

NEMOCNIČNÍ LISTY



Informace ze středočeských krajských nemocnic | Leden 2011

Oblastní nemocnice Příbram | Oblastní nemocnice Kladno | Oblastní nemocnice Kolín | Klaudiánova nemocnice | Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov | Nemocnice Kutná Hora | Záchraná služba



**Zbrusu nová
LSPP v Kutné
Hoře**

str. 06

**Mimořádná
událost z pohledu
záchranářů**

str. 10

**První Středočech
z Kolína**

str. 43

Úvodní rozhovor

Rozhovor s ředitelkou Krajské nemocnice Středočeského kraje, p. o., a Oblastní nemocnice Kladno, a. s., MUDr. Kateřinou Pancovou:

„PÉČE O PACIENTY NESMÍ BÝT OHROŽENA“

Přelom roku bývá spíše klidnějším obdobím, ovšem vzhledem k tomu, že české zdravotnictví prochází jistými turbulencemi, neměli lidé z vedení nemocnic ve Středočeském kraji bezstarostný konec roku 2010 ani začátek roku 2011. Nejen o tom jsme hovořili s MUDr. Kateřinou Pancovou.



Jak vidíte z hlediska krajských nemocnic Středočeského kraje tento rok?

Nepochybně ho poznamená akce „Děkujeme, odcházíme“. Uvidíme, jak na ni zareaguje vláda, zda vyhoví požadavkům lékařů či nikoli a jak poté zareagují lékaři. Dnes je jasné, že nejvíce lékařů se do této akce zapojilo v kladenské nemocnici, což je způsobeno jednak dobrou organizací zdejší MO LOK, ale i tím, že máme „v zádech“ velké fakultní nemocnice v Praze. Podle výsledku akce budeme moci predikovat další záležitosti.

Jaký je váš názor na výzvu lékařů?

Na jedné straně chápu požadavky lékařů, jejich protesty kvůli nízkým mzdám, ale hlavně, což bych chtěla zdůraznit, kvůli systému vzdělávání, který je nesmyslný a určitě by se měl změnit. Forma protestu, kterou lékaři zvolili, je ovšem nešťastná. Platí, že není možné nebrat ohled na pacienty a nezajistit péči o ně. Další záležitostí, kterou jsme predikovali již od počátku, je že pokud tato akce nebude plošná, celorepubliková a nebudou se jí účastnit lékaři fakultních nemocnic i ostatních zdravotnických zařízení, půjde o akci, která bude postihovat jednotlivce a jednotlivé nemocnice. Lékaři si musejí uvědomit, že akce může postihnout každou nemocnici zvlášť a každé oddělení podle počtu lékařů, kteří se jí účastní. Každý by si tedy měl uvědomit, jestli chce poškodit své zdravotnické zařízení, ale i kolegy, kteří se nepřipojili, a také zdravotní sestry, na které bohužel v rámci této akce nebere nikdo ohled.

Středočeský kraj podporuje zdravotnictví a lékaře velmi výrazně. Možná i proto vás jistě zarazily počty lékařů, kteří se akce „Děkujeme, odcházíme“ zúčastnili.

Lékaři sice tvrdí, že akce není namířena proti kraji a vedení nemocnic, ale jde o pouhé klišé. Měla-li by

Obsah

akce mířit proti vládě, muselo by 80 % lékařů veškerých zdravotnických zařízení táhnout za jeden provaz. Pokud toto není splněno a pokud například ve Středočeském kraji vyčnívají dvě nemocnice – kladenská a kolínská – vše řeší pouze vedení nemocnic a kraje. Celou věc tedy nelze chápat jinak, než že je zaměřená proti nim. Nevěřím, že by odpor dvou izolovaných nemocnic ve Středočeském kraji mohl mít dopad na argumentaci hejtmana kraje vůči ministroví zdravotnictví, jenž navíc již avizoval, že nátlaku nehodlá ustoupit.

Další záležitostí, která je naprosto nepochopitelná, leč u nás značně rozšířená, je tzv. akt solidarity – lékaři sice podepsali výpovědi, ale zároveň i „solidaritů“, aby za ně nemuseli nést zodpovědnost. Připomíná mi to akce po výhře hokejistů v Naganu, kdy docházelo v pražských ulicích k bezprecedentnímu ničení aut a výloh, protože radost i neštěstí byly kolektivní. Jsou-li lékaři přesvědčeni, že mohou odejít do jiných nemocnic či do zahraničí, měli by nést i zodpovědnost spojenou s podáním výpovědi.

Již v únoru se bude otevírat Centrum akutní medicíny v kladenské nemocnici, jehož vybudování bylo historicky největší investiční akcí z hlediska krajského zdravotnictví. Jak probíhají poslední dny před jeho otevřením?

Musejí se přestěhovat všechny akutní obory, což musí být perfektně zorganizováno. Náměstek pro LPP MUDr. Vladimír Lemon a hlavní sestra Mgr. Soňa Mendlová připravují harmonogram stěhování, aby péče o pacienty nebyla v žádném směru ohrožena. Neakutní péči lze odsunout, ale akutní případy nesmějí trpět stěhováním, odchody lékařů ani kupříkladu stávkou. Harmonogram stěhování musí také zohledňovat vykazování zdravotním pojišťovně – musíme naplnit výkony zálohové platby a v konečném vyúčtování si nemůžeme dovolit velký pokles, protože jde o peníze, které se bezprostředně dotýkají našich lékařů a nelékařského zdravotnického personálu.

Centrum akutní medicíny bude patrně vyžadovat zvýšení počtu lékařů.

Zdravotní pojišťovny bohužel neznají pojem urgentní příjem, takže vše musíme řešit zlepšením organizace práce a navýšením úvazků lékařů.

MUDr. Kateřina Pancová
ředitelka Krajské nemocnice Středočeského kraje, p. o.,
a Oblastní nemocnice Kladno, a. s.

■ Rozhovor s ředitelkou Krajské nemocnice Středočeského kraje, p. o., a Oblastní nemocnice Kladno, a. s., MUDr. Kateřinou Pancovou	02
■ Odbor zdravotnictví	04
■ Modernizace kutnohorské nemocnice a otevření LSPP	06
■ Spolupráce mezi sociálním a zdravotním resortem / II.	08
■ Poradny pomáhají mnohým	09
■ Zásah záchranářů u mimořádné události minutu po minutě	10
■ Nemocnice Kutná Hora	12
■ Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	18
■ Oblastní nemocnice Příbram	24
■ Klaudíánova nemocnice Mladá Boleslav	30
■ Oblastní nemocnice Kladno	36
■ Oblastní nemocnice Kolín	42



Nemocniční listy

Informace ze středočeských krajských nemocnic
Měsíčník

Vydává: Krajská nemocnice Středočeského kraje, p. o.,
IČ: 720 42 524, DIČ: CZ72042524

Vedoucí projektu: Patrik Tomšů

Redakční rada: Patrik Tomšů, Vladimír Lemon, Alice Opočenská, Jan Kolbaba, Monika Boušková, Kamila Hamáčková, Stanislava Kubincová, Tereza Janečková, Tomáš Tulinger

Kontakt: nemocnicnilisty@gmail.com

Registrace: MK ČR E 19733

Neoznačené fotografie pocházejí z archivu redakce a z archivu nemocnic.

Nepronějné



PORADA HLAVNÍCH SESTER

Informace o hlavních představitelích zdravotnických zařízení nám často přinášejí celostátní média. Informace o těch, kteří se velkou měrou podílejí na udržování dobrého jména každého zdravotnického zařízení, nejsou takovou samozřejmostí. Proto bychom vám rádi přiblížili práci hlavních sester, které kvalitu péče ve zdravotnictví zajišťují každý den. Navíc mají na poskytovanou úroveň nemalý vliv. Jsou zodpovědné za hladký a zákonný průběh běžných činností prováděných v rámci komplexních služeb pro pacienty. Řadí se do

středního managementu, což v oblasti zdravotnictví mimo jiné znamená bezprostřední možnost kontaktu s cílovým subjektem, tedy pacientem, a mají tak optimální příležitost zavádět efektivní změny. Středočeský krajský úřad těmto aktivitám vychází dlouhodobě vstříc, a proto se v budově Krajského úřadu Středočeského kraje 5. listopadu 2010 uskutečnila pravidelná pracovní porada hlavních sester působících ve zdravotnických zařízeních Středočeského kraje. Probíraná témata se týkala nejen odborných záležitostí, např.

eliminace nejasností ve vedení ošetřovatelské dokumentace nebo zkvalitnění bezpečnostních opatření zdravotnického zařízení při nakládání s opiáty, ale také se diskutovalo o důvodech vysoké fluktuace zdravotních sester a byla představena aktualizace stávajícího pandemického plánu. Velký dík za organizaci celého setkání, které se neslo v přátelském duchu, patří Mgr. Martině Pechové a Mgr. Venuši Škampové (Odbor zdravotnictví KÚSK) a také tiskové mluvčí České asociace sester ing. Bc. Ireně Kouřilové. ■

Zpracovaly: MUDr. Martina Novotná, Mgr. Veronika Vávrová; schválila: MUDr. Mária Střihavková, VO ZDR

Foto: © Kml / Dreamstime.com



Foto: © Blueenayim / Dreamstime.com

ODBOR ZDRAVOTNICTVÍ A STŘEDOČESKÝ HUMANITÁRNÍ FOND

K rozvoji potřeb občanů Středočeského kraje přispívá mimo jiné poskytování účelových dotací na celou řadu oblastí v rámci Středočeského Humanitárního fondu. Žádosti o dotace se podávají na základě tematických zadání z jednotlivých oblastí podpory a pro čerpání těchto peněz jsou přesně specifikována pravidla a podmínky, jako jsou limity pro požadovanou výši dotace nebo povinná finanční spoluúčast žadatele. Poskytování dotací zabezpečuje Středočeský kraj ze svého rozpočtu po schválení Zastupitelstvem Středočeského kraje. Jejich přidělení pak spadá do činnosti Hodnotící komise Rady sestávající ze sedmi členů, kteří jsou jmenováni Radou Středočeského kraje na návrh hejtmána.

Odbor zdravotnictví spravuje dvě oblasti žádostí o tyto účelové dotace. První je oblast zdravotnictví, pro niž byla v roce 2010 vypsána zadání ze čtyř tematických okruhů. Tyto okruhy z oblasti zdravotní péče se týkaly podpory zooterapie, vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, projektů v oblasti bezpečí pacienta a zvyšování jeho informovanosti a dále projektů na podporu zkvalitnění života osob s civilizačními cho-

robami. Druhá oblast, na kterou jsou dotace poskytovány, se orientuje na podporu dlouhodobého konceptu Zdraví 21 a tematických okruhů zde bylo vypsáno sedm (např. prevence neinfekčních onemocnění nebo zdravé stárnutí). Konečná celková suma přidělených účelových dotací za rok 2010 patřících do výše zmíněných dvou oblastí činila 2 702 360 Kč. Byla také již zahájena jednání o tematických oblastech pro rok 2011. ■

OTÁZKY ČASTO KLADENÉ KRAJSKÉMU ÚŘADU

K úrazu cyklisty na silnici jsem zavolal záchranku, avšak místo lékaře v ní byl kromě řidiče jen jakýsi záchranář. Proč neslouží na záchraně službě lékaři jako dříve?

Vyslání posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP) „pouze“ se zdravotnickým záchranářem v žádném případě není, v porovnání s vysláním posádky s lékařem, méněcennou akcí. Zdravotnický záchranář je vysoce vzdělaný specialista, který absolvoval pomaturitní nástavbové studium v oboru anesteziologie a resuscitace nebo v oboru práce na jednotkách intenzivní péče. Nemalé procento zdravotnických záchranářů má ukončené vysokoškolské studium bakalářského stupně v oboru zdravotnický záchranář. Navíc jsou všichni členové posádky RZP školeni a pravidelně doškoleni v rozhodovacích postupech na místě zásahu, a dokáží proto sami posoudit závažnost stavu pacienta. Tito zdravotničtí pracovníci mají tedy vysokou kvalifikaci v oboru urgentní medicíny a jsou schopni pracovat samostatně tak, jak určuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků.

MODERNIZACE KUTNOHORSKÉ NEMOCNICE A OTEVŘENÍ LSPP

Kutnohorská nemocnice otevřela na začátku ledna tohoto roku za účasti hejtmána Středočeského kraje MUDr. Davida Ratha lékařskou službu první pomoci (LSPP) a zrekonstruované stanice interního oddělení. Jde o další potvrzení dlouhodobé snahy kraje modernizovat krajské nemocnice.



Lékařská služba první pomoci je nyní umístěna v hlavní budově Nemocnice Kutná Hora, a to přímo v přízemí u recepce. Doposud ji provozovalo Středisko záchranné služby Středočeského kraje v Kutné Hoře. Přemístění LSPP má pro pacienty velké výhody. Nemocnici totiž každý snadno najde. Největší přednost umístění LSPP v nemocnici se jistě ocení v případě potřeby většího lékařského zásahu či speciálních lékařských přístrojů. Kromě lékařské služby první pomoci nemocnice otevřela také opravené prostory interního oddělení. Díky rozsáhlé rekonstrukci, během níž se kompletně

Umístění lékařské služby první pomoci v nemocnici je velmi výhodné především pro pacienty.

vymalovaly pokoje, vyměnily podlahy, zmodernizovaly koupelny a záchody, se zvýší komfort pacientů. Opravy stály 1,2 milionu korun, z toho osm set tisíc dotoval Středočeský kraj. Během působení současného vedení

Středočeského kraje kutnohorská nemocnice prodělala opravdu významné změny. Loni na podzim otevřela zrekonstruované pravé křídlo. V minulém roce Středočeský kraj přispěl na činnost ambulance pro léčbu návykových nemocí finančním darem ve výši 250 tisíc korun. ■

Vlevo: Zrekonstruované prostory pomohou zejména pacientům, kterým se zvýší komfort.

Vpravo nahoře: Středočeský hejtmán MUDr. David Rath a jeho náměstkyně ing. Zuzana Moravčíková (vpravo) při slavnostním otevření LSPP

Vpravo dole: Ředitel kolínské nemocnice MUDr. Petr Chudomel se středočeským hejtmánem MUDr. Davidem Rathem



SPOLUPRÁCE MEZI SOCIÁLNÍM A ZDRAVOTNÍM RESORTEM

V minulém čísle Nemocničních listů jsme zveřejnili první část článku z pera MUDr. Davida Grünthala a blízkosti problematiky sociální práce a zdravotní péče. Nyní přinášíme jeho druhou, závěrečnou část.



MUDr. David Grünthal

I V oblasti sociálních služeb se zmírnění negativních rizik provádí například díky rozvoji příspěvkových organizací. Zejména se jedná o služby sociální péče určené pro seniory a nezapomínáme ani na osoby se zdravotním postižením. Jde o investice do staveb nových domovů pro seniory, podporu neziskového sektoru formou dotací z fondů Středočeského kraje, přípravou vzdělávacích programů pro pracovníky a management v sociálních službách za podpory Evropských strukturálních fondů, podporou sociálních služeb z Regionálního operačního programu, zvyšováním informovanosti o spektru sociálních služeb formou aktualizovaných adresářů či centrální evidencí volných míst v domovech pro seniory a mnoho dalších aktivit.

Zdravotní a sociální služby mají možnost se potkávat Středočeský kraj se kromě výše uvedených forem podpory snaží vytvářet prostor pro vzájemnou komunikaci mezi resortem zdravotnictví a sociálními službami. Na úrovni kraje funguje úzká spolupráce a koor-

dinace péče o naše občany mezi odbory zdravotnictví a sociálních služeb. Je tak optimalizována síť těchto služeb, aby ti nejpotřebnější dostali tyto služby v maximální míře a samozřejmě také v místě, kde je po těchto službách největší poptávka. Dalším příkladem úspěšných aktivit byl například IV. ročník Krajské konference sociálních služeb, která se odehrála v krajském městě Příbrami 14. října 2010. Akce se zúčastnilo více než 500 návštěvníků. Součástí celé akce nebyla pouze odborná konference, ale i veletrh sociálních služeb. Konference se také účastnili studenti zdravotnických a sociálních škol, pracovníci Oblastní nemocnice Příbram, zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí a plejáda dalších zajímavých hostů. Celá konference byla otevřena široké veřejnosti. Díky tomuto ročníku se tak mohli navzájem potkat zástupci obou resortů a vzájemně si vyměňovat své zkušenosti, což je nezaměnitelná přidaná hodnota každé podobné akce.

V nadcházejícím období nás tedy čeká usilovná práce na dalším rozvoji a udržení péče o naše seniory a zdravotně postižené. Vzhledem k pokračujícímu poklesu dotací pro sociální služby ze strany současné vlády bude tento úkol velmi složitý. Nicméně současné vedení Středočeského kraje nikdy nedopustí, aby došlo k jakémukoli ohrožení poskytovaných služeb pro potřebné občany. Budeme doufat, že si současná vláda brzy uvědomí, že sociální služby jsou klíčovou aktivitou, kterou je nezbytné podporovat, protože svalování finančních problémů státu na ty nejslabší a nejvíce potřebné je nejen vysoce nemorální, ale zároveň odporuje zdravému rozumu, protože péče o občany v sociální sféře vytváří mnoho pracovních míst a má na sebe navázáno mnoho dodavatelských firem, a může tak být jedním ze stimulů pro hospodářský růst a cestu ze současné hospodářské krize.

Text: MUDr. David Grünthal, vedoucí Odboru sociálních věcí KÚSK

Rozhovor s radní Středočeského kraje Mgr. Zuzanou Jentschke Stöcklovou:

„PORADNY POMÁHAJÍ MNOHÝM“

Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy sídlí v Kladně, Rakovníku, Mladé Boleslavi, Nymburce, Kolíně, Kutné Hoře, Příbrami, Králově Dvoře a v Praze na Smíchově. Poradenství nabízejí tyto „oázy užitečných rad“ obyvatelům Středočeského kraje zdarma, jak připomíná radní pro oblast sociálních věcí Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová.

S jakými problémy se klienti na poradny nejčastěji obracejí?

Jednoznačně to jsou partnerské neshody. Zejména když mezi lidmi, kteří spolu žijí delší dobu, dochází k problémům v komunikaci, nastává vzájemné odcizení, objeví se nevěra a mnohdy i agresivní chování. Takoví klienti pak do našich poraden přicházejí v páru i individuálně. Pokud pár ve spolupráci s terapeutem dojde k závěru, že jejich vztah je neudržitelný, je snahou poradny minimalizovat negativní důsledky rozchodu. Další velkou skupinou, která do poradny zavítá, jsou lidé, kteří se ocitli v náročné životní situaci – často je to ztráta zaměstnání, úmrtí rodičů, ztráta smyslu života a pokles sebevědomí, anebo neuspokojivá kvalita jejich života. Nově pak poradny od 1. ledna 2011 pod svá křídla převzaly ještě přípravu žadatelů o náhradní rodinnou péči dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Porovnáte-li problémy současné doby s obdobím například před 15–20 lety, vnímáte rozdílnost v obsahu problémů, s nimiž se vaši terapeuti snaží klientům pomoci?

Řekla bych, že prakticky vymizela problematika nezletilých rodičů či manželských párů „sezdaných“ před 18. rokem věku. V porovnání s obdobím před 15 lety se však zvýšil počet klientů, kteří řeší své osobní problémy. Přesto ale stále převažuje partnerská problematika a porozvodová péče o děti. Co je nové a v dnešní době více viditelné i společností více vnímané a sledované, jsou osoby ohrožené domácím násilím. V posledních letech se zvýšil i počet klientů obracejících se na poradny s problematikou všech možných typů závislostí.

Jak vlastně takový kontakt s poradnou vypadá?

První proběhne obvykle telefonicky, když se klient objedná k psychologovi. Při první návštěvě v poradně pak

sociální pracovnice klienta informuje o pravidlech poskytované služby a založí mu spisovou dokumentaci. Klient může vystupovat též anonymně. S psychologem společně vytvoří individuální plán setkávání a počtu sezení. Ten není nijak omezen, neboť vychází ze zájmu klienta.

S kým v potřebě nutnosti poradny dále spolupracují?

Jsou to především odbory sociálních věcí na městských úřadech a na krajském úřadě, s Intervenčním centrem pro domácí násilí, Linkou důvěry, s Policií ČR, s terapeutickými komunitami, azylovými domy, lékaři, právníky apod.

Vedoucí poradny
v Rakovníku
PhDr. Marcela
Škábová (vlevo) při
konzultaci s klientkou



ADRESÁŘ PORADEN:

Poradna Kladno: Jana Palacha 1643, Kladno, tel.: 312 292 311, e-mail: info@zsi-kladno.cz,
Poradna Kolín: Školská 60, Kolín 4, tel.: 321 725 151, e-mail: poradna.kolin@volny.cz,
SPONTE Králův Dvůr: Popelky Biliánové 221, Králův Dvůr, tel.: 311 512 657, e-mail: rodina.poradna@worldonline.cz, **Poradna Kutná Hora:** U Lorce 40, Kutná Hora, tel.: 327 512 452, e-mail: rpkh@email.cz, **Poradna Mladá Boleslav:** Kateřiny Miličkové 55, Mladá Boleslav, tel.: 326 322 915, e-mail: poradna.mb@seznam.cz, **Poradna Nymburk:** Velké Vally 995, Nymburk, tel.: 313 512 657, e-mail: poradna.nymburk@tisicali.cz, **Poradna Praha-západ a východ:** Viktora Huga 4, Praha 5, tel.: 257 329 593, e-mail: poradna.zborovska@seznam.cz, **Poradna Příbram:** Žižkova 489, Příbram II, tel.: 318 622 571, e-mail: poradnapb@volny.cz, **Poradna Rakovník:** Žižkovo nám. 168/I, Rakovník, tel.: 313 512 657, e-mail: info@poradna-rakovnik.cz.

ZÁSAH ZÁCHRANÁŘŮ U MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI MINUTU PO MINUTĚ

Čtyři dny před Štědrým dnem byli střeďočeští záchranáři přivoláni k náročnému zásahu. V Kamenných Žehrovicích se srazil osobní vlak s nákladním a při nehodě bylo zraněno větší množství cestujících. Přinášíme vám detailní popis záchranné akce z pohledu záchranné služby v časové ose od prvního zazvonění telefonu na lince 155 až po předání posledního pacienta v nemocnici.

9:00 – Kladenský dispečink záchranné služby přijímá tři hovory, ze kterých se dozvídá, že v katastrofu obce Kamenné Žehrovice se před okamžikem srazily dva vlaky. Na místě prý jsou zranění, ale nikdo neví kolik a jak vážně.

9:01 – Operační středisko o mimořádné události informuje linku 112 a posádky záchranné služby. Na místo vysílá dva sanitní vozy z Kladna.

9:03 – Záchranáři žádají o zásah vrtulníku letecké zdravotnické záchranné služby z Prahy.

9:04 – Na dispečink se ozývá dopravní zdravotní služba Sanitar, která zaslechla hlášení o nehodě v radiostanici. Potvrzuje spolupráci a jede na místo.

9:05 – K nehodě odlétá vrtulník pražských záchranářů.

9:06 – Dispečer linky 155 ověřují počty zraněných lidí na linkách, které nehodu ohlašovaly. Informace o rozsahu neštěstí se však značně rozcházejí od dvou až po osm zraněných.

9:10 – Dva vyslané sanitní vozy z Kladna ohlašují příjezd na místo. Záchranáři se okamžitě vydávají hledat a ošetřovat zraněné. Zjišťují, že počet zraněných je přibližně kolem deseti a nikdo není vážně zraněn. Všichni cestující jsou zraněni lehce až středně těžce.

9:11 – Operační středisko volá na dopravní zdravotní službu kladenské nemocnice a zjišťuje její transportní kapacity.

9:15 – Záchranáři se věnují pacientům, nejprve ošetřují středně těžce zraněné, poté jim je z vlaku pomáhá vynést hasičský záchranný sbor. Jedná se o muže s otřesem mozku a krvácející tržnou ránou v obličeji a o muže se zhmožděným hrudníkem, který během ošetřování několikrát ztrácí vědomí. Záchranáři u nich zahajují potřebnou léčbu ještě před transportem do nemocnice. Zbývající lidé jsou zraněni lehce, jedná se u nich především o pohmožděninu a řezné rány.

9:18 – Na místo přilétá vrtulník letecké záchranné služby.

9:19 – Zdravotnické operační středisko v Kladně se spojuje s dispečinkem záchranné služby Praha-venkov, informuje jej o vzniklé situaci a vzhledem k přítomnosti všech kladenských sanitních vozů u nehody žádá o případné zajištění zásahů v kladenském okrese.

9:28 – Vedoucí lékař zásahu předává letecké záchranné službě muže s otřesem mozku a tržnou ranou v obličeji.

9:41 – Na místě jsou již všechny dopravní zdravotní služby a záchranáři nepožadují další transportní prostředky.

9:43 – Dispečink záchranné služby dává avízo ortopedii, úrazové ambulanci a ORL kladenské nemocnice, informuje je o přepravě většího množství zraněných na tato oddělení.

9:48 – Vrtulník odlétá se zajištěným pacientem do Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích.

9:50 – První dva zranění jsou dopravní zdravotní službou předáni v kladenské nemocnici.

9:54 – Kladenská sanita oznamuje na dispečink převoz dvou pacientů, jedná se o středně těžce zraněného muže s pohmožděným hrudníkem a jednu lehce zraněnou osobu.

10:05 – Záchranáři kontrolují zdravotní stav zbývajících cestujících z vlaku, ošetřují lehce zraněné a postupně je transportují do kladenské nemocnice.

10:16 – Z místa odjíždí i druhá sanita kladenských záchranářů s dalšími třemi lehce zraněnými pacienty. Ve voze mají pacienta s povrchovým zraněním v obličeji, kterého budou předávat na ORL, jednu osobu se zhmožděným hrudníkem a pacienta s otřesem mozku.

10:20 – Dopravní zdravotní služba odváží z místa posledního zraněného.



10:25 – Oficiální a konečný počet zraněných je třináct. Nikdo další z cestujících nevyžaduje ošetření záchrannou službou.

10:38 – První sanitní vůz kladenských záchranářů ohlašuje dispečinku konec zásahu a vrací se zpět na základnu, kde zdravotníky čeká úklid sanity, doplňování vybavení a použitých léků.

10:50 – Konec zásahu ohlašuje i druhý sanitní vůz z Kladna.

Střeďočeští záchranáři během necelých dvou hodin ošetřili a zajistili převoz třinácti zraněných cestujících z osobního vlaku do nemocnice. Dva lidé byli zraněni středně těžce a jedenáct lehce. Jedna osoba byla z místa transportována leteckou záchrannou

službou do Prahy a zbývající pacienti sanitními vozy do Oblastní nemocnice Kladno. Střeďočeští záchranáři přepravili pět osob, dopravní zdravotní služba kladenské nemocnice čtyři pacienty a dopravní zdravotní služba Sanitar tři pacienty. Informace o rozsahu neštěstí se během zásahu stále měnily a dispečerů záchranné služby neměli do poslední chvíle přehled o počtu zraněných. Přesto dokázali zajistit dostatečné množství odpovídajících transportních prostředků. Záchranáři dokázali rychle vyhodnotit situaci na místě a včas ošetřit všechny zraněné. Poskytovali péči některým pacientům přímo v havarovaném vlaku. Současně se záchrannými pracemi bylo také provedeno protipožární opatření hasičským záchranným sborem.

Při zásahu pomáhala i pražská letecká záchranná služba.



Rozhovor s ředitelkou Nemocnice Kutná Hora:

„NA BILANCOVÁNÍ NEBYL ČAS“

Poslední dny starého roku stejně jako první dny roku 2011 si kutnohorská nemocnice zpestřila malováním interního oddělení ve všech jeho částech. „Jak se po malování sluší, zakončili jsme ho důkladným úklidem,“ říká k tomu ředitelka nemocnice JUDr. Alice Opočenská.



Kdy a jak vše probíhalo?

V termínu od 23. prosince, kdy jsme přestěhovali všechny naše pacienty interního oddělení do pravé části budovy naší nemocnice, kterou nám na období od 23. prosince do 3. ledna zapůjčili kolegové z Kolína, do 2. ledna nového roku. Co to znamenalo pro zaměstnance všech profesí naší nemocnice, si každý jistě dokáže představit. Trochu jsem se obávala, jestli je množství práce, kterou jsme si naplánovali, vůbec ke zvládnutí, ale opět mi zaměstnanci kutnohorské nemocnice předvedli, jak jsou šikovní a pracovití. Když jsem pak na Nový rok odpoledne vyslechla rozhovor dvou sestřiček – v tom okamžiku ovšem žen v šátcích a s hadry v rukách a těm bílým vílám velmi nepodobných – v němž zazněla věta „ale vždyť to děláš pro naši nemocnici“, byla jsem asi tou novoročně nejspokojenější ředitelkou nemocnice v celé republice. To, že jsem se pak mohla, samozřejmě se všemi kolegy, pochlubit výsledky naší práce panu hejtmanovi, panu řediteli Chudomelovi, panu starostovi a ostatním – to byla pro mne osobně už třešnička na dortu začátku roku v „naší“ nemocnici.

Jak po hektickém konci roku prožíváte začátek toho nového?

Jsem vděčná svým zaměstnancům, že mohu mít v začátku roku 2011 jako ředitelka nemocnice v Kutné Hoře úplně běžné starosti, jako je tvorba rozpočtu na rok 2011 či stanovování harmonogramu změn, které na letošní rok chystáme. Všichni lékaři jsou prostřednictvím svých primářů ode mne a mých kolegů pravidelně a velmi transparentně informováni o tom, jak plánujeme i jak nakládáme s prostředky, které jsou potřebné na financování chodu nemocnice.

Dotkla se vás nějak současná hojně medializovaná akce „Děkujeme, odcházíme“?

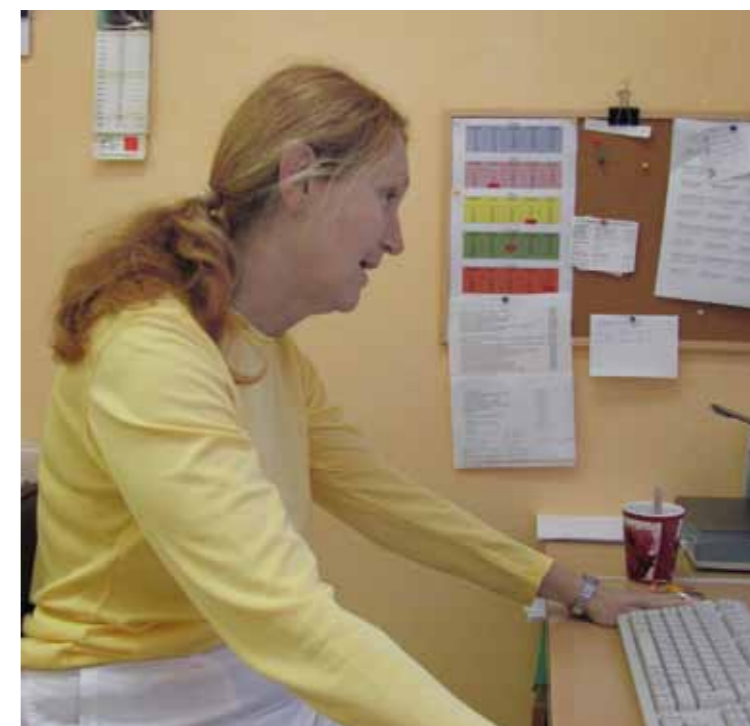
Jak z výše uvedeného vyplývá, neřeším se svým týmem důsledky realizace této akce, a to nikoli proto, že bychom v Kutné Hoře nevnímali vážnost situace českého systému poskytování zdravotní péče. Ani proto, že bychom byli přesvědčeni, že úsilí kolegů z jiných nemocnic o zvýšení jejich platů je špatné nebo nedůležité. Ne – my všichni velmi intenzivně vnímáme potřebu navýšení oficiálních zdrojů, kterými jsou nemocnice na základě své výkonnosti a potřeby péče v regionu financovány. Ale forma, jakou LOK navrhl jako formu protestu a zviditelnění, není dle našeho názoru správná, a proto nikdo z lékařů nemocnice v Kutné Hoře výzvu „Děkujeme, odcházíme“ svou výpovědí nepodpořil.

JUDr. Alice Opočenská
ředitelka Nemocnice Kutná Hora



MUDr. OLGA MAYEROVÁ

Primářka rehabilitačního oddělení MUDr. Olga Mayerová se narodila v Kutné Hoře v roce, který byl mezníkem v moderní medicíně – došlo například k první transplantaci aorty či objevení hepatitidy A. V té době ještě jistě vůbec netušila, jak blízko k těmto objevům bude v budoucnu mít. Svá studia však spojila s městem Kolín (gymnázium) a následně s Hradcem Králové (lékařská fakulta Univerzity Karlovy). Po studiích se vrátila do svého rodného města, kde nastoupila na interní oddělení místní nemocnice a posléze zde složila atestaci I. stupně. Po mateřské dovolené pracovala jako praktická a závodní lékařka. Následně vykonala atestaci z praktického



lékařství. Od počátku své lékařské kariéry měla blízko k rehabilitaci. Nejprve ve volných chvílích a poté i na částečný pracovní úvazek docházela na rehabilitační oddělení. Od roku 1990 byla pověřena jeho vedením. Práci na tomto oddělení na několik let přerušila díky působení v kolínských nemocnicích,

kde také vedla rehabilitační oddělení. Od konce roku 2008 se vrátila převážným úvazkem zpět do Kutné Hory, kde dodnes zastává místo primářky oddělení. Své bohaté zkušenosti předává svým kolegyním fyzioterapeutkám. O své pacienty stále pečuje s láskou, podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

VÝHODNÉ VĚRNOSTNÍ KARTY V LÉKÁRNĚ

V září roku 2010 zavedla lékárna U nemocnice v Kutné Hoře tzv. věrnostní slevové lékárenské karty. O kartu může zažádat při nákupu v lékárně každý zákazník a obdrží ji zcela zdarma. Na ní se pak načítají slevy z celkového objemu prodeje, a to jak za výběr na recept, tak i za realizaci nákupu ve volném prodeji. Důležité je, aby kartu předkládal zákazník při každém nákupu. Akce zaznamenává obrovský úspěch.

V praxi to znamená, že lékárna eviduje nákupy zákazníka, za které mu připisuje bonusové body v hodnotě procenta z celkové prodejní ceny nákupu léků volně prodejných i vydávaných na recept. Takto získané body může klient použít jako slevu z prodejní ceny volně prodejných přípravků nebo k uhrazení celé hodnoty volně prodejného léku podle vlastního výběru. Tato akce se nevztahuje na léky a léčivé přípravky vázané na recept. Karta



je přenosná, což znamená, že na jednu kartu může v lékárně nakupovat celá rodina. O zákazníky v lékárně pečují kolektiv farmaceutů a farmaceutických asistentů, který je připraven v případě potřeby poskytnout bližší informace.

REHABILITACE S LIDSKÝM PŘÍSTUPEM

Rehabilitační oddělení se nachází v suterénu kutnohorské nemocnice. U laické veřejnosti přetrvává názor z minulých let, že na rehabilitaci pracují sestřičky, které provádějí masáže, což nás fyzioterapeuty mnohdy mrzí až zaráží. Koncept tohoto oboru je totiž mnohem složitější.

Jedním ze směrů rehabilitace je i fyzioterapie (léčebná rehabilitace), jejíž studium v současnosti probíhá pouze na vysokých školách, ukončené státní závěrečnou zkouškou a titulem Bc. či Mgr. K výkonu

Rehabilitační oddělení pečuje o ambulantní i hospitalizované pacienty.

povolání fyzioterapeuta bez odborného dohledu je také nezbytné celoživotní vzdělávání, průběžné zvyšování a doplňování si vědomostí. V rámci vzdělávání je možné absolvovat specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účastnit se odborných konferencí a seminářů, ale i věnovat se publikační a pedagogické činnosti. Tento obor nelze srovnávat s velkými a tradičními obory, jako

je chirurgie, ortopedie či neurologie. Kdyby však neexistovala interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými obory včetně rehabilitace, nebylo by nikdy dosaženo společného cíle, tedy znovunavrácení pacienta do plného zdraví. Důležitost oboru předeslala WHO již v roce 1960, kdy obecně definovala rehabilitaci jako „kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkční zdatnosti.“

Fyzioterapii na rehabilitačním oddělení v Kutné Hoře zajišťuje tým 11 erudovaných fyzioterapeutek (přičemž čtyři jsou v současnosti na mateřské dovolené) s uměním empatie. Pod vedením zkušené primářky

V rámci hydroterapie se využívají vířivé koupele.



MUDr. Olgy Mayerové poskytuje oddělení péči ambulantním i hospitalizovaným pacientům (interna, chirurgie, MOJIP). Terapie u pacientů na ambulanci se podstatně liší od terapie na lůžkových odděleních. Jedno však mají všichni pacienti společné – nejsou zcela zdraví. Proto se terapeutky vždy snaží řídit zásadami lidskosti, úcty a důstojnosti ke každému člověku. Mezi nejčastější onemocnění, se kterými se fyzioterapeutky v Kutné Hoře jak u ambulantů, tak i hospitalizovaných pacientů setkávají, patří funkční i strukturální poruchy pohybového aparátu, neurologická onemocnění (radikulární syndromy, st.p. CMP, periferní paresy n. facialis, úžínové syndromy), interní onemocnění (ICHS, respirační insuficience, diabetická polyneuropatie), pooperační a poúrazové stavy. Péče je poskytována dospělým i dětským pacientům. Terapeutky mají řadu odborných kurzů k zajištění optimální péče v celém spektru diagnóz a pracují na základě doporučení odborných i praktických lékařů. Jednotlivé výkony jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. K výkonům, které provádí lékařka, patří odborné vyšetření pohybového aparátu komplexní, cílené i kontrolní, stanovení krátkodobého a dlouhodobého RHB programu, techniky myoskeletální medicíny, reflexní terapie, aplikace plynových injekcí. K nejčastějším výkonům u fyzioterapeutek patří komplexní kineziologický rozbor vstupní a kontrolní, mobili-

Text: Mgr. Markéta Vančurová, Bc. Ondřej Hasala

zace páteře a periferních kloubů, techniky měkkých tkání, individuální léčebná tělesná výchova (LTV), buď s využitím analytických metod nebo na neurofyziologickém podkladě (metoda senzomotorické stimulace, propioceptivní nervosvalová facilitace, Brügger koncept, metoda dle Mojžíšové, metoda dle Schrottové), dále LTV na přístrojích a LTV v bazénu. Nedílnou součástí je také fyzikální terapie, která je pomocnou terapeutickou metodou. Z fyzikální terapie se na oddělení využívá široké spektrum kontaktní elektroterapie včetně kombinované terapie a elektrostimulace, dále magnetoterapie, ultrasonoterapie, z hydroterapie vířivé koupele, z termoterapie aplikace parafínu.

Při léčbě ambulantních pacientů se využívá zázemí ambulance. Hlavní roli zaujímá terapeutka s odbor-

Během terapie se používá množství pomůcek pro zpeštění i zvyšování obtížnosti cvičení.



nými kurzy, svými zkušenostmi a individuálním přístupem k pacientovi. Při terapii se však také používá mnoho pomůcek nejen pro zpeštění, ale i pro zvyšování obtížnosti jednotlivých cvičení (therabandy, overbally, gymbally, úseče, posturomed a další) i přístroje pro aplikaci fyzikální terapie. Kromě ordinace lékařky a pěti cvičeben se na tomto oddělení nachází i velká tělocvična a již zmiňovaný bazén.

Na lůžkových odděleních, kam terapeutky denně docházejí, je mnoho imobilních pacientů, a proto se pozornost věnuje spíše LTV na lůžku, kde se provádějí dechová či kondiční cvičení, cvičení v prevenci TEN, nácvik vertikalizace a správného stereotypu chůze. Zvláštní skupinu pak tvoří kardiáci, kteří mají specifické LTV pro kardiaky stupně I.–IV.

I když oddělení rehabilitace není nejmodernější, pracuje zde kolektiv vzdělaných fyzioterapeutek s lidským přístupem, což je pro pacienty, kteří na toto oddělení pravidelně docházejí, důležité. A tento přístup patříčně oceňují.

NOR V KUTNÉ HOŘE

V kutnohorské nemocnici po řadu let funguje okresní pracoviště Národní onkologického registru (ve zkratce NOR). Od roku 2002 pracuje ve složení: MUDr. Zdeněk Heřmánek (okresní správce) a Jaroslava Novotná (sestra NOR). Ač se nejedná o pracoviště, kde se pracuje přímo s pacienty, provádí se zde důležitá a zároveň zajímavá práce.

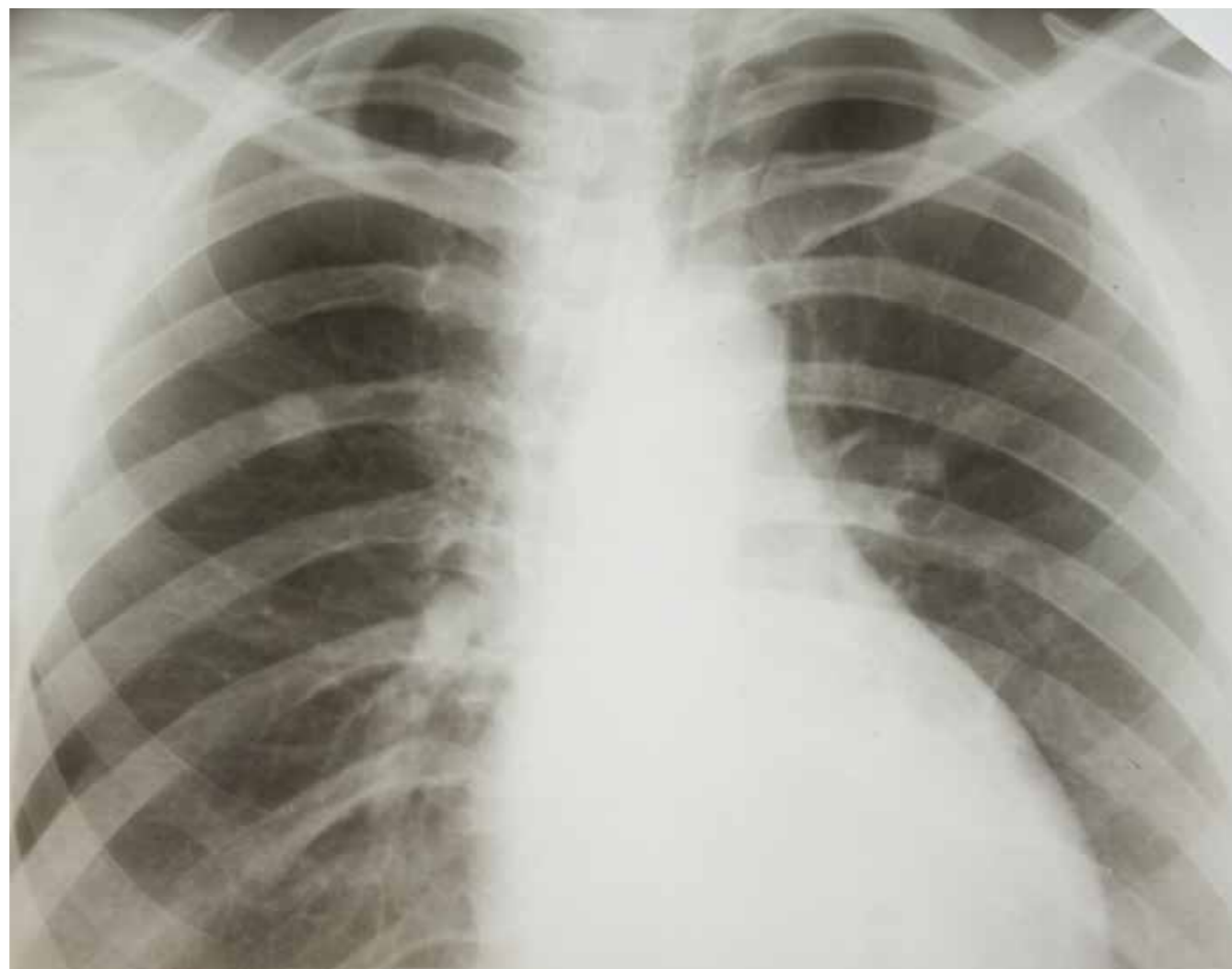


Sestra NOR Jaroslava Novotná
Upřesnění: Ilustrační foto

Co vlastně je Národní onkologický registr (NOR)? Jeho účelem je registrace pacientů s onkologickým onemocněním a periodické sledování jejich dalšího vývoje, tzn. shromažďování dat o počtu zhoubných nádorů, jejich verifikaci, ukládání, ochraně a zpracování. NOR poskytuje souhrnné údaje pro statistické přehledy na národní i mezinárodní úrovni, dále pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum. Údaje NOR slouží také k podpoře včasné diagnostiky a léčby novotvarů a přednádorových stavů, ke sledování trendů jejich výskytu, příčinných faktorů a společenských důsledků. NOR je členem IACR (Mezinárodní asociace onkologických registrů) v Lyonu, spolupracuje s Evropskou sítí onkologických registrů a udržuje kontakt s registry v zahraničí. NOR je nedílnou součástí komplexní onkologické péče. Na celostátní úrovni je správcem NOR Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a zpracovatelem Koordinačního střediska pro resortní zdravotnické informační systémy (KSRZIS). Vedení na celorepublikové úrovni zajišťuje rada NOR. Dále existují střediska pro jednotlivé kraje, pod která přímo spadají jednotlivá okresní pracoviště.

V praxi na naší, tedy okresní, úrovni je jeho podstatou sběr a zadávání dat do celostátního registru o všech pacientech z našeho okresu, u nichž byl diagnostikován zhoubný nádor, a zároveň zadávání dat o probíhající léčbě. Hlášení o nově diagnostikovaných zhoubných nádorech a probíhající léčbě je povinností všech lékařů, kteří se na procesu diagnostiky a léčby podílejí, a vyplývá ze zákona. Po vyplnění tiskopisu hlášení společně s lékařskými nálezy jsou takto odeslány na příslušné okresní pracoviště NOR dle místa trvalého bydliště pacienta. Zde jsou hlášení kompletována, získávají se případné doplňu-

Foto: © Doctorkan / Dreamstime.com



Text: MUDr. Zdeněk Heřmánek (primář oddělení LDN), Jaroslava Novotná (vrchní sestra oddělení LDN)

jí informace a vše se zadává do celostátního informačního systému, samozřejmě za dodržení všech náležitých opatření týkajících se ochrany informací o pacientech, včetně přístupu přes čipovou kartu vydanou Ministerstvem zdravotnictví pro konkrétní pracovníka

NOR – tedy osobně pro konkrétního lékaře a konkrétní zdravotní sestru.

Z výše uvedeného vyplývá, že se jedná o systematickou, odbornou a zodpovědnou práci, kterou mohou vykonávat pouze školení pracovníci se zkušenostmi z klinické onkologie. Konkrétně lékař NOR dodává data kontroluje, opravuje chyby v diagnózách a určení klinického stadia. Při pochybnostech o udaném způsobu vedení léčby, což bohužel často vyplývá ze špatně vyplněného hlášení, zjišťuje pravý stav věcí. Sestra NOR se podílí na výše uvedených činnostech lékaře a zároveň vyžaduje od lékařů kontrolní hlášení, doplňuje data o nádorech z dodaných statistik zemřelých, aby byly odhaleny i ty nádory, které „unikly“ povinnému hlášení. Především však všechna

data zadává do informačního systému. Pro představu o objemu práce je na našem okrese každoročně nahlášeno kolem 400 nově diagnostikovaných zhoubných

Národní onkologický registr shromažďuje data o počtu zhoubných nádorů, jejich verifikaci, ochraně a zpracování.

nádorů, k čemuž je nutno připočíst pracné dohledávání kontrolních údajů o pacientech i vlastních nádo-rech, ale i kontrolování statistik zemřelých pacientů dodávaných každoročně z centra.

Pro zajímavost můžeme uvést některá konkrétní data z roku 2006 týkající se našeho okresu. V okrese Kutná Hora bylo v roce 2006 nahlášeno celkem 369 nově diagnostikovaných zhoubných nádorů, z toho 209 u mužů a 160 u žen.

Nejčastějšími zhoubnými nádory v okrese Kutná Hora (v součtu u mužů i u žen) v tomto roce byly (číslo udává absolutní počet):

kožní nádory (mimo zhoubného melanomu) – 103,
nádory tlustého stěva a konečnicku – 38,
nádory plic – 35,
nádory prsu – 25,
nádory prsu – 17,
nádory žaludku – 13,
nádory ledviny – 12,
nádory dělohy a děložního čípku – 12,
nádory močových cest a močového měchýře – 11,
zhoubné melanomy kůže – 9.

Nejčastějšími zhoubnými nádory u žen okrese Kutná Hora v tomto roce byly:

kožní nádory (mimo zhoubného melanomu) – 61,
nádory prsu – 17,
nádory dělohy a děložního čípku – 12,
nádory tlustého stěva a konečnicku – 11.

Nejčastějšími zhoubnými nádory u mužů v okrese Kutná Hora v tomto roce byly:

kožní nádory (mimo zhoubného melanomu) – 42,
nádory plic – 31,
nádory tlustého stěva a konečnicku – 27,
nádory prostaty – 25.

Zajímavá data vycházejí z přepočtu nově zachycených zhoubných nádorů na 100 000 obyvatel. Vyplývá z nich, že v okrese Kutná Hora byl v roce 2006 výskyt zhoubných nádorů podprůměrný ve srovnání s celou Českou republikou i Středočeským krajem.

V celé ČR: u mužů 732 zhoubných nádorů na 100 000 obyvatel, u žen 671.

Ve Středočeském kraji: u mužů 653 zhoubných nádorů na 100 000 obyvatel, u žen 592.

V okrese Kutná Hora: u mužů 571 zhoubných nádorů na 100 000 obyvatel, u žen 429.

Rozhovor s ředitelem Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s.:

„BUDEME DÁLE ZVYŠOVAT EFEKTIVITU“

S nástupem nového roku jsme hovořili s ředitelem benešovské nemocnice MUDr. Miličem Řepou, MBA, o novinkách a plánech. Mlčením jsme nemohli přejít ani současnou výrazně medializovanou akci lékařských odborů.



pacientům zaručit, že v nemocnici bude zachována zdravotní péče v celém stávajícím rozsahu a nebude nijak ohroženo jejich zdraví.

Jaké jsou ekonomické výhledy nemocnice na rok 2011?

Očekáváme, že tento rok nebude jednoduchý pro žádnou nemocnici, což platí rovněž pro Benešov. Naše nemocnice, která provádí stále více výkonů ve zvyšující se kvalitě, bude nadále placena stejně špatně jako v minulosti. S tímto nepříjemným faktem se vypořádáme nárůstem efektivity, dalším snižováním nákladů na materiál i rozvojem komerčních aktivit a nadstandardních služeb, které pojišťovny neregulují a které jsou pacienty velmi vítány.

Ekonomiku nemocnice zcela jistě ovlivní hlavní investiční akce – přestavba a rekonstrukce operačních sálů a ARO. Konec rekonstrukce je plánován na prosinec 2011, takže se všichni těšíme, až se vrátíme do opravených a špičkově vybavených prostor operačních oborů a intenzivní medicíny!

MUDr. Milič Řepa, MBA

ředitel Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s.



Co je u vás v nemocnici nového?

Nemocnice pokračuje v rozšiřování spektra i rozsahu poskytované péče. Od 1. ledna nemocnice provozuje LSPP, tedy lékařskou službu první pomoci (dosud tuto pohotovost garantovala záchranná služba). Ambulanci pacienti najdou v přízemí interního pavilonu. Dále jsme otevřeli zbrusu novou laboratoř oddělení lékařské mikrobiologie, která zpřesní léčbu infekcí a ve spolupráci s dalšími lékaři v regionu jistě posílí fungování našeho zdravotnického zařízení. Nově jsme zrekonstruovali prostory oční ambulance, ve které naši pacienti najdou profesionální přístup personálu, nové metody, moderní vybavení i komfortní prostředí. A v neposlední řadě jsme přivítali první miminko roku 2011.

Jak hluboce se vás dotkla výzva „Děkujeme, odcházíme“?

V souvislosti s touto výzvou registrujeme pouze jednu výpověď lékaře, který v naší nemocnici pracoval na zkrácený úvazek. Velmi oceňuji, že naši lékaři zaujali takto konstruktivní postoj. Díky tomu můžeme našim

PRVNÍ MIMINKO V BENEŠOVSKÉ NEMOCNICI

Prvním miminkem, které se narodilo na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, se stala Kristýnka Ryndová. Narodila se 2. ledna 2011 v 00:57, váží 3 100 gramů a měří 49 cm. Maminka Petra Slunečková a tatínek Pavel Rynda z Neustupova už mají



doma šestiletého Pavlíka. V pondělí 3. ledna předal rodičům náměstek hejtmana Středočeského kraje prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc., spolu s ředitelem benešov-

ské nemocnice MUDr. Miličem Řepou věcné dary a květiny. Za rok 2010 se na gynekologicko-porodnickém oddělení naší nemocnice uskutečnilo 1 209 porodů. |

LÉKAŘSKOU SLUŽBU PRVNÍ POMOCI PŘEVZALA BENEŠOVSKÁ NEMOCNICE

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., převzala s platností od 1. ledna 2011 od Územního střediska záchranné služby Benešov provoz lékařské pohotovosti. Tato služba je nevýjezdňní a bude poskytována v pavilonu E, přízemí interního oddělení a je určena pro dospělé. |

Ordinační hodiny LSPP:

Po–Pá	16:00–22:00
So–Ne, svátky	08:00–18:00

Pohotovostní služba pro děti je již poskytována, a to ve 4. patře pavilonu E, vchodem od spodní brány nemocnice. |



MUDr. Daniela Holejšovská z očního oddělení tvrdí:

„ROZVÍJEJÍ SE I NADSTANDARDNÍ VÝKONY“

Na očním oddělení v Nemocnici Rudolfa a Stefanie dochází k významnému oživení, což platí jak pro vybavení přístrojové, tak personální. Neklamným důkazem je i příchod nové, zkušené a sympatické lékařky MUDr. Daniely Holejšovské, které jsme položili několik otázek.

Proč jste se rozhodla právě pro benešovskou nemocnici?

Dostala jsem zajímavou nabídku týkající se rozvoje a personální stabilizace oční ambulance nemocnice. Dohodli jsme se na rozsáhlé rekonstrukci prostor a obnově přístrojového vybavení. V současné době jsou stavební práce dokončeny, takže pacienti se mohou těšit na zbrusu nové, moderní prostory. Součástí rekonstrukce bylo i vybudování zákrovového operačního sálu s plným vybavením. Byly dokoupeny i další přístroje, takže pracoviště je vybaveno nejmodernější technikou a odpovídá standardu 21. století.

Spolu s primářem MUDr. Josefem Fuchsem tedy tvoříte i vysoce erudovaný lékařský tým. S jakými obtížemi k vám pacienti nejčastěji docházejí? Jedná se o dospělé, nebo ošetřujete i děti?

Oční oddělení poskytuje komplexní ambulantní péči pro dospělé i dětské pacienty. Provádíme vyšetření zrakové ostrosti, předpisy brýlí nebo kontaktních čoček, ošetření zánětů či úrazů a dalších onemocnění oka. Věnujeme se i prevenci – provádíme kupříkladu preventivní prohlídky pro zaměstnavatele, vyšetření k řidičskému průkazu, střelné zbraně, prohlídky pacientů s diabetem, vyšetření šedého a zeleného zákalu. Díky vybudování zákrovového operačního sálu provádíme i operační zákroky v rámci tzv. jednodenní chirurgie.

Jaké jsou další plány rozvoje očního oddělení v Benešově?

V plánu je nákup nového špičkového přístroje OCT. Měl by pomoci zlepšit diagnostiku zejména zeleného zákalu a chorob sítnice. Doposud musejí pacienti dojíždět na vzdálenější pracoviště, což bychom rádi v nejbližší době změnili a tato specializovaná vyšetření poskytovali v naší ambulanci.

Musí se k vám pacienti objednávat? Jaké jsou čekací doby? A je nutné mít doporučení od praktického lékaře?

Pacienti mohou přijít kdykoli během pracovní doby bez objednání a budou ošetřeni. Objednávkový sys-



tém na přesný čas ale samozřejmě existuje a lze ho využít. Žádné doporučení není třeba a kdokoli s očními obtížemi nebo se žádostí o vyšetření z jiného důvodu může přijít. Jsem ráda, že mnozí se začali o své zdraví zajímat a přicházejí sami k vyšetření například zeleného zákalu, který je dědičný a při včasném zachytu můžeme toto onemocnění včas léčit a výrazně tak předejít možným komplikacím z pozdního stanovení diagnózy.

Jak je to s úhradou péče? Je hrazena zdravotními pojišťovnami? Nabízíte také nadstandardní placené služby?

Máme smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami a za drtivou většinu péče, včetně operačních zákroků, pacient nic neplatí. Z nadstandardních výkonů, které hradí přímo pacient, se rozvíjejí zejména zákroky na víčkách jako odstranění xantelesmat nebo plastika

očních víček. Tato převážně kosmetická operace je velmi žádaná, neboť dokáže skutečně „omladit“ vzhled člověka a na našem pracovišti ji poskytujeme ve vysoké kvalitě za velmi zajímavou cenu.

**Oční oddělení Nemocnice
Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s.**
Máchova 400, Benešov

Telefon: 317 756 412

Personál: primář MUDr. Josef
Fuchs, MUDr. Daniela
Holejšovská, vrchní sestra
Eva Urbanová

Ordinační doba:
po–pá 7:30–15:00 hod



MUDr. Daniela
Holejšovská během
vyšetření

EKONOMIKA NEMOCNICE

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov začala rok 2009 s kumulovanou ztrátou 113 mil. Kč. Nicméně v průběhu následujícího roku se novému vedení podařilo hospodaření nemocnice stabilizovat a na konci účetního období 2009 činil výsledek hospodaření za toto účetní období zisk 0,5 mil. Kč. Trend hospodaření v „černých“ číslech se nemocnici dařilo držet i v roce následujícím.

Výše zmíněného zásadního obratu v hospodaření dosáhl management nemocnice především orientací na extenzivní rozvoj zařízení doprovázený vhodnou kombinací úsporných opatření na straně nákladů (tendry na dodavatele služeb a materiálů, optimalizace vnitropodnikových toků atd.). Na růstu výnosů se zásadně projevila úspěšná snaha nemocnice o řízení léčebné péče tak, aby byl maximálně využit prostor stanovený úhradovou vyhláškou. Nemocnice se navíc snaží dále rozšiřovat portfolio poskytovaných zdravotních výkonů. V letech 2009 a 2010 byly otevřeny nové ambulance – stomatologická, ambulance praktického lékaře a pneumologická ambulance. Otevření těchto provozů umožnilo nemocnici zvýšit výnosy ambulančí o cca 4 %. V lednu 2011 nemocnice otevřela vlastní mikrobiologickou laboratoř. Tento krok přispěje ke zlepšení hospodářského výsledku nemocnice v následujících obdobích o cca 2–3 mil. Kč ročně. V oblasti poskytování zdravotní péče hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění nemocnice stále naráží na limitace ze strany zdravotních pojišťoven, které jí neumožňují optimalizovat svůj výkon a plně tak využít úspor z rozsahu. Proto se nemocnice snaží maximálně zvýšit dynamiku výnosů v běžné obchodní sféře, a to jak v oblasti poskytování přímo hrazených zdravotnických služeb, tak v oblasti prodeje ostatních služeb a zboží.

V segmentu přímo hrazených zdravotnických služeb se mezi roky 2008 a 2010 podíl těchto výkonů na celkových výnosech nemocnice zdvojnásobil. Žhavou novinkou v této oblasti je poskytování zátěžových testů pro jednotlivce i sportovní kluby v rámci pneumologické ambulance nebo zhotovení celokeramických zubních náhrad (korunek, výplní, fazet) „na počkání“ pomocí zubního robota. Kompletní seznam přímo hrazených služeb je k nahlédnutí na www.nemocnicebenesov.cz. Na dvojnásobek se také zvýšil obrat veřejné části nemocniční lékárny. Realizované stavební úpravy usnadnily orientaci pacientů, zvýšila se průchodnost lékárny, a tím i rychlost jejich odbavení. Dobrou strategií pro zvýšení obratu se ukázala i politika slev na poplatky za recept a poskytování bonusů za odebrané zboží. Zásadní význam na růstu prodeje mají dodávky léků externím zařízeními (domovy důchodců, nemocnice). Do rozpočtu nemocnice dále významně přispívá provoz vlastní spalovny odpadů, prodej tepla, výroba krve a krevních derivátů. Prodej stravy externím odběratelům zvyšuje ekonomiku provozu kuchyně a umožňuje nemocnici držet nízké náklady na stravu pacientů. Během posledních dvou let došlo v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov k velkým změnám v investiční a ekonomické činnosti. Investiční majetek nemocnice byl a stále ještě je v mnoha případech velmi zastaralý, nebo dokonce v havarijním stavu. V minulosti se tento problém řešil velmi okrajově a havárií více přibývalo, než se jich řešilo. Nyní velmi intenzivně pracujeme na tom, aby se všechny tyto „kostlivce“ podařilo co nejdříve odstranit. Díky ohromné zátěži související s neuhrazenou ztrátou z let 2006–2008 v celkové výši 114 mil. Kč a limitací výkonů ze strany zdravotních pojišťoven se nemocnici nedaří generovat dostatek volných finančních prostředků pro financování velkých investičních akcí nutných k zajištění dalšího rozvoje. Z tohoto důvodu se vedení nemocnice snaží aktivně vyhledávat alternativní zdroje financování. Stavby a velké investiční akce jsou tak realizovány za pomoci dotací od Krajského úřadu Středočeského kraje či Ministerstva zdravotnictví. Objem investičních dotací pro roky 2009–2011 činí k dnešnímu datu 292 mil. Kč.

Ing. Filip Zítka,
ekonomický náměstek



NOVÉ MIKROBIOLOGICKÉ ODDĚLENÍ

1. ledna tohoto roku otevřela nemocnice Benešov oddělení lékařské mikrobiologie. Tato laboratoř, o jejíž zřízení nemocnice již léta usilovala, umožní integrovat další laboratorní kompetence (nemocnice již nyní provozuje hematologické, biochemické a radioizotopové laboratoře).

Oddělení bude poskytovat komplexní laboratorní služby nejen pro nemocnici, ale i pro ambulantní specialisty, praktiky a další soukromé lékaře včetně veterinářů v regionu. Hlavní výhodou zařazení laboratoře lékařské mikrobiologie do struktury nemocnice je odborný přínos. Přinese další zkvalitnění nemocniční péče díky přesnější diagnostice, lépe řízené léčbě infekcí a infekčních komplikací. Toto bude možné díky zřízení Antibiotického centra, které bude monitorovat, vyhodnocovat situaci a doporučovat nejhodnější léky – antibiotika – pro každého z pacientů. V současné době totiž celkově vzrůstá rezistence mikroorganismů na antibiotika, a tím i riziko pro pacienta, že se nakazí typem infekce, která se léčí velmi obtížně. Antibiotické cen-

trum se naopak postará o to, že bude léčen vhodným, správně aplikovaným antibiotikem a zamezí nárůstu rezistence v nemocnici.

Laboratoř se nachází v budově I, jejíž část byla stavebně adaptována pro potřeby tohoto nového pracoviště. Finanční prostředky na tuto adaptaci

Oddělení lékařské mikrobiologie pomůže zpřesnit léčbu infekcí a posílí fungování nemocnice.

byly poskytnuty majoritním vlastníkem nemocnice – Středočeským krajem – formou dotace a investice do přístrojového vybavení i ze zvláštních zdrojů nemocnice.

Oddělení vstupuje do zkušebního provozu, který bude ukončen uzavřením smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Pro potřeby nového pracoviště byla stavebně adaptována část budovy I.

Rozhovor s ředitelem Oblastní nemocnice Příbram, a. s.:

„DŮRAZ NA PREVENCI I DUŠEVNÍ POHODU PACIENTA“

Podle slov ředitele MUDr. Stanislava Holobrada chce příbramská nemocnice i v tomto roce obnovit své vybavení. „Velký důraz ale klademe také na prevenci a pokračovat budeme i v mnoha projektech pro naše pacienty,“ říká.



pro naše zaměstnance relaxační cvičení zdarma, určitě budeme pokračovat v zavedených projektech a nebráníme se do budoucna ani jiným možnostem.

V tomto čísle se věnujeme také dobrovolnickému centru. Jak jste s dobrovolníky spokojeni?

Vítáme každou aktivitu, která pomůže našim pacientům. Dobrovolnická činnost je prováděna zásadně zdarma, také proto se snažíme naše dobrovolníky různými způsoby podpořit. Duševní pohoda pacienta je při léčbě nesmírně důležitá. Dovolte mi proto, abych i na těchto stránkách našim dobrovolníkům velmi poděkoval za to, že zcela nezištně věnují našim pacientům svůj volný čas, energii i empatii.

V tomto čísle jsou i články o pracovním lékařství nebo klíšťové encefalitidě a její možné prevenci, tedy očkování. Je podle vás u veřejnosti prevence stále podceňována?

Domnívám se, že i přes určitý posun v posledních letech je stále podceňována. Přitom s vývojem medicíny je stále více zřejmé, že čím dříve je onemocnění zjištěno, tím úspěšnější, méně invazivní, kratší i zatěžující je pak jeho léčba. Také proto se prevenci chceme dlouhodobě věnovat i v Nemocničních listech.

MUDr. Stanislav Holobrada
ředitel Oblastní nemocnice Příbram, a. s.



Minule jsme hovořili o blížící se rekonstrukci prvního z několika křídel monobloku. Je z vašeho pohledu pro kvalitu zdravotní péče zásadní pouze moderní zdravotnické vybavení?

Zcela jistě ne. Nejméně stejně, ne-li více, je důležitý kvalitní, vysoce odborný personál, který umí toto moderní vybavení využívat a má vstřícný vztah k pacientům i kolegům.

Jak personál nemocnice podporujete?

Kromě podpory dalšího vzdělávání, výhod uvedených v kolektivní smlouvě nebo programů, které jsou určeny pro personál i pacienty (oblíbené koncerty a další), máme i pro naše zaměstnance poměrně mnoho projektů. Přímo zaměstnancům je určena mikulášská nadílka pro jejich děti, každoroční vánoční program, v minulosti jsme personálu zajistili možnost ročního cvičení sebeobrany. V letošním roce jsme vyhlásili vnitřní anonymní anketu TOP sestry a TOP lékař nemocnice, jejíž doménou byla oblíbenost u kolegů, vstřícnost v komunikaci a další roviny osobnostních vlastností. Vítězové ankety byli vyhlášeni během vánočního programu nemocnice 16. prosince 2010. Teď startuje

PROČ JE PRACOVNÍ LÉKAŘSTVÍ DŮLEŽITÉ?

Když kašleme a špatně se nám dýchá, jdeme za plicním lékařem, když nás bolí zuby, vyhledáme zubaře, když si zlomíme nohu, pomůže nám chirurg nebo ortoped. Ale k čemu je pracovní lékařství, ví málokdo.

Úkolem pracovního lékařství, respektive také závodní preventivní péče, je zajistit, aby pracovníci nebyli svou prací poškozováni a aby byli zařazováni do pracovního procesu v souladu se svým zdravotním stavem. Obvykle se do ordinace lékaře závodní preventivní péče dostaneme při vstupních preventivních prohlídkách před uzavřením pracovní smlouvy v novém zaměstnání. Prohlídky zdravotního stavu se pravidelně provádějí i u pracovníků, kteří pracují v noci, dále u zaměstnanců jejichž práce je spojena se specifickou pracovní zátěží, jako je například nadměrný hluk nebo otřesy přenášené na ruce apod. Jindy jsou prohlídky provedeny před nejrůznějšími kvalifikačními zkouškami, které absolvují například řidiči, obsluha stavebních strojů, jeřábníci nebo svářeči. Někdy se jedná o pracovníky po těžké dlouhodobé nemoci nebo úrazu.

Dostupnost výkonů závodní preventivní péče má svá specifika. Při čerpání léčebné nebo diagnostické péče má pacient právo na svobodnou volbu lékaře. V pracovním lékařství tomu tak není. Pracovník je povinen podrobit se preventivní prohlídce u smluvního lékaře svého zaměstnavatele. Rovněž náplň prohlídek je závazně stanovena. Povinnou náplň prohlídky a jejich frekvenci určuje orgán státního zdravotního dozoru – hygienik – při kategorizaci prací a pracovišť.

Všichni pracovníci našeho primariátu, lékaři i sestry, mají s poskytováním závodní preventivní péče dlouholeté zkušenosti a příslušnou kvalifikaci. Proto jsme stejně dobře schopni udělat preventivní prohlídku učitelce, úřednici, kameníkovi, horníkovi nebo pracovníkům v riziku ionizujícího záření či obsluze CNC stroje. Jaké výhody dovedeme svým zákazníkům nabídnout? Některé prohlídky jsou složité a skládají se z řady odborných vyšetření na různých pracovištích (např. laboratoře, ORL, neurologie a dalších). Díky tomu, že pracujeme v areálu, ve kterém jsou dostupná všechna potřebná vyšetření, jsme schopni i tu nej-



složitější prohlídku zvládnout v jediném pracovním dni. Závodní preventivní péče je naší prioritou, proto jsou u nás objednaní i čekací doby více než příznivé. Naše pracoviště jsou v areálu na Zdaboři, v přízemí budovy H. Ordinační hodiny jsou od pondělí do pátku

Povinnost zajistit závodní preventivní péči pro své zaměstnance ukládá každému zaměstnavateli zákon.

od 7:00 do 14:30. Praktičtí lékaři ordinují tři dny v týdnu do 17 hod. Preventivní prohlídky je nutné zahájit mezi 7:00 a 10:00. Součástí každé takové prohlídky je laboratorní vyšetření krve a moči. Krev je nutné odebírat nalačno, později odebrané vzorky již nelze týž den zpracovat.

Věříme tomu, že výrazem spokojenosti zákazníků s naší prací je ta skutečnost, že k nám jezdí pracovníci také z Brna, Českých Budějovic, Protivína, z řady provozů v západních Čechách, z Mydlovar a z jiných, od Příbrami značně vzdálených míst.

Ilustrační foto, archiv nemocnice

Koordinátorka projektu Dobrovolnického centra MUDr. Martina Čapková říká:

„DOBROVOLNÍCI PŘINÁŠEJÍ POHODU A POHLED ZVENČÍ“

Hlavní náplní dobrovolnického centra je vnášet do nemocnice více lidského kontaktu, posilovat duševní pohodu pacienta a jeho postoj k aktivní spolupráci na uzdravení.

MUDr. Martina Čapková



Jak dlouho Dobrovolnické centrum v nemocnici působí?

Dobrovolnické centrum Oblastní nemocnice Příbram vzniklo 1. prosince 2006 jako interní dobrovolnický program. To znamená, že nemocnice Dobrovolnické centrum zřídila a provozuje ho. Jeho hlavní náplní je vnášet do nemocnice více lidského kontaktu, posilovat duševní pohodu pacienta a jeho postoj k aktivní spolupráci na uzdravení. Dobrovolník je společník – člověk, který přichází ze „zdravého světa“, může pacientovi pomoci překlenout náročnou chvíli v nemocnici a přispět k lepšímu průběhu a efektivitě léčby.

V čem vidíte hlavní výhody návštěv dobrovolníků pro samotné pacienty?

Dobrovolník krátí pacientovi dlouhou chvíli, nabízí čas jen pro něj – povídání, čtení, hru, procházku... Dobrovolníkem může být každý, kdo ze své dobré vůle, ve vlastním volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch druhých lidí – v nemocnici pak činnost, která je obsahově i časově omezena. Hlavní výhodou v návštěvách dobrovolníků na jednotlivých odděleních vidím v tom, že dobře vyškolený dobrovolník může vhodným způsobem doplnit práci odborného personálu tam, kde je to možné, přičemž nenarušuje léčebný režim a provoz nemocnice. Platí zásada, že dobrovolník nesupluje činnost zdravotnic-

kého personálu, nenahlíží pacientovi do zdravotních záznamů, není poradcem ani terapeutem.

Kolik má centrum v současné době členů a v jakém věkovém rozpětí? Docházejí do nemocnice skutečně odpoledne?

Dobrovolnické centrum má v současné době zhruba dvacet aktivních dobrovolníků a každý do nemocnice dochází zhruba na jednu hodinu týdně. Věkové rozpětí dobrovolníků je 16–45 let.

Jak dobrovolníci spolupracují s odborným personálem? Proč je to důležité?

Spolupráce s odborným personálem je velmi důležitá. Na oddělení o dobrovolníky pečují tzv. kontaktní osoba, sestra z oddělení, která zná zásady dobrovolnického programu i jednotlivé dobrovolníky, sleduje na nástěnce jejich nahlášené služby a vybírá z oddělení klienty, s nimiž dobrovolníci aktivně tráví čas.

Na která oddělení dobrovolníci docházejí, jakým pacientům se především věnují a co s nimi dělají?

Dobrovolníci docházejí na oddělení neurologie, následné péče a ošetřovatelství. Kromě návštěv pacientů na oddělení – jednotlivých setkání dobrovolníků s pacienty, kdy hlavní náplní je povídání s klientem – máme zkušenosti s výtvarnými dílnami (ruční práce, malování, modelování, pletení z pediglu, práce s chimem, barvami na látku, na sklo atd.), trénováním paměti, procházkami po areálu a antidekubitálním programem. Na všechny aktivizační činnosti jsou dobrovolníci navíc proškoleni.

Víme, že centrum využívá také vybavení pro výtvarné dílny. Jaké je to vybavení, jak je dobrovolníci získali, jak se využívá a proč?

Jedná se o materiál pro jednotlivé výtvarné techniky. Pomůcky zhruba v hodnotě 30 000 Kč získala skupina

dobrovolníků z Dobrovolnického centra pod vedením Kateřiny Hanselové, studentky zdravotní školy, kteří se zapojili do projektu www.pripojtese.cz a byli se svým projektem s názvem „Konec nudy v nemocnici“ úspěšní. Projekt se realizuje v letech 2010–2011. Další vybavení pro výtvarné dílny zakoupila nemocnice z grantu města Příbram.

Je docházení za hospitalizovanými pacienty jedinou činností dobrovolníků v příbramské nemocnici?

Kromě pravidelného kontaktu s pacienty na jednotlivých odděleních pomáhají dobrovolníci i při tzv. jednorázových akcích, které nemocnice pořádá. Jedná se například o pomoc při pořádání koncertů pro pacienty, mikulášské besídky pro děti zaměstnanců, vánočním programem pro zaměstnance, programech pro dětské oddělení a dalších projektech, které nemocnice realizuje během celého roku.

Jak jsou dobrovolníci pro svoji činnost motivováni a cítíte podporu vedení nemocnice?

Dobrovolnictví je zdrojem nových zkušeností, zážitků a příležitostí k osobnostnímu růstu, k urovnání žebříčku hodnot, jako praxe pro budoucí studia i povolání... Nemocnice nabízí dobrovolníkovi možnost využití nadstandardních pokojů nemocnice zdarma v případě jeho vlastní hospitalizace, dále pak v omezeném množství, dle aktuální nabídky, volné lístky na kulturní akce pořádané v příbramském regionu, volné lístky do aquaparku a na zimní stadion. Všechna školení na jednotlivé aktivizační činnosti mají dobrovolníci zdarma. Dobrovolníci jsou též pojištěni. Jednoznačně cítíme podporu vedení.

Máte nějaké další nápady do budoucna?

Byla bych ráda, aby dobrovolnický program fungoval i na dalších odděleních, např. na interním či dětském, ale i na jednotlivých chirurgických obozech, protože všude jsou lidé, kterým v určitém životním období něco nehmotného schází a dobrovolník je právě ten, kdo alespoň na chvíli může přinést zvenku do nemocnice chvíli pohody.

Jedna z dobrovolnic s pacientkou



KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA SE NESMÍ PODCENIT

Klíšťová encefalitida je závažné virové onemocnění, které postihuje nervový systém a je přenášeno klíšťaty. U značného počtu nemocných zanechává dlouhodobé následky. Úmrtnost na „klíšťovku“ se udává kolem 1–2 % a doposud neexistuje žádná specifická léčba.

Do skupiny virů klíšťové encefalitidy patří například také virus žluté zimnice, horečky dengue či horečky západonilské. V Evropě tuto nemoc přenáší klíště (Ixodes ricinus), vzácně může být virus přenesen pitím nepasterizovaného mléka. V posledních letech

Zdaleka nejlepší ochranou před klíšťovou encefalitidou je očkování.

dochází k rozšíření výskytu klíštěte a zároveň stoupá výskyt tohoto onemocnění v celé Evropě. Každoročně je v Evropě diagnostikováno na 10 000 onemocnění. V České republice bylo v roce 2009 hlášeno celkem 816 případů.

Klíšťová encefalitida probíhá typicky dvoufázově. Po inkubační době, která bývá od 2 do 28 dnů od přisátí klíštěte, nastupuje první fáze, která se projevuje chřipkovými příznaky, které po několika dnech spontánně odezní. Po zhruba jednom týdnu ve druhé fázi dochází k vysokému vzestupu teploty (až na 40 °C), silným bolestem hlavy, světloplachosti a může se objevit zmatenost. Dochází

k dráždění mozkových plen. Onemocnění má vždy závažnější průběh u starších nemocných, u nichž bývají častější dlouhodobé či trvalé následky. Jde o poruchy soustředění, poruchy spánku, deprese, bolesti hlavy. V nejtěžších případech dochází k těžkému poškození mozku a obrnám a může dojít i k úmrtí. V akutní fázi onemocnění je důležitý přísný klidový režim. V roce 2009 jsme na našem oddělení hospitalizovali 38 pacientů s tímto závažným onemocněním. V roce 2010 jsme léčili 27 nemocných.

V posledních letech se výskyt klíšťat se změnou klimatu značně rozšiřuje. Dříve se nevyskytovala od nadmořských výšek kolem 800 m, nyní jsou ale klíšťata běžně i v horských oblastech. Taktéž se prodlužuje období výskytu klíšťat. První onemocnění klíšťovým zánětem mozku se objevují již i v březnu. Velmi silně je zamořená infikovanými klíšťaty oblast Vltavy, Otavy a Berounky, kde bývá mnoho rekreatantů.

Nejlepší ochranou proti tomuto virovému onemocnění je vakcinace. Základní očkování se aplikuje ve třech dávkách s následným přeočkováním v intervalu 3–5 let. Nejvhodnější dobou k provedení očkování jsou zimní měsíce, ale očkovat lze celoročně. Dnes jsou běžně dostupné očkovačké látky i pro děti, které je možno očkovat od jednoho roku věku. Toto očkování je velmi účinné. V ČR je proočkovanost malá, kolem 20 %. Jde především o mladou populaci. Žádoucí by bylo ale očkování i u starších osob, protože těžší průběh a častější komplikace jsou právě u této věkové skupiny. Očkovačké látky je cenově dostupná a nemá prakticky žádné vedlejší účinky.

Změna klimatu v poslední době s sebou nese přesun klíšťat i do vyšších nadmořských výšek a prodloužení období jejich výskytu.



NOVÉ ZÁSAHOVÉ VOZIDLO PRO DOBROVOLNÉ HASIČE

Město Příbram krátce před koncem loňského roku s pomocí od Středočeského kraje pořídilo svým dobrovolným hasičům nové zásahové auto. Podpořena tak byla jedna z nejvýznamnějších složek integrovaného záchranného systému. Slavnostní předání vozidla se uskutečnilo 20. prosince 2010 před hasičskou zbrojnicí na náměstí Msgre. Korejse v Příbrami na Březových Horách.

„V rámci realizace projektu Pořízení zásahového vozidla pro JSDH Příbram-Březové Hory jsem spolu s místostarostou Václavem Černým předal příbramským dobrovolným hasičům nový vůz s pohonem všech čtyř kol značky Volkswagen Transporter. Automobil má oproti sériovému vozu silnější motor. Na nákup auta jsme získali dotaci ze středočeského Fondu podpory dobrovolných hasičů a složek Integrovaného záchranného systému ve výši 700 000 korun,“ řekl starosta Příbrami MUDr. Josef Řihák. Celkový rozpočet projektu činil 890 560 korun. Podíl dotace z rozpočtu Středočeského kraje činil již zmíněných 700 000 korun. Zbývajících 190 560 korun bylo z prostředků města Příbram. „Vozidlo bude sloužit k dopravě osob a drobného materiálu na místo zásahu. Výborně může sloužit například při zásahu našich hasičů při povodních, při dopravě

humanitární pomoci do oblastí postižených živelnou pohromou nebo při jiných příležitostech. Březohorští hasiči získávají zásluhou Středočeského kraje a města Příbrami víceúčelového pomocníka, který jim pomůže při plnění nelehkých úkolů.

Práce dobrovolných hasičů si nesmírně vážím a budu je ze všech sil podporovat. Oni jsou spolu s profesionálními hasiči a zdravotnickými záchranáři ti, kteří jdou pomáhat tam, odkud ostatní lidé utíkají. Ovšem na rozdíl od zmíněných dvou složek integrovaného záchranného systému dobrovolní hasiči jsou ti, kteří pomáhají nezištně, dobrovolně,“ doplnil starosta Příbrami MUDr. Josef Řihák.

Všechny nezbytné požadavky nový VW Transporter splnil. Proto je již plně zapojen do činnosti složek integrovaného záchranného systému a od nového roku 2011 již naplno slouží veřejnosti.

Ze slavnostního předání nového vozu VW Transporter příbramským dobrovolným hasičům, které se uskutečnilo 20. prosince 2010 před hasičskou zbrojnicí na náměstí Msgre. Korejse v Příbrami na Březových Horách.

Rozhovor s ředitelem Klaudiánovy nemocnice Mladá Boleslav:

„JSME PLNI OČEKÁVÁNÍ. DOBRÉHO I TĚŽŠÍHO.“

Co čeká Klaudiánovu nemocnici v roce 2011? Co se změní pro pacienty? Dotkne se jich nějak akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“? Mají se připravit na omezení spektra služeb či na jejich rozšíření? Na to jsme se zeptali ředitele doc. MUDr. Ladislava Horáka, DrSc.



Loňský rok byl pro Klaudiánovu nemocnici poměrně úspěšný, máte řadu nových přístrojů, zavedli jste nové metody, ohlasy pacientů jsou také velmi příznivé. Jak se díváte do roku 2011?

Žádný život není černobílý, má široké barevné spektrum. Od tohoto roku tak očekávám vše kromě toho, že by byl nudný. Budeme se muset vypořádat s úbytkem peněz od pojišťoven, obáváme se růstu cen energií. Zkrátka jako všude, i u nás budou problémem peníze. Zatím jsme vždy vše vybalancovali a nemuseli jsme tak omezovat péči o pacienty. Naše rezervy a možnosti však nejsou nevyčerpatelné. Na druhou stranu se můžeme těšit na nové přístroje, které musíme v rámci obnovy vybavení nemocnice nakupovat, na rozšíření spolupráce s lékařskou fakultou, na zahájení stavebních prací nového pavilonu...

Chcete stavět přesto, že se obáváte úbytku finančních prostředků?

Ano, to bychom opravdu rádi. Stavba nového pavilonu, který bude určen pro interní obory, je ovšem investice z jiných peněz a z velké části i z jiné peněženky. Hlavním investorem bude Střeďočeský kraj. Věřím, že na jaře se nám podaří poprvé koptout a položit

základní kámen. Nemocnice, především oddělení interny, už nové prostory potřebuje velmi naléhavě. Model pavilonu, na který jsme poměrně pyšní, je k vidění na hlavní recepci nemocnice a návštěvníkům se podle mých informací také líbí.

Některé nemocnice očekávají se začátkem března velké problémy s odchody lékařů. Ohrozí i Klaudiánovu nemocnici?

U nás dali výpověď v souvislosti s akcí lékařských odborů pouze tři lékaři. Ani my ale nevíme, co se vlastně v březnu bude dít a do jaké míry akce zasáhne i naši nemocnici. Vyhlášení stavu nouze, o kterém mluví ministr zdravotnictví, a donucení lékařů jít do práce není koncepčním řešením a obávám se, že pokud jejich stížnosti a požadavky nezačne někdo opravdu velmi vážně řešit, zdravotní systém může zkolabovat.

To pro pacienty nezní právě povzbudivě...

Já je mohu jen ujistit, že jako ředitel nemocnice udělám maximum pro to, aby jejich životy a zdraví nebyly nijak ohroženy. V Klaudiánově nemocnici pracují téměř dvě stovky lékařů. Nemohu nic slíbovat za žádného z nich, ale jsem přesvědčen, že ani oni nechťejí nijak ohrozit pacienty. Jen hledají cestu, kudy a jak dál. ■

Doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc.
Ředitel Klaudiánovy nemocnice Mladá Boleslav



PRVNÍM LETOŠNÍM MIMINKEM JE MALÝ ZDENĚK

Na první miminko roku 2011 jsme si 1. ledna počkali až do 13:23 hodin. Přesně v tu chvíli se porodním boxem rozlehl křik chlapečka Zdeňka s mírami 53 centimetrů a 4 400 gramů. Termín porodu měla jeho maminka Andrea původně na Silvestra, nakonec ale z Dobrovice vyjžděla až na Nový rok. Co tomu, že přivedla na svět první miminko, říká? „V tu chvíli mi to bylo jedno. Hlavně, že už byl venku a zdravý,“ řekla. Domů do Dobrovice si malý Zdeněk s maminkou odvezl jako dárek od naší nemocnice poukázku v hodnotě 5 000 korun na odběr zdravotnických potřeb pro matku a dítě v pro-



dejně nemocniční lékárny. Maminky holčičky Týny a chlapečka Ladislava, kteří se narodili jako v pořadí druhé a třetí miminko, od ředitele nemocnice doc. MUDr. Ladislava Horáka, DrSc., dostaly poukaz na zboží v hodnotě 2 000 korun. Celkem se loni v naší porodnici narodilo 1 549 dětí, což je poprvé

po pěti letech méně než předchozí rok. V roce 2009 se u nás narodilo 1 579 dětí, z toho desetkrát dvojčata. Loni se u nás dvojčátka narodila patnáctkrát. Nejčastějšími jmény pro holčičku byly Tereza, Natálie a Ema, pro chlapce rodiče nejčastěji volili jména Matěj, Jakub a Vojtěch. ■

NA ZÁCHYTCE LONI PŘESPALO 292 LIDÍ

Po třináct nocí loňského roku byla mladoboleslavská záchytka při Klaudiánově nemocnici plně vytížená, což znamená, že byla obsazena všechna tři lůžka. Celkem v péči lékařů a sester skončilo v silně podnapilém stavu 292 lidí, což je o 30 víc než o rok dříve. Žen na záchytce končí stále významně méně než mužů, loni jich muselo být ošetřeno 34. Muži lůžko, na které je v případě potřeby možné je přikurtovat, využili 258krát. Nejméně opilců zde skončilo v říjnu, měsícem pijáků se naopak stal prosinec.

LÉKÁRNA MÁ TŘI A PŮL TISÍCE VĚRNÝCH

Za necelých pět měsíců vydala nemocniční lékárna Klaudiánovy nemocnice přes 3 500 věrnostních karet. Na ty se klientům načítají body za uskutečněné nákupy. Po dosažení určitého počtu bodů pak má klient nárok na čerpání bonusu. Jejich přehled naleznete na stránkách Klaudiánovy nemocnice (www.

klaudianovanemocnice.cz) v sekci Věrnostní program. O vybranou odměnu mohou zájemci požádat u prodejního pultu v nemocniční lékárně. Její pracovníci ji rádi vydají a příslušný bodový obnos odepíší z klientova bonusového konta. Lidé, kteří si jdou vyzvednout svůj lék s předpisem vydaným v některé



z ordinací Klaudiánovy nemocnice, mají navíc nárok na přednostní obsluhu – lékárna pro ně vyčlenila jednu z pokladen. ■

Primář porodnicko-gynekologického oddělení Klaudiánovy nemocnice MUDr. Martin Pán říká:

„PACIENTKÁM POSKYTUJEME KOMPLETNÍ PÉČI“

Vedle papíry a odbornou literaturou pokrytého stolu leží na zemi dvě činky, nade dveřmi je upevněná „horolezecká ministěna“. Z vybavení kanceláře je patrné, že v ní primář porodnicko-gynekologického oddělení MUDr. Martin Pán moc času netráví. A pokud ano, rozhodně jím neplýtvá.



Dovolenou se primář oddělení PGO MUDr. Martin Pán snaží trávit aktivně. Rád cestuje, navštívil i Nepál.

Po pěti letech se u nás poprvé narodilo méně dětí než předchozí rok. Myslíte, že trend klesající porodnosti už zasáhl i Mladou Boleslav?

To uvidíme v nadcházejících týdnech a měsících. Pokládám ale za celkem pravděpodobné, že některé menší porodnice, kde je například méně než pět set porodů za rok a které mají problém s personálním obsazením, zaniknou. Jejich klientela pak bude muset přejít jinam a je možné, že ten klesající trend se opět otočí. K nám už teď jezdí rodit hodně mami-

nek z jiného než středočeského regionu a je možné, že se jejich podíl ještě zvýší.

Podle Vašich slov by se mohlo zdát, že v České republice je málo porodníků.

Je jich nedostatek a ten se neustále zvyšuje. Podle toho, jak se situace ve zdravotnictví vyvíjí, je možné, že bude ještě gradovat. Málo lékařů-gynekologů je nejen u nás, ale obecně v Evropě a ve světě. Je to dáno velkou rizikovostí tohoto oboru. Je velmi náročný psy-

chicky, protože se střetáváme se situacemi, které probíhají velmi rychle, a pokud jsou nepříznivé okolnosti, mohou skončit tragicky, to znamená smrtí jednoho nebo dvou zdravých lidí. A víme, že jsou i situace, kterým nemůžeme nijak zabránit, lékařská věda a jakékoli naše úsilí na ně prostě nestačí.

Vaše oddělení má ovšem výbornou pověst také například díky laparoskopickým operacím, které zde provádíte.

Náš obor se nazývá porodnictví a gynekologie a každý lékař se věnuje oběma částem tohoto oboru, i když

nout můžeme právě tu práci, protože u nás se lékaři dostanou k zákrokům, které se neprovádějí ve všech nemocnicích. Ovšem právě proto, že gynekologů je málo, je těžké někoho přesvědčit, aby působil třeba mimo oblast svého bydliště. Část erudovaných lékařů bohužel odešla do svých soukromých praxí, kde se mají finančně mnohem lépe než v nemocničních zařízeních, část jich odešla do důchodu, část do zahraničí. A bohužel nastala situace, kdy nejsou nahrazováni podobně zkušenými mladšími lékaři. Takže pro nás je nejvíce palčivé to, že nám začíná chybět střední generace lékařů, čili za chvíli se dostaneme do situace, kdy mladé lékaře nebude mít kdo učit. Objem práce, který je třeba stihnout, je tak velký, že téměř není možné, aby ti zkušenější lékaři ještě stihli věnovat se důsledně někomu mladšímu.

To zní poměrně pesimisticky. Je důvod i k optimismu?

To bylo jen konstatování reality. Ale jinak jsem na svůj obor a na naše oddělení pyšný. Myslím, že odvádíme dobrou práci a tím, že poskytujeme téměř kompletní spektrum výkonů, je jen minimum pacientek, které musíme odesílat na vyšší pracoviště.

Měsíčně odoperujete zhruba čtyřicet žen. Jaké mají nejčastěji problémy?

Spektrum gynekologických obtíží je velmi široké. U mladých žen jsou nejčastějším důvodem k operaci akutní nebo dlouhodobé bolesti v pánvi a obtíže spojené s těhotenstvím nebo sterilitou. U starších žen pak nejčastěji operujeme pro nezhoubné nádory dělohy a vaječníků, sestup pánevních orgánů a poruchy udržení moči. Velká většina operací probíhá buď laparoskopicky nebo vaginálně. Pro pacientky to znamená kratší dobu hospitalizace i rekonvalescence. ■

MUDr. MARTIN PÁN

Porodnicko-gynekologické oddělení pod vedením primáře MUDr. Martina Pána měsíčně zvládne v průměru 130 porodů a 40 operací. Pracuje zde 12 lékařů a 52 zdravotních sester a porodních asistentek. „Času na relaxaci je naprosté minimum,“ říká Pán. „Snažím se občas si zasportovat a přečíst dobrou knížku. Teď zrovna čtu Děti půlnoci od Salmana Rushdieho. Většinu času ale trávím buď v práci, nebo doma myslím na práci,“ přiznává. Jeho vášní je chození do kina, naposledy viděl americkou komedii Nadoraz. Nezapomíná ani na divadlo, v boleslavském jako zatím poslední představení viděl Moje městečko. Alespoň jednou dvakrát za zimu se snaží vyjet, byť jen na prodloužený víkend, na hory, které preferuje před mořem i při letní dovolené. „Rád si občas zaplavu a, pokud mám ve službě čas, snažím se trochu cvičit, abych utekl před infarktem,“ dodává. V Klaudiánově nemocnici pracuje jako primář již pátým rokem, do Boleslavi přišel z Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském Podolí.

některí se třeba více specializují jen na jeden z nich. Jsem rád, že zde nabíjíme veškerou péči od jednoduchých gynekologických zákroků přes urogynekologické operace až po onkogynekologii. To znamená, že poskytujeme téměř úplné spektrum operačních výkonů.

I Vám ale na oddělení chybí lékaři. Kteří a co jim můžete nabídnout?

Chybí nám zejména lékař, který je plně atestovaný, to znamená s dostatečnou erudicí a zkušeností. A nabíjí-

Mamograf

ŽENY VYŠETŘUJEME NA NOVÉM DIGITÁLNÍM MAMOGRAFU

Každá žena, která překročí čtyřicátý pátý rok svého života, by se pravidelně měla setkávat s vyšetřením na mamografu jako prevencí rakoviny prsu. Objednávat by se na ně měla zcela samozřejmě i v případě, kdy nepociťuje žádné obtíže. Pokud přijde až s nimi, nález už většinou bývá nemilosrdný.

Podle statistik onemocní v ČR rakovinou prsu každá dvanáctá žena. Zhruba 1 800 z nich na toto onemocnění každý rok zemře, jedná se o nejčastější příčinu úmrtí. Mamografické vyšetření přitom dokáže odhalit velmi malý zhoubný nádor, úspěšnost je asi 96 procent. „Díky mamografickému screeningu se doba přežití při objevení nádoru významně prodlužuje a úmrtnost se snižuje. Čím je nádor menší, tím se také dá

provést šetrnější záchovná operace, kdy se odoperuje pouze část prsu,“ zdůrazňuje vedoucí lékařka mamocentra Klaudiánovy nemocnice MUDr. Eva Balvínová. Moderní přístroje dokáží nádor zachytit v raném stádiu, kdy měří jen několik milimetrů. V Klaudiánově nemocnici byl v září instalován jeden z nejmodernějších mamografů. „Pokud mamograf odhalí nádor a ultrazvuk jej potvrdí, je třeba jej histologicky ověřit. My tedy pod ultrazvukem odebereme vzorek a odešleme jej na patologii. To znamená, že stanovíme diagnózu, sdělíme ji pacientce a pak pacientku odesíláme do prsní poradny k další léčbě,“ vysvětluje Balvínová.

Při mamografickém vyšetření se každý prs vyšetřuje ve dvou projekcích, tzn. výsledkem jsou čtyři snímky, na nichž je zachycena i oblast podpaždí.

V České republice existuje národní program screeningu nádorů prsu od roku 2002. Z veřejného zdravotního pojištění je mamografický screening hrazen od 45. roku věku výše. Od 40 let věku si žena toto vyšetření může vyžádat a hradit z vlastních prostředků. „U nás stojí mamografické vyšetření 550 korun a ultrazvukové vyšetření 250 korun,“ říká Balvínová. Dodává, že u žen mezi 40. a 45. věkem života je častěji nutné doplňkové ultrazvukové vyšetření, protože prsní žláza je hutnější a při mamografii hůře přehledná. Vyšetření může též doporučit gynekolog nebo praktický lékař. „Dříve než ve 45 letech by na vyšetření prsu určitě měly jít ženy s rodinnou anamnézou, preventivní mamografii by však měla podstoupit každá žena,“ říká Balvínová.

Screeningový program je každoročně vyhodnocován. Hodnotí se podle zhruba 60 kritérií – mamocentrum Klaudiánovy nemocnice dlouhodobě vykazuje velmi dobré výsledky a patří k republikové špičce. O klientky se zde starají tři lékaři, čtyři atestované radiologické asistentky, sestra a administrativní pracovnice. Ročně je v mamocentru Klaudiánovy nemocnice vyšetřeno celkem na 9 000 žen.

Nový mamograf je založen na principu přímé digitalizace. Pro klientky znamená menší radiační zátěž.



Sanitka

PŘEVOZ PACIENTA SANITKOU POD ODBORNÝM DOHLEDEM? UMÍME!

Řada pacientů, kteří potřebují vyšetření na specializovaném pracovišti nebo je třeba z nějakého důvodu jejich převoz do jiné nemocnice, musela donedávna čekat na sanitku záchranné služby. Jen v té totiž mohl jezdit také kvalifikovaný personál a měla potřebné vybavení.



To je ovšem v Klaudiánově nemocnici již minulostí. Během několika posledních měsíců se podařilo vybavit potřebným zařízením i jeden z našich vlastních vozů a transport pacientů, kteří potřebují dohled sestry, můžeme dělat vlastními silami. Nemocný je tak pod neustálým dohledem našich vlastních pracovníků, kteří i během cesty vozem pečlivě dohlížejí na jeho zdravotní stav. „Sanitka je vybavena lůžkem a monitorovacími potřebami. Samozřejmě je v ní zařízení nutné k zajištění základních životních funkcí pacienta,“ vysvětluje náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jana Fejfarová. „Neustálé zlepšování našich služeb a hledání nových příležitostí, jak zkvalitnit a rozšířit služby našim pacientům, je především o schopnosti mezioborové spolupráce,“ dodává. Vybavení sanitního vozu pro převozy pacientů, kteří vyžadují stálý odborný dohled všeobecné sestry, je podle ní krásným příkladem zefektivnění spolupráce mezi úsekem nelékařských zdravotnických pracov-

níků a dopravní zdravotní službou naší nemocnice. Za významným zlepšením spektra nemocniční dopravy je především iniciativní přístup vedoucího dopravy Bc. Ivo Zajíce, který se o vůz stará.

A jak tedy nová služba vypadá v praxi? V okamžiku, kdy ošetřující lékař z jakéhokoli oddělení rozhodne, že je třeba transport pacienta pod dohledem všeobecné sestry, dá se do pohybu předem vybraný a nyní již i dokonale sebraný tým pracovníků. Ti, přestože pracují v různých úsecích nemocnice, ve velmi krátké době zajistí vše potřebné. Pacient tak nemusí v podstatě na nic čekat.

Službu Klaudiánova nemocnice provozuje již od září loňského roku, první tři měsíce byly zkušební. Jen v prosinci minulého roku bylo nutno pacienta pod odborným dohledem transportovat celkem osmadvacetkrát. Vzhledem k tomu, že se s provozováním služby nevyskytl žádný významnější problém, zařadila ji nemocnice do svého portfolia.

Řidič vozu Miroslav Šubr ukazuje vybavení sanitky, především monitor životních funkcí.



Rozhovor s náměstkem ředitele pro LPP Oblastní nemocnice Kladno, a. s.:

„CENTRUM AKUTNÍ MEDICÍNY JE DOKONČENO“

Nejaktuálnější zprávou z kladenské nemocnice je příprava otevření Centra akutní medicíny. Bohužel však nemocnici výrazně zasáhla i akce „Děkujeme, odcházíme“. Na aktuální dění jsme se zeptali náměstka pro LPP MUDr. Vladimíra Lema.



Do otevření Centra akutní medicíny zbývají pouhé dny. Co se v pavilonu nyní děje?

Stavebně je vše téměř ukončeno. Probíhá stěhování z prostor monobloku do nového pavilonu, řada prostor je již vybavena přístroji a lůžky, nábytkem. Vše se snažíme plánovat tak, aby docházelo k co nejmenším časovým prodlevám.

Kladenská nemocnice je nejvíce zasažena podáváním výpovědí ze strany lékařů v rámci akce „Děkujeme, odcházíme“. Nedotkne se tato situace i Centra?

Tato otázka se samozřejmě nabízí. Pokud by akce dopadla tak, že by dotyční lékaři opravdu dodrželi výpověď a odešli, bezesporu by to chod Centra akutní medicíny ochromilo. Podle mého názoru se však této akci nepodařilo dosáhnout požadovaného efektu a ani k tomu nedojde. Doufáme tedy, že se lékaři vrátí do práce.

V souvislosti se zmíněnou akcí se hovoří téměř výhradně o lékařích, ale téměř vůbec o sestřích a dalším nelékařském zdravotnickém personálu.

To je zajímavá záležitost. Nemocnice se totiž neobejde nejen bez lékařů, ale i bez ostatních pracov-

níků. Podle mě lékaři naprosto zapomněli na sestry a další personál, který se podílí na provozu nemocnice. Pokud by došlo k tomu, že by odchody lékařů vyvolaly nutnost zúžení, případně zrušení některých oddělení, vyvolalo by to nadbytečnost sester, pro něž by v tu chvíli nebyla práce. Sestry mají práci rády, dělají ji dobře a to, že na ně vůbec nemyslí, mám kolegům, kteří se akce účastní, za zlé.

V tomto čísle se věnujeme mimo jiné patologickému oddělení. Plánujete v nejbližší době jeho modernizaci?

Patologie je velmi důležité oddělení, protože v důsledku určuje konečnou diagnózu – jaká je prognóza a jak bude probíhat léčba. Za dobu mého působení se rozšířila činnost patologie o cytologii, tedy vyšetření buněk, což je velmi profesionální a odborná práce. Do budoucna plánujeme modernizaci celé budovy oddělení, protože patologie představuje obor, který je přínosný i pro ekonomiku nemocnice.

Jak vidíte tento rok v kladenské nemocnici?

Z pohledu lékaře se ho trochu obávám především z hlediska finančních prostředků od zdravotních pojišťoven, ale budeme se snažit i ze stále těžší situace vyjít s čistým štítem.

MUDr. Vladimír Lema
náměstek pro LPP Oblastní nemocnice Kladno, a. s.



PRVNÍ KLADESKÉ MIMINKO LETOŠNÍHO ROKU

První občánek roku 2011 na Kladensku přišel na svět 1. ledna tři hodiny po půlnoci. Chlapeček se jmenuje Josef Hlaváček. Tímto mu přejeme všechno nejlepší.

NADSTANDARDNÍ POKOJE

Pro větší pohodlí pacientů nabízí Oblastní nemocnice Kladno na jednotlivých odděleních nadstandardní pokoje. Celkem jich je 27, přičemž nejjednodušeji vybavené – a zároveň nejlevnější – jsou na oddělení neurologie, zatímco k nejkomfortněji vybaveným se řadí kupříkladu pokoje na oddělení chirurgie.





Hlavní sestra Oblastní nemocnice Kladno Mgr. Soňa Mendlová tvrdí:

„DŮLEŽITÁ JE SPOKOJENOST PERSONÁLU I PACIENTŮ“

Zdravotní sestry jsou patrně nejviditelnějšími představitelkami nelékařského zdravotnického personálu nemocnice. „Nesmíme však zjednodušovat a hovořit pouze o nich, protože dále v nemocnici pracují laborantky, fyzioterapeuti, radiologičtí asistenti a mnoho dalších,“ podotýká Mgr. Soňa Mendlová.



Mgr. Soňa Mendlová

Jak vypadá struktura vedení nelékařského zdravotnického personálu?

Máme několik úrovní vedení. Nejnižší úroveň představují staniční sestry, úsekové sestry nebo laborantky – do nelékařského zdravotnického personálu totiž nepatří pouze zdravotní sestry. Staniční sestry jsou na každém oddělení, které má stanice – například na interním oddělení jich je několik. O stupeň výše je vrchní sestra, která má na starosti již celé oddělení, tedy několik stanic se sestrami a dalším personálem. Nad vším bdí hlavní sestra, jejímž hlavním úkolem je řízení komplexního rázu, kdy vede vrchní sestry a (nejen) jejich prostřednictvím staniční a řadové sestry. Kdybych však z pozice hlavní sestry nechodila přímo na oddělení a neznala je, nemohla bych vlastně nemocnici po stránce ošetřovatelské vést.

Setkali jsme se v kanceláři, ale určitou část dne pravidelně trávíte „v terénu“.

Samozřejmě. Nelze však pevně specifikovat, jakou část dne na odděleních trávím. Někdy nastanou problémy, kvůli nimž trávím na jednom oddělení kupříkladu

kladu dvě hodiny, ale jindy se musím věnovat jiné oblasti a nejsem ani přítomna v nemocnici. Máme například porady hlavních sester, které pořádá ministerstvo zdravotnictví nebo KÚ SČK, a je důležité, abych informace z nich zprostředkovala ostatním.

Za kolik lidí nesete při své práci zodpovědnost?

Přibližně za 550 nelékařských zdravotnických pracovníků přímo, ale pak ještě existují nižší kategorie těchto pracovníků, kteří pracují pod odborným dohledem. Těch máme v kladenské nemocnici na dvě stovky. Počty se pochopitelně mění, existuje totiž určitá fluktuace, ale v naší nemocnici je minimální.

V čem spočívá vaše práce?

Především by měla být koncepční, odrážet vizi nemocnice a toho, kam chce směřovat. V první řadě by měla směřovat ke zvyšování kvality poskytované péče a spokojenosti pacientů. To je pochopitelně i mým hlavním cílem, ale domnívám se, že musím mít především spokojený personál, protože jen v takovém případě se mohu spolehnout na jeho stoprocentní nasazení v každé situaci.

Spokojenost personálu do značné míry závisí i na vztahu s lékaři, jenž dnes díky výzvě „Děkujeme, odcházíme“ prochází zatěžkávací zkouškou.

V tuto chvíli není atmosféra úplně dobrá. Protože kdyby lékaři, kteří podávají výpovědi, akci dotáhli do konce, potažmo by to znamenalo, že určitá oddělení by po jejich odchodu musela být uzavřena. Ale věřím, že tato situace nenastane. Nelékařský zdravotnický personál bez lékařů pracovat nemůže. Péče o pacienta je týmová práce a každý má v týmu svou nezastupitelnou úlohu. Reakce ze strany sester a dalších pracovníků jsou negativní, protože ačkoli chápou, proč to lékaři dělají, uvědomují si i možný dopad.



A vzhledem k tomu, že jsem jednou z nich, ztotožňuji se s nimi.

Nakolik se během posledních dvaceti let změnila práce v nemocnici?

Během 26 let praxe jsem zažila situaci i před rokem 1989 a musím potvrdit, že se mnohé změnilo. Medicína jde mílovými kroky kupředu a vyvíjí se i ošetřovatelství jako samostatná disciplína. Došlo k pokroku, objevily se nové metody, existuje jiný systém vzdělávání než dříve. V současnosti musí mít sestra nejen maturitu, ale absolvovat i vyšší odbornou školu nebo školu vysokou. Ze středních zdravotnických škol v této chvíli vycházejí zdravotničtí asistenti, kteří mohou pracovat pouze pod odborným dohledem. To je velká změna. Zákon nám navíc ukládá dále se vzdělávat, což je pro vývoj jen dobře, protože je stále nutno seznamovat se s novinkami – mimo jiné k velkému posunu došlo v hojení chronických ran, ale i v jiných oblastech. Díky zmíněnému posunu je v současnosti cítit, že sestry-absolventky mají vyšší sebevědomí.

V rámci nemocnice jste se dostala na nejvyšší možnou pozici v rámci vaší profese. Nesměřujete ještě výše, na nějaký výhradně kancelářský post?

Takové ambice nemám. Kromě teoretické a koncepční činnosti potřebuji každodenní styk s praxí. Neuspokojovalo by mě, kdybych se nemohla setkávat s pacienty a sestrami a vidět výsledek své práce. Dotyk s realitou je nezbytný i pro koncepční práci. Konec konců nepracuji výhradně samostatně, ale v týmu, do něhož zapojuji i řadové sestry.

Co pro vás a nelékařský zdravotnický personál bude znamenat otevření Centra akutní medicíny, které se blíží?

Každá práce člověka obohatí, přinejmenším zkušenostmi. Přijala jsem to jako výzvu – mým hlavním úkolem je dobře zorganizovat přesun oddělení, personálu a pacientů do tohoto centra. Jde o velké sousto a úzce spolupracuji především se sestrami dotčených oddělení. Pacienti nesmějí přesun pocítit negativně. Pochopitelně bude přesun spojen s problémy v orientaci, ale budeme se snažit o dobrou informovanost. ■

Sesterna na interním oddělení v době plného pracovního vytížení



Primářka oddělení patologie MUDr. Petra Beroušková tvrdí:

„PATOLOGIE JE V MÝCH OČÍCH ATRAKTIVNÍ OBOR“

MUDr. Petra Beroušková vystudovala 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze a hned po ukončení studia nastoupila do kladenské nemocnice jako sekundární lékařka patologického oddělení. Posléze se stala zástupkyní primářky a od dubna loňského roku je v pozici primářky.

Digestoř v laboratoři
s barvicími roztoky



Jak se lékař stane patologem?

Patologie se vyučuje na lékařské fakultě již od třetího ročníku, ale faktem je, že pro tento obor se dlouhodobě rozhoduje naprosté minimum studentů. Není o něj zájem, protože je považován za neatraktivní, obsáhlý a finančně nepříliš zajímavý.

Nabízí se tedy otázka, co na tomto oboru medicíny zaujalo vás?

Miluji práci s mikroskopem a práci na buněčné až podbuněčné úrovni, což byl faktor, který mě vedl k rozhodnutí stát se patoložkou (uvažovala jsem případně i o mikrobiologii). Shodou okolností bylo v době, kdy

jsem ukončila studia, volné místo zde na oddělení, takže jsem nastoupila na pozici sekundárního lékaře. Složila jsem nezbytné atestace, v oboru jsem zůstala dodnes a stále je pro mě atraktivní a nevědní.

Hovoříte o podbuněčné úrovni, ovšem z laického pohledu je patologie spojena především s pítvami lidského těla.

Laická veřejnost si často směřuje klasickou patologií se soudním lékařstvím, což není to samé. Soudní pitva je prováděna v případě podezření na úmrtí cizím zaviněním či sebepoškozením. Zdravotní pitva je prováděna výlučně pro diagnostické účely, má svá

opodstatněná a je nedílnou součástí práce patologa. V současné době je však patologie především diagnostickým oborem pro „živé“ pacienty. Znamená to tedy vyšetřování veškerého biologického materiálu získaného od pacientů. Je navíc trendem z co nejmenšího vzorku získat co nejvíce informací, což je někdy obtížné.

Základem práce vašeho oddělení je tedy vlastně pomoc pacientům.

Ano. Právě to představuje 90 % naší práce, kdy zkoumáme vzorky tkání pod mikroskopem.

Stoprocentně si nemůžete být jistý nikdy, ale určitou orientaci získá patolog přibližně po pěti letech praxe v oboru. Nicméně vždy záleží na úrovni individuálního vzdělávání patologa a spektra vyšetřovaných vzorků. I v tomto oboru je lékař vystaven stresovým faktorům zejména při vyšetřování tzv. rychlých peroperačních biopsií.

Jaké vybavení patologického oddělení potřebuje? Jak je na tom vaše oddělení?

Standardní technické vybavení je dostačující, ale při srovnání s jinými patologiemi jsme v současnosti poněkud pozadu. Jdeme však kupředu, a to i proto, že nezpracováváme jen nemocniční materiál, ale i vzorky od soukromých subjektů, takže tím více potřebujeme nabízet komplexní diagnózu a nadstandardní služby.

Kolik na kladenské patologii pracuje lidí?

Celkem je nás zde 14, z toho dva lékaři a šest laborantek, dvě pracovnice sekretariátu, pomocný personál a pitevni laboranti. Nárok bychom sice měli na čtyři lékařská místa, ale jak jsem se již zmínila, o obor není valný zájem, tudíž patologů je nedostatek, a to nejen na Kladensku, ale naprosto ve všech regionech.

MUDr. Petra
Beroušková



Oddělení patologie Oblastní nemocnice Kladno zajišťuje veškerá autoptická, bioptická a negynekologická cytologická rutinní vyšetření biologického materiálu humánního původu v odbornostech 807, 823. Laboratoř je vedena v Registru klinických laboratoří a splňuje základní technické a personální požadavky a požadavky odborné společnosti.

Máte v hlavě jakousi encyklopedii nejrůznějších typů tkání a nádorů, nebo musíte často dohledávat a porovnávat, co pod mikroskopem vidíte?

Dohledávání je samozřejmě nedílnou součástí naší práce. Nemohu opominout ani konzultace a konzultační pracoviště, které mají ohromnou zkušenost s různými typy nálezů. Vždy jde o kombinaci rutinních a složitějších případů, které bez odborné literatury a především praxe nelze jednoznačně zhodnotit.

Patologie je tedy spojena s celoživotním sebevzděláváním. Dokážete si vzpomenout, jak dlouho trvalo, než jste si začala být jistější?

Rozhovor s ředitelem Oblastní nemocnice Kolín, a. s.:

„VÝSTAVBA A MODERNIZACE
NEKONČÍ“

Vánoční svátky jsou za námi a už jsme překročili i práh nového roku. Rok 2010 se nesl především ve znamení hospodářské recese. Jejím důsledkem pro kolínskou nemocnici bylo snížení úhrad od VZP. „Přesto mohu konstatovat, že přes všechny obtíže naše nemocnice hospodařila (včetně přidružených zařízení Vojkov a Kutná Hora) vyrovnaně,“ říká ředitel ONK MUDr. Petr Chudomel.

**Co se v uplynulém roce podařilo?**

V roce 2010 začala výstavba stolůžkového pavilonu chirurgických oborů. S jeho otevřením počítáme na jaře letošního roku. Na podzim započala další velká investiční akce – rekonstrukce pavilonu N (neurologie, ortopedie, biochemie). Otevřeli jsme zcela nové pracoviště nukleární magnetické rezonance, vybudovali sběrný dvůr a objekt pro umístění technologie na dekontaminaci nebezpečného zdravotnického odpadu a uvedli do provozu nový zpoplatněný vjezdový a výjezdový systém do nemocnice. Také jsme zmodernizovali některé komunikace v areálu.

A co přinese rok 2011?

V tomto roce počítáme se zahájením výstavby pavilonu D – dětského pavilonu, který bude prodloužením pavilonu F – z prostředků Středočeského kraje. Dokončíme digitalizaci RDG oddělení. Plánujeme vybudování parkoviště v areálu nemocnice a reálně začínáme uvažovat o rekonstrukci chátrající svobodárny. Na tomto místě bych chtěl také poděkovat všem zaměstnancům naší nemocnice, lékařům, sestřičkám, rehabilitačním pracovníkům, laborantům – tedy těm, kteří se na poskytování péče podílejí bezprostředně, stejně jako těm, kteří pro jejich práci vytvářejí podmínky.

MUDr. Petr Chudomel
ředitel Oblastní nemocnice Kolín, a. s.

**Co nás čeká v tomto roce?**

Situace se nezlepší, ba právě naopak. Ministerstvo ani VZP nereflektují neklesající hladinu výběru pojistného v roce 2010 oproti roku 2009 ani nastartovaný hospodářský růst. Jinými slovy – zdroje na to, aby se poskytovala péče ve stejném rozsahu jako v minulém roce, na kontech zdravotních pojišťoven jsou. Úhradová vyhláška vydaná ministerstvem zdravotnictví však zaručuje prakticky stejnou úhradu na rok 2011 jen pro fakultní nemocnice, praktické lékaře a ambulantní specialisty a předpokládaný deficit řeší snížením úhrad malým a středním (krajským) nemocnicím, a to minimálně o 2 % oproti roku 2009! V případě naší nemocnice jde o 12 milionů korun. Ministerstvo tak potvrzuje, že k jednotlivým zdravotnickým zařízením přistupuje z hlediska úhrad nerovně. Již třetí rok po sobě nám úhrady od VZP klesají – pokles v tomto roce však bude dramatický.

K čemu to povede?

Jednoznačně k omezení péče, která je drahá.

**VÁNOČNÍ BASKETBALOVÝ MARATÓN**

Ve dnech 22.–23. prosince 2010 v Kolíně proběhla zajímavá charitativní sportovní akce ve prospěch dětské chirurgie Oblastní nemocnice Kolín a kolínského

kojeneckého ústavu. Basketbalový oddíl BC Kolín uspořádal 24 hodin trvající souboj týmů měřících své síly v barvách výše uvedených subjektů. Hráči z řad léka-

řů i sestava zastupující ředitelství nemocnice pomohli nastřílet celkových 1 597 bodů, a tým pro oddělení dětské chirurgie získat šek na celkovou částku 8 443 Kč.

**PRVNÍ STŘEDOČECH**

První letošní Středočech a zároveň první kolínský občánek se narodil v kolínské nemocnici 1. ledna 2011 osm minut po půlnoci a jmenuje se Jakub Vondráček. 2. ledna hejtman Středočeského kraje MUDr. David Rath v doprovodu ředitele kolínské nemocnice MUDr. Petra Chudomela předal mamince prvního Středočecha nového roku 2011 finanční odměnu. Malému Jakubovi přejeme vše dobré a hodně zdraví.

Primář MUDr. Petr Volšanský, přednosta Endoskopického centra ONK, tvrdí:

„ENDOSKOPII PROVÁDÍME OPRAVDU BEZ UTRPENÍ“

MUDr. Petr Volšanský se věnuje laparoskopickým a endoskopickým metodám již od roku 1998 a specializuje se na invazivní endoskopii a vyšší stupeň laparoskopické operativy. O těchto oborech medicínské péče také přednášel na několika odborných kongresech, a to nejen v domácím prostředí, ale i v zahraničí. Od roku 2003 je přednostou kolínského Endoskopického centra a v současné době je i předsedou MO LOK kolínské nemocnice.



Primář MUDr. Petr Volšanský (vpravo), hejtmán Středočeského kraje MUDr. David Rath a ředitel ONK MUDr. Petr Chudomel (zcela vlevo) během slavnostního otevření zrekonstruovaného Endoskopického centra.

Oblastní nemocnice Kolín, a. s., realizovala projekt Endoskopie bez utrpení, který zahrnoval především nákup nových špičkových endoskopických přístrojů a rekonstrukci pracoviště. Jak se s odstupem doby na projekt a jeho realizaci díváte?

Projekt Endoskopie bez utrpení jsme si připravili jako vizi bezbariérového špičkově vybaveného endoskopického pracoviště na úrovni nejlepších endoskopických center v EU. Díky podpoře vedení nemocnice, Středočeského kraje a Evropského fondu pro regionální rozvoj se podařilo získat 10 milionů Kč,

za které byl projekt realizován. Proto je nyní naše pracoviště nejen na špičkové technické úrovni, ale je především přívětivé k pacientům. Stejně jako náš personál.

Endoskopické centrum pod vaším vedením je prvním a dosud jediným pracovištěm v ČR a střední Evropě, které vyšetření – spirální enteroskopií – provádí. Kolik pacientů ročně takto vyšetříte a z jakých končin k vám pacienti jezdí?
Spirální enteroskopie je nejmodernější endoskopická vyšetřovací metoda tenkého střeva současnosti. Jediným výrobcem, který je schopen vyrábět pro ni vybavení, je americká firma Spirus. Jsme držiteli akredi-

Realizace projektu Endoskopie bez utrpení v nemocnici přinesla pacientům endoskopického pracoviště, které nabízí nejen nadstandardní prostředí a bezbariérový přístup, ale ve spojení s milým a erudovaným personálem především mimořádně kvalitní péči. Máte nějaké konkrétní ohlasy od pacientů?

Konkrétní ohlasy máme téměř denně a vždy zahřejí. Obzvlášť, když slyším chválu na chování našich sestřiček a lékařů. Za všechny třeba jedno vánoční přání, které mi poslal známý právník, kterého jsme u nás léčili. Cituji: „Vážený pane primáři, chtěl bych vám a vašemu kolektivu Endoskopického centra poděkovat za vysoce odborný a také lidský přístup při mém včerejším vyšetření. P. S. Pokud to i na jiných odděleních v nemocnici vypadá stejně jako u vás, pak na tom české zdravotnictví není tak špatně. Děkuji a neodcházejte.“

Pro zlepšení kvality při vyšetření dětí byl zakoupen i speciální transnasální gastroskop zaváděný nosní dírkou, který umožňuje po celou dobu vyšetření komunikovat s lékařem a pacient nepotřebuje před výkonem díky jeho šetrnosti žádnou injekci. Jak toto vyšetření snáší v praxi dětská pacientka?

Transnasální gastroskop je tenoučký endoskopický přístroj určený primárně na vyšetřování dospělých pacientů nosní dírkou. Tito pacienti pak nepotřebují žádnou injekci, mohou po vyšetření odjet autem a jít do práce. Další možností, jak tyto přístroje využíváme, je právě endoskopické vyšetřování malých dětí. U nich se sice gastroskop zavádí ústy, ale poté, co je lehce uspíme, a proto ani ony si od nás neodnesou ošklivý zážitek. To je naše „Endoskopie bez utrpení“ v praxi.

Od roku 1998 se věnujete laparoskopickým a endoskopickým metodám a specializujete se hlavně na invazivní endoskopii a vyšší stupeň laparoskopické operativy. Jste absolutní špička ve svém oboru. Jakou máte ještě motivaci v odborné práci a činnosti?

Dělat medicínu, zvláště v Česku, je v mnoha ohledech těžké. Nastoupíte za zoufale nízký plat, trávíte v nemocnici stovky hodin přesčasů, pracujete nepřetržitě i 80 hodin. A kdo se medicíně věnuje naplno, obětuje jí mládí a často i rodinu. Přesto umí být medicína i krásná. Třeba když vám bývalá obézní pacientka, která proto nemohla mít děti, přinese za dva roky ukázat svoje miminko a řekne, že bez vás, respektive bandáže žaludku, kterou jste jí udělal, by

tace jako školicí pracoviště pro střední a východní Evropu. Naše pracoviště provedlo několik desítek těchto výkonů. Vyškolili jsme několik lékařů z klinických pracovišť z ČR a dalších zemí. Přesto k nám jezdí na vyšetření pacienti nejen z celé republiky, ale i ze Slovenska.



Ještě jedna momentka ze zmíněného slavnostního otevření Endoskopického centra

nebylo na světě. A podobných příběhů jsou stovky. Mí lékaři se mě dřív ptali, proč je učím všechno, co umím, protože tak ztrácím svoji výjimečnost. Vždycky jsem odpovídal, že se musejí ještě hodně snažit, ale že budu hrdý, až budou všechno umět líp než já. A ve skutečnosti jsou i oni obrovskou motivací, abych se i já snažil být stále lepší.

Pane primáři, jste i šéfem LOK v nemocnici Kolín. Podařilo se vám získat podporu více než 40 lékařů, což je vysoké číslo. Jak vidíte, že celá akce dopadne?

Chcete, abych si zahrál na věštce. Chápu. Právě teď procházíme velmi složitým obdobím. Většina z nás by se raději starala o pacienty a vzdělávala se, ale 20 let ignorance politiků a i současný postoj ministra nás nutí konečně vybojovat změny. Nejde zdaleka jen o naše platy, jak se to ve sdělovacích prostředcích zjednodušuje. Proč třeba ministr přijal úhradovou vyhlášku, která nemocnicím letos nedá ani 95 % peněz proti roku 2009? Proč lze, že ti úspěšní

budou lépe zaplacení a neúspěšní budou zrušeni? Moje pracoviště navýšilo v loňském roce produkci na 138 %. Jak mám říct pacientům, že jich letos třetinu nesmím léčit?

Jsem celoživotní optimista. Proto věřím, že akce dopadne dobře. Předpokládám, že někdy v polovině března ministr oznámí, že našel 5 miliard, které zbytečně leží na účtech zdravotních pojišťoven, posílí zdroje nemocnic a ty tak získají možnost zjednat nápravu včetně zvýšení platů. Věřím, že i v ostatních požadavcích se najde řešení. Pan ministr se bude tvářit, že to tak vlastně celou dobu chtěl. Většina lékařů se vrátí do nemocnic a do ciziny jich odejde jen část. Věřím ve vítězství. Vítězství nejen pro nás, ale hlavně pro české zdravotnictví a naše pacienty. Škoda jen, že to lékaře bude stát tolik nervů a sebeobětování.

Vy sám jste jako šéf LOK výpověď nepodal. Co vás k tomuto rozhodnutí nakonec vedlo?

Nebylo to snadné rozhodnutí. Snadnější a logičtější by bylo ji podat. Jedním z nejdůležitějších faktorů byly velmi reálné výhrůžky ředitele, že na místa těch primářů, kteří dají výpověď, vypíše okamžitě výběrová řízení. V takovém případě by pro mě, na rozdíl od ostatních lékařů, nebylo návratu. Probral jsem tu situaci s kolegy v předsednictvu LOK a ti mi doporučili, abych výpověď nepodával. Nejsem jediný předseda LOK, který se tak rozhodl. Mohl jsem se stát mučedníkem, ale usoudil jsem, že takto mohu naše lékaře bránit lépe. Samozřejmě, že mi není příjemné, jak toto rozhodnutí druhá strana používá proti nám. Snaží se ho využít k rozložení jednoty lékařů, kteří to přirozeně nenesou lehce. Je to takové laciné. Obzvláště to mrzí od ředitele nemocnice, který donedávna veřejně prohlašoval, že celou akci podporuje. Náš boj je cílený proti vládě a nepořádkům ve zdravotnictví. Jsem přesvědčen, že je i v zájmu nemocnic. Reálně však bohužel musíme svádět bitvy na všech frontách. Včetně té nemocniční. **I**

I Je zcela legitimním krokem ředitele nemocnice odpovědného za poskytování péče zajištění její kontinuity. Jedním z těchto kroků je i vyhlášení výběrového řízení na primariát, na nějž dosavadní primář rezignuje podáním výpovědi. Bylo by naopak velkou manažerskou chybou toto neučinit. Pan MUDr. Volšanský by se poté, chtěl-li by znovu funkční místo, mohl přihlásit do výběrového řízení. Jestli tomu ale dobře rozumím, tak vlastně odcházet nechce. Nakolik pan primář Volšanský reprezentuje a brání naše lékaře a před kým (?) nevím, to musí vědět oni. Nikdy jsem nezpochybnil to, že nemocniční lékaři jsou vzhledem k náročnosti profese a přesčasům podhodnoceni. Domnívám se však, že jsou to právě postoje prim. Volšanského jako předsedy MO LOK, které celé akci nejvíce škodí a v důsledku ji znevěhodňují. Já z pozice ředitele s nikým nebojuji, ale udržet provoz nemocnice z titulu své funkce musím, i když – a to mě mrzí – se v očích některých lékařů stávám stávkokazem.

MUDr. Petr Chudomel, ředitel ONK

ANAFYLAKTICKÁ REAKCE

Anafylaktická reakce je akutní závažný až život ohrožující stav. Jde o prudkou alergickou reakci zprostředkovanou v převážné většině IgE protilátkami. Její výskyt ale nemusí být vázán na předchozí projevy alergického onemocnění a může se rozvinout zcela neočekávaně.



Tato reakce je provázána souborem příznaků, které postihují více orgánových systémů – hlavně kůži, dýchací a oběhové ústrojí, dále zažívací a urogenitální trakt. Jejím nejtěžším projevem je anafylaktický šok. Přesný výskyt tohoto nebezpečného stavu není znám. Podle epidemiologických studií postihuje anafylaxe 30 osob ze 100 000 ročně, život ohrožujících případů je 5–15 ze 100 000 osob bez rozdílu věku. Projevy anafylaktické reakce způsobují pestré klinické symptomy postihující hlavně kůži, oběhové, dýchací a trávicí ústrojí. Zatímco v dětském věku dominují příznaky kožní a příznaky postižení dýchacího ústrojí, u dospělých je to spolu s kožními projevy oběhový kolaps a hypotenze. Časnými projevy nastupující anafylaxe jsou příznaky kožní. Vyskytují se i příznaky respirační. Postižení zažívacího traktu se projevuje kovovou pachutí v ústech, pocitem trnutí jazyka a patra. Je provázáno křečovitými bolestmi břicha, nucením na zvracení nebo zvracením a průjemem. Oběhový kolaps

z poklesu krevního tlaku a šok dominují projevům anafylaxe v dospělém věku. Jsou spojeny s bolestí hlavy, pocitem nevolnosti, slabosti, závratí, motáním hlavy. Postižení vylučovacího, močového ústrojí se může projevit bolestmi připomínajícími ledvinovou koliku, postižení pohlavních orgánů děložními křečemi. Ze subjektivních vjemů je jako významný

Základním opatřením v léčbě anafylaxe je včasná aplikace adrenalinu.

uváděn pocit blížící se smrti. V předlékařské první pomoci a samoléčbě je důležitý rychlý a rozhodný postup. Je třeba zabránit rozvoji šoku, dbát o průchodnost dýchacích cest.

Nemocný v závažném riziku anafylaxe nebo po prodělané anafylaxi by měl být vybaven protišokovým balíčkem. Každý nemocný, který prodělá anafylaktickou reakci, by měl být pečlivě vyšetřen odborným lékařem – alergologem. Podle nálezu je potom vedena dispenzarizace a dlouhodobá péče. **I**

Anafylaktická reakce může propuknout bez předchozího varování.



Bez vás to nejde!

- pojd'te se učit kvalitní řemeslo
- získejte při studiu stipendium až 24 000 Kč

Více na www.kr-stredocesky.cz

Středočeský kraj