



pokřik radosti

DANA HORELIČANOVÁ
GAWLASOVÁ

Na den přesně o rok později, kdy jsme dostali klíče od nového domu, a to 21. prosince 2009, jsme si přivezli z Kladna sourozence Františka a Anetku. Byl velký mráz a Dušan odmítl jet v takovém počasí autem přes celou republiku. Proto jsme si naložili na záda velké krosny a vyrazili vlakem. Abychom se s dětmi trochu seznámili, strávili jsme v kojeneckém ústavu jednu noc.

O Sašu se zatím postarala moje maminka se svojí kamarádkou. Bylo jí v tu dobu téměř šedesát sedm let a její kamarádce o pět let více. Moje maminka je výjimečný člověk. Má sice své chyby, stejně jako každý z nás, ale za lásku, kterou věnuje dětem, jež jsme s manželem přijali, by zasloužila vyznamenání. Sama byla nechtěné a zanedbávané dítě, ale nijak to nepoznamenalo její vztah k dětem, a to všem bez rozdílu.

K výchovně náročnému Robertovi, kterému bylo v tu dobu 13 let, a pečovatelsky náročnému Sašovi přibyl šestiletý František, který měl výšku tříletého dítěte, má pouze jednu ledvinu, a jak se později zjistilo, i celoživotní dietní omezení. Čtyřletá Anetka byla velmi plačtivá, v noci potřebovala pleny a kromě mne téměř nikoho nevnímala. Dušan má výjimečný vztah k dětem a rychle si dokáže získat jejich důvěru, proto těžce nesl, že se jí nemohl ani dotknout. Sám měl milující rodiče, a přestože byl ze třinácti sourozenců, všichni byli rodiči přijímáni a chtění. Manželova maminka byla upřímně věřící katolička, a proto nijak nezasahovala do toho, kolik dětí bude mít.

Na cestu domů vlakem přes celou republiku se dvěma dětmi jen tak nezapomenu. Na zádech jsme nesli krosny s dárky pod stromeček a osobními věcmi a každý jsme za ruku vedli jedno dítě. Po několika minutách se mě František zeptal: „A vrátíme se sem někdy?“ Moje odpověď zněla: „Jestli budeš chtít, tak ano.“ „Ale já bych nechtěl,“ namítl František. Po chvíli jsme si s manželem děti vyměnili a Anetka se mnou vedla naprosto stejný rozhovor, který nemohla zaslechnout od bratra, protože jsme šli dál od sebe. To, že jsme zvolili cestu vlakem, bylo rozumné. Děti byly asi z toho, že jedou s cizími lidmi neznámo kam, vystresované, protože celou cestu chodily na záchod. Autem bychom tímto způsobem cestovali tak dva dny.

Tři měsíce radostného a zároveň náročného sžívání s našimi „dvojčaty“, jak se mnozí domnívali, se 23. března 2010 mění. Nezapomenu na svoji myšlenku kolem jedenácté hodiny v noci, kdy jsem si řekla: „Dnes bych se chtěla konečně vyspat.“ V tu noc jsem se nevyspala a nevyspání trvalo dalších téměř dvanáct let. Sašu jsem převlékala do pyžama, když jsem najednou zjistila, že je nějaký promodralý. Další výjev z této hrozné noci, který mi utkvěl v paměti, byl rychlou chůzí přicházející primář dětského oddělení MUDr. Rucki. Přišel k Sašovi, zvedl mu pyžamko na hrudníku a poznamenal: „Dýchá vůbec?“ Saša byl napojen na kyslík. Po vyřízení vstupních formalit mě sestra kolem jedné hodiny přinutila jít spát do pokoje pro rodiče se slovy: „Saša vás bude přes den potřebovat odpočatou.“

Po šesti hodinách neklidného spánku jsem spěchala za Sašou. Před jeho pokojem mě zastavil pan primář

a opatrně mi řekl: „Abyste se nelekla, museli jsme ho zaintubovat.“ Případala jsem si jako ve zlém snu. Ještě v noci mi sestry řekly: „Jak to, že vás neznáme, vždyť děti s tak těžkým postižením jsou na našem oddělení pečené vařené.“ Je pravda, že v tu dobu byl Saša u nás čtyři roky a tři měsíce a až na jednu horečku, která ho trápila asi dva dny a kterou zvládl bez antibiotik, nemocný vůbec nebyl. Starší syn ho pojmenoval „koblížek“, protože byl velmi baculatý a růžolící. Na první pohled vypadal opravdu zdravě, pokud bychom pominuli centrální hypotonii, tedy svalovou ochablost. Bylo to krásné, šťastné a milované dítě, alespoň pro mne, Dušana a moji maminku.

Ale vraťme se zpět k děsivému ránu 24. března 2010, kdy mi pan primář začal vysvětlovat, že jednotka intenzivní péče není vybavena na dlouhodobou plicní ventilaci a že Sašovi zařizuje převoz vrtulníkem do Ostravy, případně do Olomouce. Děsivý sen se stával realitou.

Zavolala jsem manželovi, ať přijede i s dětmi za námi, protože pojedeme domů autem a Saša poletí vrtulníkem na oddělení dětské resuscitace. Dušan nás zastihl akorát v době, kdy Sašu přemísťovali na transportní vozík k převozu do vrtulníku. Byl ve větším šoku než já. Děti byly neučesané, František měl oblečení Anetky a Anetka Františkovo. Po příjezdu domů jsem okamžitě telefonicky kontaktovala dětské ARO fakultní kliniky v Ostravě, kde mi sdělili, že informace mi podají nejdříve za hodinu. Protože jsem nebyla schopna řídit, zvolila jsem cestu vlakem a následně tramvají až ke klinice. Když jsem dorazila na místo, musela jsem v první řadě vyplnit a podepsat

několik formulářů, mimo jiné o tom, jak jsme finančně jako rodina zabezpečeni.

Vzpomínám si na slova sestry z tohoto oddělení, která se mi svěřila, že když její kolegyně ze stejného oddělení poprvé spatřila svého tatínka zaintubovaného, omdlela. Ani já jsem k tomu neměla daleko, ale člověk si časem zvykne.

Pochopila jsem slova Bible, která říkají, že Bůh je žárlivě milující, a že když se nás někdo dotýká, dotýká se zřítelnice Jeho oka. Moje první myšlenka při pohledu na Sašu, kterého sestra právě přebalovala, byla: „Co mi na něj ta cizí ženská sahá?“ Oddělení dětské resuscitace je jediné oddělení, kde nemohou být rodiče ani jiné osoby blízké přijati jako doprovod k hospitalizaci. Návštěvy povoleny jsou, a to od deseti dopoledne do dvacáté hodiny večer. Toho jsme naplno využívali a u Saši jsme se po dvou hodinách střídali. V době přestávky jsme se potřebovali najíst, odpočinout si a pomocí mobilu žádat přátele o modlitby za Sašu a shánět příbuzné a přátele k hlídání dětí, které by jinak zůstaly doma bez dozoru.

Přiznám se, že můj první kontakt s oddělením dětské resuscitace byl pro mne šokující. Tehdy mě poprvé v životě napadlo, že šťastný je ten, kdo zemře v klidu a tichu domova. Hluk přístrojů a jejich množství mě velice stresovalo, stejně tak jako uklízečky, které bezohledně dvakrát denně s velkým rámusem vtrhly do pokoje, nehledě na pláč a křik dětí. Z dětství si pamatuji nápisy v nemocnicích „Ticho léčí“. Ach, kam se tato moudrost vytratila...

Pohled na milované dítě, které má pusinkou zavedenu trubku od ventilátoru do plic a má jehly nejen na ruku,

ale i na hrudníku a nohou, byl velmi těžký. Bylo to velmi náročné období pro celou naši rodinu. Nechci myslet na traumata těch dnů. Jsem šťastná, že podle slov Bible nebudou hrůzy minulosti zachráněným lidem připomínány. Tito lidé dokonce na stará trápení ani nepomyslí.

V těchto těžkých dnech jsme se seznámili s mladým lékařem Mikulášem Struminským. Odvážila jsem se s ním diskutovat o tom, proč pořád srázejí Sašovi horečku, která je spolehlivým prostředkem pro aktivaci imunitního systému. Prý aby se necítil nepříjemně, protože horečka není nic příjemného.

Je pravda, že pokud člověku hoří hlava, tak to nepříjemné je, ale dá se to řešit chlazením. Nakonec tento příjemný mladý lékař poznamenal, že na Sašovi vyzkoušeli všechno, co dokáže medicína, a nic na něj nezabírá. Nicméně léky na snížení horečky podávat musí, a to každé dvě hodiny, pokud se teplota drží nad 38°C.

Co tato léčba udělá s organismem, jsme viděli na vlastní oči. Z krásného šťastného růžolícího chlapce se Saša změnil doslova před očima v bledého smutného pacienta s tmavými kruhy pod očima. Saša měl zápal plic a neměl sílu vydechovat kysličník uhličitý. Umělá plicní ventilace je ale invazivní metoda, ke které přistupují lékaři opravdu v krajním případě a na co nejkratší dobu, protože plíce ztrácejí přirozenou schopnost dýchat samy bez podpory. Pacient musí být uspaný anestetiky. Anestetika jsou opiáty, na které vzniká návyk, a trubka zavedená do krku může způsobit poškození tkání. Nemocného je třeba živit, což je v tomto případě možné pouze sondou zavedenou přes nosní díрку do žaludku. Není to nic pří-

jemného. Když byl Saša při vědomí, sondu si pravidelně vytahoval.

Jedna z životně důležitých věcí pro člověka, a pro dítě zvláště, je fyzický kontakt, ke kterému mimo jiné patří i oční kontakt. Ten Saša kvůli slepotě mít nemohl. O to více jsme mu dávali všechny možné formy dotyku, a to i v noci. Když byl Saša u nás šest týdnů, manžel mi řekl: „Ty jsi spala s mámou do patnácti let, a tady toho chudáka necháš samotného v postýlce.“ A odstěhoval se na noc do dětského pokoje k Robertovi. A tak to zůstalo šestnáct let. Děti byly šťastné a my též, protože co bychom pro ně neudělali?

Jak ale naplnit potřebu dítěte po tělesném kontaktu na oddělení resuscitace a intenzivní péče? Bylo to náročné pro všechny strany. Toužili jsme jeho utrpení vzít na sebe, ale nebylo to možné. Aby lékaři zkrátili napojení Saši na ventilátor, rozhodli se použít konzervativní metodu léčby, a to takzvanou pronační polohu, při které plíce lépe ventilují. Prakticky to znamená, že nemocný leží na břicho s pánví položenou výše než hrudník. Ženy, které mají velká prsa a břicho, nepotřebují k této poloze žádné pomůcky. Saša ale musel mít pod pánví větší válec a pod rameny menší. Tuto polohu jsme používali následujících sedm let zejména v noci, kdy se Saša dusil hleny z dýchacích cest nejvíce.

Ale i v nemocničním prostředí jsme zažili něco hezkého, a tím byli zdravotní klauni. Za Sašou sice tenkrát zrovna nepřišli kvůli jeho horečce, ale ve vedlejší boxu leželo pětileté děvčátko po úrazu hlavy už dlouhých šest týdnů. Podle slov matky holčička žila i nežila. Ale právě