovaly za pro zdraví natolik prospěšnou, že to v jejich hodnocení převážilo riziko nákazy. Rozdílem bylo také méně popisovaných emocí (kromě obav, smutek, hněv, frustrace) než v publikovaných zahraničních studiích, které využívaly kvalitativní formy výzkumu k zachycení zkušenosti rehabilitačních pracovníků. Tento rozdíl může být způsoben tím, že zahraniční studie byly často realizovány během let 2020-21, kdy pandemie vrcholila. Tato diplomová práce pak pracuje s orálně historickými rozhovory z počátku roku 2022, kdy již byla pandemie spíše na ústupu.

Ve srovnání se zdravotníky z první linie (lékaři, sestry na urgentních příjmech, záchranné službě, oddělení pro covid pozitivní nebo jednotkách intenzivní péče) se však pracovníci rehabilitace nepovažovali za hrdiny pandemie. Nesetkávali se v takové míře s umírajícími a s pacienty v kritickém stavu. Nicméně některé z dopadů pandemie měli s těmito hrdiny společné. Trápila je například nedostatek osobních ochranných pomůcek, komunikace pandemie ve veřejném prostoru, vyšší míra pracovního stresu, obavy z nakažení blízkých, obtížné skloubení pracovního a rodinného života (při školní online výuce), chování některých pacientů a veřejnosti a celkové vyčerpání z pandemie³⁶⁷. Míra vyčerpání je však samozřejmě nesrovnatelná s fyzickým a psychickým vyčerpáním pracovníků z první linie. Spíše se u rehabilitačních pracovníků jednalo o psychickou únavu z pandemie. Jejich prožívání pandemie a obtíže, kterým museli při poskytování rehabilitace čelit, se v průběhu času měnilo. Ze subjektivně vnímaných dopadů pandemie rehabilitační pracovníky nejvíce trápilo omezení

³⁶⁴ DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: p2ab122.

DITWILER, Rebecca Edgeworth; SWISHER, Laura Lee; HARDWICK, Dustin Dean. Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the US outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 62: 102684.

³⁶⁵ Toto etické dilema, ale nemuseli čeští nelékařští zdravotní pracovníci řešit, protože v ČR je rehabilitační léčba indikována lékařem.

³⁶⁶ Ani toto dilema narátoři nezmiňovali, protože v prostředí českého zdravotnictví byly často oddělené prostory lůžkových oddělení pro covid-pozitivní a ostatní pacienty. V ambulantní péči se pak mělo za to, že při dodržení užívání osobních ochranných pomůcek terapeutem i pacientem a dezinfekce prostor jsou podmínky bezpečné.

³⁶⁷ Studie The COVID HEROES. ŠEBLOVÁ, JANA; ŠEBLOVÁ, DOMINIKA; PROTOPOPOVÁ, D. I. T. A. Pandemie SARS-COV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína*, 2020, 4: 45-51.

pohybových aktivit (ať již přímo u jejich konkrétních pacientů, běžné populace nebo vlastních dětí). Jak zmiňovali také narátoři z řad psychologů hraje pohyb důležitou roli i pro udržení duševního zdraví a pohody.

V současné době stále ještě nemůžeme znát celkové dopady pandemie. Je možné, že některé osoby po prodělaném onemocnění Covid-19 mohou dlouhodobě trápit tzv. post covidové (long covid) obtíže, se kterými budou vyhledávat rehabilitační péči. Otázkou je také zda, se výpadek pohybové aktivity dlouhodobě nepoznamená především děti a dospívající. Také v této oblasti edukace a motivace k pravidelné pohybové aktivitě hrají rehabilitační odborníci důležitou roli. Kromě zdůraznění důležitosti pohybových návyků mohla podle narátorů pandemie také napomoci zvýšit povědomí o možnostech telerehabilitace. Nedá se tedy hovořit o tom, že by pandemie nějak zásadně změnila oblast zdravotnictví, konkrétně rehabilitační medicíny. Je však možné, že povede k rozšíření forem distanční terapie. Jak ale i narátoři zmiňovali, není možné vše plnohodnotně nahradit online.

Použitá literatura

- ABDULLAHI, Auwal, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in neurology*, 2020, 687.
- ALPALHÃO, Vanessa; ALPALHÃO, Miguel. Impact of COVID-19 on physical therapist practice in Portugal. *Physical therapy*, 2020, 100.7: 1052-1053.
- ANTONY LEO ASSER, P.; SOUNDARARAJAN, K. The vital role of physiotherapy during COVID-19: A systematic review. *Work*, 2021, 70.3: 687-694.
- ARDEBILI, Mehrdad Eftekhari, et al. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American journal of infection control*, 2021, 49.5: 547-554.
- ARNOLD, Catharine. *Pandemic 1918: The story of the deadliest influenza in history*. Michael O'Mara Books, 2018.
- BAMPTON, Julie, et al. Teaching Physiotherapy during the Initial Stages of the COVID-19 Pandemic: What Did We Learn?. *Education Sciences*, 2022, 12.6: 414.
- BATTAGLINI, Denise, et al. Chest physiotherapy: An important adjuvant in critically ill mechanically ventilated patients with COVID-19. *Respiratory physiology & neurobiology*, 2020, 282: 103529.
- BATTISTA, Simone, et al. Experience of the COVID-19 pandemic as lived by patients with hip and knee osteoarthritis: an Italian qualitative study. *BMJ open*, 2021, 11.10: e053194.
- BARTON, C. J., et al. "It's second best": A mixed-methods evaluation of the experiences and attitudes of people with musculoskeletal pain towards physiotherapist delivered telehealth during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 58: 102500.
- BÉKÉS, Vera; AAFJES-VAN DOORN, Katie. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2020, 30.2: 238.
- BENNELL, Kim L., et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of physiotherapy*, 2021, 67.3: 201-209.
- BERGDOLT, Klaus. *Černá smrt v Evropě: velký mor a konec středověku*. Praha: Vyšehrad, 2002. Kulturní historie. ISBN 80-7021-541-0.
- BETTGER, Janet Prvu, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ global health*, 2020, 5.5: e002670.
- BEZDÍČEK, Ondřej in KULIŠŤÁK, Petr. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3068-7.
- BLAND, Kelcey A., et al. Exercising in isolation? The role of telehealth in exercise oncology during the COVID-19 pandemic and beyond. *Physical therapy*, 2020, 100.10: 1713-1716.
- BOBEK, Miroslav, Václav CÍLEK, Karel DRBAL, et al. *Doba koronavirová*. Praha: Nakladatelství Zed', 2020. ISBN 978-80-907674-4-7.
- BUABBAS, Ali Jasem, et al. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic: patients and physical therapists' experiences. *Medical Principles and Practice*, 2022, 31.2: 156-164.
- DAHL-POPOLIZIO, Sue, et al. Telehealth for the provision of occupational therapy: Reflections on experiences during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 2020, 12.2: 77.

DAYNES, Enya, et al. Early experiences of rehabilitation for individuals post-COVID to improve fatigue, breathlessness exercise capacity and cognition—A cohort study. *Chronic respiratory disease*, 2021, 18: 14799731211015691.

DEBEAUMONT, David, et al. Cardiopulmonary exercise testing to assess persistent symptoms at 6 months in people with COVID-19 who survived hospitalization: a pilot study. *Physical therapy*, 2021, 101.6: pzab099.

DEFOE, Daniel: *Deník morového roku*. Nakladatelství NZB, 2020, 2.vydání. 978-80-907943-0-6

DEMECO, A., et al. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *Journal of International Medical Research*, 2020, 48.8: 0300060520948382.

DITWILER, Rebecca E.; SWISHER, Laura L.; HARDWICK, Dustin D. Professional and ethical issues in united states acute care physical therapists treating patients with covid-19: stress, walls, and uncertainty. *Physical Therapy*, 2021, 101.8: pzab122.

DITWILER, Rebecca Edgeworth; SWISHER, Laura Lee; HARDWICK, Dustin Dean. Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the US outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2022, 62: 102684.

DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.

DRWAL, Kariann R., et al. Cardiac rehabilitation during COVID-19 pandemic: highlighting the value of home-based programs. *Telemedicine and e-Health*, 2020, 26.11: 1322-1324.

EVERAERTS, Stephanie, et al. COVID-19 recovery: benefits of multidisciplinary respiratory rehabilitation. *BMJ Open Respiratory Research*, 2021, 8.1: e000837.

FLANNERY, Thuvia, et al. Physiotherapy after COVID-19—"Zoom or room". *Haemophilia*, 2021, 27.4: e476.

FRITZOVÁ, Marie, et al. Ženy-matky v době covidové—narativní šetření v Plzeňském kraji. *Časopis MEMO*, 2021, 1: 109-122.

GILBERT, Anthony W., et al. A mixed-methods survey to explore issues with virtual consultations for musculoskeletal care during the COVID-19 pandemic. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2021, 22: 1-10.

GRAUS, František: *Mor, flagelanti a vraždění Židů: 14.století jako období krize*. Nakladatelství Argo, 2020. 978-80-257-3380-6

HAINES, Kimberley J.; BERNEY, Sue. Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times. *Journal of physiotherapy*, 2020, 66.2: 67. HALBWACHS, Maurice; NAMER, Gérard; JAISSON, Marie. *Kolektivní paměť*. Sociologické nakladatelství, 2009.

HAINES, Kimberley J., et al. Barriers and enablers to telehealth use by physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *Physiotherapy*, 2023, 118: 12-19.

HAVLÍK, Jiří; MACHALA, Ladislav. 200 let očkování proti pravým neštovicím. Virus varioly už jen v laboratořích. *Vesmír*, 1996, 75: 633-637.

HOEL, Viktoria, et al. The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 2021, 77.2: 69-76.

HLAVÁČEK, Jiří. *Covido, ergo zoom! Metodologické, technické a etické aspekty distančně vedených rozhovorů v období pandemie Covid-19*, Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, s.57-72. ISSN 1804-7548

HUDECKÁ, Anna. *Poskytování přednemocniční neodkladné péče u pacientů se suspektní nebo potvrzenou nákazou COVID-19*. Bakalářská práce. Technická Univerzita v Liberci. 2021.

CHASTIN, Sebastien FM, et al. Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 2021, 51: 1673-1686.

CHMELO, Jozef, Irina CHMELOVÁ a W. A. PHILLIPS. Prehabilitace, cesta ke zlepšení pooperačních výsledků. *Rozhledy v chirurgii*. 2021, 100(9), 421-428. ISSN 0035-9351. Dostupné z: doi:10.33699/PIS.2021.100.9.421-428

IANNACCONE, Sandro, et al. Role of rehabilitation department for adult individuals with COVID-19: the experience of the San Raffaele Hospital of Milan. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2020, 101.9: 1656-1661.

JÁCOME, Cristina, et al. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. *Physiotherapy Research International*, 2021, 26.3: e1915.

JOHNSON, Joshua K., et al. Frequency of physical therapist intervention is associated with mobility status and disposition at hospital discharge for patients with COVID-19. *Physical therapy*, 2021, 101.1: pzaa181.

KALIRATHINAM, Deivendran; GURUCHANDRAN, Raj; SUBRAMANI, Prabhakar. Comprehensive physiotherapy management in covid-19—a narrative review. *Scientia Medica*, 2020, 30.1: e38030-e38030.

KLICPEROVÁ, Lenka a Markéta KUTILOVÁ. *S lékaři v první linii: reportáž z českých nemocnic*. Praha: Euromedia Group, 2020. Universum. ISBN 978-80-242-7065-4.

KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum. ISBN 978-80-242-7465-2.

KOPECKÝ, M., et al. Post-covid syndrom/postižení—definice, diagnostika a klasifikace. *STUDIA PneUMOLOGICA eT PHTHISeOLOGICA*, 2022, 215.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

KOVÁR, Branislav, Oliver ZAJAC a Lucia BENEDIKOVÁ, ed. *Epidémie v dejinách: ľudstvo v boji s neviditeľnými nepriateľmi*. Bratislava: Premedia, 2020. Civilizácia. ISBN 978-80-8159-836-4.

KRÁTKÁ, Lenka. *Krize jako výzva, nebo výmluva? Některá úskalí realizace orálněhistorických projektů v průběhu „covidové“ krize (a po ní)*. *Memo-časopis pro orální historii*. 2021, 1, s.37-47. ISSN 1804-7548

KRATOCHVÍL, Alexandr et al. *Paměť a trauma pohledem humanitních věd, komentovaná antologie teoretických textů*, Ústav pro českou literaturu Akademie věd, 2015

KREJSEK Jan, Imunopatogeneze infekce koronavirem SARS-CoV-2, s důrazem na roztroušenou sklerózu. *Neurologie pro praxi* 2021, 22 (3): 236-241.

KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: KNIHA ZLIN, 2020. In ;. ISBN 978-80-7662-047-6.

KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie: anatomie krize*. Praha: Kniha Zlin, 2021. IN ;. ISBN 978-80-7662-241-8.

LAKHAN, Ram; AGRAWAL, Amit; SHARMA, Manoj. Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 2020, 11.04: 519-525.

LEDNICKÝ, Štefan, David CIBULA a Šárka SLABÁ. Prehabilitace. *Česká gynekologie*. 2020, 85(5), 352-356. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2020-5-9/prehabilitace-124829>

LUKEN, Michelle; SAMMONS, Amanda. Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2016, 70.2: 7002250020p1-7002250020p10.

MALLIARAS, P., et al. 'It's not hands-on therapy, so it's very limited': telehealth use and views among allied health clinicians during the coronavirus pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 2021, 52: 102340.

MAŠÍNOVÁ, Barbora. *Psychologické dopady pandemie COVID 19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby*. Bakalářská práce, ČVUT, 2021.

MCKEE, Grace, et al. The physiotherapy experience of managing patients with COVID-19. *Physiotherapy Practice and Research*, 2020, 41.2: 95-97.

MCPHERSON, Kerri E., et al. Longitudinal analysis of the UK COVID-19 Psychological Wellbeing Study: Trajectories of anxiety, depression and COVID-19-related stress symptomology. *Psychiatry Research*, 2021, 304: 114138.

MESSINA, Irene; LOFFLER-STASTKA, Henriette. Psychotherapists' perception of their clinical skills and in-session feelings in live therapy versus online therapy during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 2021, 24.1.

MIDDLETON, Addie, et al. COVID-19 pandemic and beyond: considerations and costs of telehealth exercise programs for older adults with functional impairments living at home—lessons learned from a pilot case study. *Physical therapy*, 2020, 100.8: 1278-1288.

MICHELEN, Melina, et al. Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ global health*, 2021, 6.9: e005427.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Online z 25.10.2020. Dostupné z: <http://koronavirus.mzcr.cz>

MOFFAT, Marilyn. The history of physical therapy practice in the United States. *Journal of Physical Therapy Education*, 2003, 17.3: 15.

MORAVEC, Václav a Ladislav DUŠEK. *Covid-19 infodemie*. Praha: Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3434-2.

MORISAWA, Fumito, et al. Association between physiotherapist burnout and working environment during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A multicenter observational study. *Plos one*, 2022, 17.9: e0275415.

NG, Jillian A., et al. Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome related to COVID-19: a rehabilitation-based prone team. *Physical Therapy*, 2020, 100.10: 1737-1745.

OSHINSKY, David M. *Polio: an American story*. Oxford University Press, 2005.

ONU, Ilie, et al. Impact of Physiotherapy on Patients Suffering from COVID-19: An Observational Study. *Applied Sciences*, 2022, 12.12: 5795.

OTRUBA, Pavel, et al. Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (COVID-19). *Neurologie pro praxi*, 2020, 21.Suppl. G-Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (COVID-19): 14-14.

PALACIOS-CEÑA, Domingo, et al. Working on the frontlines of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of physical therapists' experience in Spain. *Physical therapy*, 2021, 101.4: pzab025.

- PANZERI, Anna; ROSSI FERRARIO, Silvia; CERUTTI, Paola. Psychological differences among healthcare workers of a rehabilitation institute during the COVID-19 pandemic: a two-step study. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12: 636129.
- PLECHATÁ, Petra. *Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem*. 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.
- PNIAK, Bogumiła, et al. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*, 2021, 68.2: 285-295.
- PUSZCZAŁOWSKA-LIZIS, E., et al. The analysis of potential risks factors for professional burnout syndrome in physiotherapists. *Fizjoterapia Pol*, 2015, 15: 68-80.
- QUIGLEY, Adria; JOHNSON, Helen; MCARTHUR, Caitlin. Transforming the provision of physiotherapy in the time of COVID-19: a call to action for telerehabilitation. *Physiotherapy Canada*, 2021, 73.1: 1-2.
- RAUSCH, Anne-Kathrin, et al. Physiotherapists' use and perceptions of digital remote physiotherapy during COVID-19 lockdown in Switzerland: an online cross-sectional survey. *Archives of physiotherapy*, 2021, 11.1: 1-10.
- REYNOLDS, Aisling; AWAN, Nasir; GALLAGHER, Paula. Physiotherapists' perspective of telehealth during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Medical Informatics*, 2021, 156: 104613.
- ROSSETTINI, Giacomo, et al. Online teaching in physiotherapy education during COVID-19 pandemic in Italy: a retrospective case-control study on students' satisfaction and performance. *BMC Medical Education*, 2021, 21.1: 1-7.
- ROUNDY, Preston E., et al. Relationships Between Burnout and Resilience: Experiences of Physical Therapists and Occupational Therapists During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2023, 103.5: pzd022.
- SAAEI, Fereshteh; KLAPPA, Susan G. Rethinking telerehabilitation: attitudes of physical therapists and patients. *Journal of Patient Experience*, 2021, 8: 23743735211034335.
- SALAWU, Abayomi, et al. A proposal for multidisciplinary tele-rehabilitation in the assessment and rehabilitation of COVID-19 survivors. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17.13: 4890.
- SESHADRI, Sandhya, et al. "It's like fighting a war with rocks": Nursing home healthcare workers' experiences during the COVID-19 pandemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2021, 42.8: 1020-1021.
- SCHEIBER, Barbara, et al. Post-COVID-19 rehabilitation: perception and experience of Austrian physiotherapists and physiotherapy students. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18.16: 8730.
- SLOUKA, Jiří. *Mariánské a morové sloupy Čech a Moravy*. Grada Publishing as, 2010.
- SMELTZER, Suzanne C., et al. Vulnerability, loss, and coping experiences of health care workers and first responders during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2022, 17.1: 2066254.
- SMEJKAL, Petr, RIEBAUEROVÁ, Martina. *Síla viru: kronika jedné epidemie, jednoho epidemiologa a milionů hodných i zlých mikrobů*. V Praze: Vyšehrad, 2021. Rozhovory. ISBN 978-80-7601-439-8.
- SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC et. A clinical case definition of post-COVID 19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis* 2022; 22: e102-107
- SRIVASTAV, Adarsh Kumar; SHARMA, Neha; SAMUEL, Asir John. Impact of Coronavirus disease-19 (COVID-19) lockdown on physical activity and energy expenditure among physiotherapy professionals

and students using web-based open E-survey sent through WhatsApp, Facebook and Instagram messengers. *Clinical epidemiology and global health*, 2021, 9: 78-84.

STANHOPE, Jessica; WEINSTEIN, Philip. Learning from COVID-19 to improve access to physiotherapy. *Australian Journal of Primary Health*, 2020, 26.4: 271-272.

STIERLI, Sarah, et al. Insights from an interprofessional post-COVID-19 rehabilitation unit: A speech and language therapy and respiratory medicine perspective. *Journal of rehabilitation medicine*, 2020, 52.9: 1-4.

SZÚ ČR. Onemocnění novým koronavirem SARS-CoV-2 (dříve 2019-nCoV), pojmenované jako „COVID-19“ (coronavirus disease 2019), online 2020-1-07. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/onemocneni-novym-koronavirem-2019-ncov.cz>

ŠEBLOVÁ, Jana; ŠEBLOVÁ, Dominika; PROTOPOPOVÁ, Dita. Pandemie SARS-COV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína*, 2020, 4: 45-51.

ŠENKÝŘ, Jan. Vysílání v roušce-sonda do výroby zpravodajství České televize v prostředí koronavirové krize. Diplomová práce FHS UK 2020.

ŠVAŘÍČKOVÁ SLABÁKOVÁ, Radmila. *Jak pandemie covidu-19 mění orální historii: příběhy doby koronavirové v anglo-americkém digitálním prostředí*. Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, s.22-36. ISSN 1804-7548

TAUBENBERGER, Jeffery K.; MORENS, David M. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Revista Biomedica*, 2006, 17.1: 69-79.

THOMAS, Peter, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy*, 2022, 68.1: 8-25.

TUROLLA, Andrea, et al. Musculoskeletal physical therapy during the COVID-19 pandemic: is telerehabilitation the answer?. *Physical therapy*, 2020, 100.8: 1260-1264.

TWOMEY, Rosie, et al. Chronic fatigue and postexertional malaise in people living with long COVID: an observational study. *Physical Therapy*, 2022, 102.4.

VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel; PELIKÁNOVÁ, Hana. *Naslouchat hlasům paměti: teoretické a praktické aspekty orální historie*. Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2007.

VANĚK, Miroslav; MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie*. Charles University in Prague, Karolinum Press, 2022

VANĚK, M., WOHLMUTH MARKOPOVÁ, J. *Orální historie v oku hurikánu. Reflexe terénního výzkumu koronavirové krize v České republice a v zahraničí*. Memo-časopis pro orální historii. 2021, 1, ISSN 1804-7548

VAN OORSOUW, Roel, et al. A Sense of Being Needed: A Phenomenological Analysis of Hospital-Based Rehabilitation Professionals' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.6: pzac052.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, MUDr Alena. Disociativní poruchy a možnosti psychofarmakoterapie. *Psychiatr. prax*, 2013, 14.4: 155-158.

VYBÍRALOVÁ, Adriana. *Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře*. Bakalářská práce, ZSF JCU, 2022.

WERNEKE, Mark W., et al. Is telerehabilitation a viable option for people with low back pain? associations between telerehabilitation and outcomes during the COVID-19 pandemic. *Physical Therapy*, 2022, 102.5: pzac020.

WERNEKE, Mark W., et al. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic in outpatient rehabilitation settings: A descriptive study. *Physical therapy*, 2021, 101.7: pzab110.

WHO (World Health Organisation). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: 2022. online: 2022-25-11. Dostupné z: <http://covid19.who.int/>

WINKLER, P., et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2020, 29: e173.

WITTMEIER, Kristy DM, et al. "Another tool in your toolkit": Pediatric occupational and physical therapists' perspectives of initiating telehealth during the COVID-19 pandemic. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 2022, 42.5: 465-481.

WOODS, Jeffrey A., et al. The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2020, 2.2: 55-64.

ZAJÍCOVÁ, Jana. *Prevence respiračních nákaz se zaměřením na prevenci covid infekce u zdravotníků ve zdravotnických zařízeních*. Bakalářská práce, Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha 5. 2022.

ZEIGLER, Zachary. COVID-19 self-quarantine and weight gain risk factors in adults. *Current obesity reports*, 2021, 10: 423-433.

[Život během pandemie - Jaké má pandemie dopady na duševní zdraví? \(zivotbehempandemie.cz\)](http://zivotbehempandemie.cz)

Výzkum společnosti PAQ Research

Přílohy

Příloha 1 – Tabulka č.2 Charakteristika narátorů

Příloha 1 – Tabulka č.2 Charakteristika narátorů

Narátor číslo	Profese	Pohlaví	Délka praxe	Pracoviště	Typ pacientů	Prodělal/a Covid-19
1	Rhb lékař	žena	≥ 20 let	Lůžkové rehabilitační oddělení, RHB ambulance	Ortoped Neuro Interní Trauma	ne
2	Fyzioterapeut	žena	≥ 10 let	Domácí rehabilitace RHB ambulance	Ortoped Neuro Vertebro	ano
3	Fyzioterapeut	muž	≥ 20 let	RHB ambulance	Neuro Vertebro Ortoped	ne
4	Fyzioterapeut	žena	≥ 20 let	Lůžkové neurologické oddělení JIP neurologický	Neuro Vertebro	ano
5	Psycholog	muž	< 5 let	Lůžkové oddělení, ambulance	Neuro Onkolog Psychiatr	ne
6	Ergoterapeut	žena	≤ 10 let	RHB ambulance	Neuro	ne
7	Fyzioterapeut	žena	< 5 let	RHB ambulance Pobytová lázeňská péče Lůžkové neurologické oddělení	Neuro Ortoped Vertebro Trauma	ano
8	Ergoterapeut	žena	≥ 10 let	RHB ambulance Lůžkové revmatologické oddělení	Revmatol	ne
9	Psychoterapeut (+lektor jógy)	žena	≥ 15 let	Ambulance	Neuro Psychiatr	ano
10	Logoped	žena	≥ 15 let	Lůžkové neurologické oddělení JIP	Neuro	ano
11	RHB lékař	žena	≥ 15 let	RHB ambulance	Vertebro Ortoped Neuro Psychiatr	ano
12	Fyzioterapeut (+Fitness instruktor, Pilates instruktor)	žena	≥ 15 let	RHB ambulance	Vertebro Interní Ortoped Trauma Neuro	ano
13	Fyzioterapeut, (+lektor jógy)	žena	≥ 10 let	RHB ambulance	Vertebro Neuro Ortoped	ano

