



Akce s názvem Adventní setkání se uskutečnila 30. listopadu v Nemocnici Strakonice. Na programu bylo rozsvícení stromu, koledy, svařák a také slavnostní předání nové výzdoby chirurgického oddělení, kterou zařídila nadace herečky Zdeňky Žádníkové, jež se akce také zúčastnila.



Nemocnice České Budějovice

Spěchají, aby nás nedoběhla nemoc, která nebolí, ale zabíjí

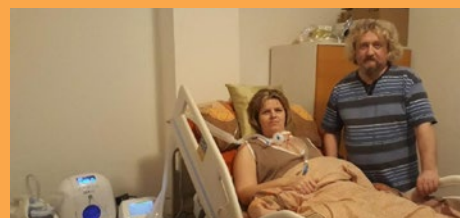
strana 3



Nemocnice Český Krumlov

Primářka Jana Musilová: Na Rehabilitačním oddělení Nemocnice Český Krumlov je bezesporu dobrý kolektiv

strana 7



Nemocnice Jindřichův Hradec

Pacienti závislí na dlouhodobé umělé plicní ventilaci mohou být léčeni v domácím prostředí

strana 10



Nemocnice Písek

Domácí hemodialýzu využívá první Jihočeň – v Písku

strana 12



Nemocnice Prachatice

Nejsestříčkou sympatie 2017 je Marie Kahudová z Nemocnice Prachatice

strana 15



Nemocnice Strakonice

Cévní chirurg Josef Holák: Křečové žíly dokážeme odstranit i bez operace

strana 16



Nemocnice Tábor

Personál na Oddělení následné péče je neuvěřitelně obětavý, říká primářka Kristina Berková

strana 20

Jihočeské nemocnice se na veletrhu Trimed Job představily budoucím lékařům

Svou činnost a rozsah péče prezentovaly na letošním ročníku Veletrhu práce 3. lékařské fakulty Trimed Job Jihočeské nemocnice. Akce, která se konala 22. listopadu 2017, se zúčastnilo zhruba 400 lidí.

„Komunikovali jsme s mediky, odpovídali jim na vše, co je zajímavé, a nabízeli jim pracovní uplatnění,“ říká tisková mluvčí Jihočeských nemocnic Bc. Iva Nováková, MBA. „Prezentovali jsme všechny jihočeské nemocnice, pro zájemce jsme měli připravené letáky s fotografiemi a vším podstatným. Bylo to velmi příjemné setkání s budoucími lékaři a lékařkami, z nichž doufáme, že výrazný počet nalezne uplatnění na jihu Čech.“

Na 4. ročník pracovního veletrhu vezli zástupci Jihočeských nemocnic i laparoskopický trezážer. „Zájem o vyzkoušení práce na trezážeru byl skutečně veliký. Podobné trezážery máme i na soutěži Medik roku, kterou organizují Jihočeské nemocnice ve spolupráci s Jihočeským krajem. Na Medika roku jsme návštěvníky také zvali,“ říká člen představenstva Jihočeských nemocnic Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Součástí programu jsou každoročně i přednášky od uznávaných odborníků, kteří studentům představují zajímavosti z jednotlivých oborů. „Celkově je Trimed Job pozoruhodnou událostí, která je zážitkem nejen pro mladé mediky,“ dodává Iva Nováková.



Trimed Job



Trimed Job



Trimed Job

Josef Laufer bavil dárce krve v Českých Budějovicích

Český červený kříž uspořádal 27. září ve spolupráci s Nemocnicí České Budějovice, Jihočeským krajem a městem České Budějovice již dvanáctý koncert pro jihočeské dárce krve. Zcela zaplněný sál Koncertní síně Otakara Jeremiáše po celý večer bavil populární herec a zpěvák Josef Laufer. Nad akcí opět převzala osobní záštitu hejtmanka Jihočeské kraje Mgr. Ivana Stráská.

Koncert je poděkováním všem, kteří svým dlouhodobým dárcovstvím nezištně pomáhají zachraňovat životy v celém kraji. Sama hejtmanka na úvod večera všem

dárcům poděkovala a zdůraznila jejich altruismus: „Již devět let se každoročně účastním této akce a každoročně vidím obětavost dárců krve, jejich altruismus, kdy dávají to nejcennější, svou krev.“ Při slavnostním zahájení promluvil také primátor města České Budějovice Ing. Jiří Svoboda, který také ocenil nenahraditelnou roli dárců krve při záchraně lidských životů.

Za Nemocnici České Budějovice vystoupil MUDr. Petr Biedermann, primář Transfuzního oddělení, který poděkoval dárcům nejen jménem všech pacientů českobudějovické nemocnice, ale

také jménem celé zdravotnické obce. „Máme za sebou léto, pro naše oddělení nejnáročnější období v roce. Jsem velice hrdý na to, že jsme byli jedním z mála krajů v České republice, který se nemusel obracet na média s naléhavou prosbou o pomoc kvůli nedostatku krve. Díky spolupráci s jihočeskými dárci krve si naše nemocnice vystačila, dokonce jsme pomáhali některým regionům, které takové štěstí neměly,“ zdůraznil na úvod koncertu prim. Biedermann. Jihočeský kraj v tomto směru díky průběžné edukaci patří tradičně mezi kraje s nejsilnější základnou

dárců krve, na což můžeme být podle slov prim. Biedermanna náležitě pyšní.

I proto jsou někteří dobrovolníci zklamáni, když jsou na transfuzní stanici čas od času odmítnuti. „Není to tak, že bychom nestáli o všechny zdravé dárce. Dvakrát denně vyhodnocujeme stavy zásob krve. Na základě toho regulujeme odběry podle aktuální potřeby, resp. nedostatku konkrétních krevních skupin,“ vysvětlil prim. Biedermann. Všichni zájemci o darování krve naleznou tento aktualizovaný přehled na www.nemcb.cz.

Spěchají, aby nás nedoběhla nemoc, která nebolí, ale zabíjí

Do českobudějovické nemocnice bychom měli při podezření na mrtvici spěchat hned ze dvou dobrých důvodů. Jednak platí, že šance na vyléčení po mrtvici je přímo úměrná rychlosti, se kterou pomoc vyhledáme, jednak máme v Budějovicích velmi zkušený tým neurologů, radiologů a neurochirurgů. Jeho členem je i uznávaný neurochirurg MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D.

Jiří Fiedler byl nedávno přednášet o léčbě mrtvic až v japonské Nagoji. Předsedal tu semináři o akutní léčbě mrtvic a své japonské kolegy zaujal velmi dobrými výsledky v léčbě jihočeských pacientů s mrtvicí.

O sraženinách v mozkových tepnách a nejen o nich jsme si povídali právě s neurochirurgem Jiřím Fiedlerem a také s jeho kolegou, primářem českobudějovické neurologie MUDr. Svatoplukem Ostrým, Ph.D.

Proč jste do Japonska jel a co všechno jste tam absolvoval?

Jiří Fiedler: Do Japonska mě pozvali z více důvodů. Jednak jsem v Brně organizoval anatomický workshop pro Světovou neurochirurgickou společnost. Dále máme i v rámci světa respektovanou zkušenost s operacemi,

které předchází mrtvicím, jako je karotická endarterektomie nebo mozkový bypass. No a vše se potkalo s rozmachem léčby akutní mrtvice v rukou našich neurologů a radiologů. Takže tyto operace nyní děláme někdy emergentně, tedy ihned. Z toho vznikla lektorská pozvánka na revaskularizační workshop v Japonsku. Pak se k tomu připojily další přednášky na satelitním cerebrovaskulárním kongresu. A když už jsem tam byl, zastavil jsem se v Tokiu ve velkém iktovém centru. Tam jsem se na oplátku zase já díval pod ruce zkušených japonských operatérů.

Na workshopu v Nagoji jsem mluvil hlavně o našich emergentních operacích. Překvapivě to ale vyústilo v to, že jsem měl vést i velký seminář o celkové organizaci léčby mrtvic. A na to jsou experti hlavně kolegové z neurologie. Japonci dnes v některých prefekturách řeší to, co se u nás řešilo před několika lety, proto jim i moje „laické“ informace snad trochu posloužily. Oni tam vsadili na jedinou kartu a řešili mrtvice hlavně otevřenými operacemi. Ukázalo se ale, že úspěšnější je komplexní neurologická léčba, na

kterou jsme se zaměřili tady v Evropě.

Můžete popsat rozdíl v japonském a v tom našem přístupu k léčbě mrtvic?

Jiří Fiedler: Tato nová léčba přišla koncem roku 2014 a byla v režii cerebrovaskulárních neurologů. Uvažovalo se o ní už dříve, ale nyní jsou jasná data, která její úspěšnost dokazují. Změnila přístup k pacientům, k léčbě včetně její organizace. Japonci nyní řeší dostatek intervenčních radiologů (dokáží vytáhnout sraženinu z mozkové cévy katetrem zavedeným v třísele). Stejně tak dohánějí organizaci léčby akutní mrtvice. Jejich výhodou je ekonomická situace, díky které na tuto problematiku mohou napřít mnohem větší zdroje, než jsem viděl v Čechách. Naopak jsem se tam s radostí jel podívat na operační sál, jak operují bypasy mozku, protože v tom jsou oni nejlepší na světě.

Pochází nová metoda léčby mrtvice přímo z Evropy?

Svatopluk Ostrý: Ne tak docela, první průlomová studie pochází z Holandska. Pak se přidala Austrálie, Kanada a pak další. To bylo na přelomu roku 2014 a 2015. Studie se týkaly tzv. kombinova-

né léčby. Pacient postižený mrtvicí dostane do žíly látku, která rozpouští sraženinu a zároveň radiologové proniknou do mozkového řečiště a sraženinu odstraní mechanicky. Nejúčinnější se ukázala kombinace obou zákroků. Díky kombinované léčbě mrtvic jsme se posunuli ze 40 procent těch, kteří jsou po mrtvici nezávislí, na téměř 60 procent.

Je něco, co může udělat i pacient pro to, aby ho mrtvice co nejméně poškodila?

Svatopluk Ostrý: Největší problém mrtvice je ten, že nebolí. Oproti infarktu ji tedy pacienti často podceňují. Přitom je naprosto zásadní, aby se k nám pacient dostal včas. Podezření na mrtvici je potřeba hlavně co nejdříve rozpoznat, neváhat hned a vyhledat pomoc. A to musí udělat laik, pacient, příbuzný, blízký.

Poradíte nám, čeho si v takovém případě máme všimnout?

Svatopluk Ostrý: Existuje jednoduchý protokol, jak příznaky mrtvice poznat. Říkáme mu „FAST“. Je to zkratka anglických slov. F jako face (tvář), A jako arm (ruka), Speech znamená řeč a Time je čas. Jinými slovy náhlý pokles koutku úst, slabost ruky nebo porucha řeči. Stačí, když jedno



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D.

z toho nastane náhle, nově. Pak máme až 80 procent pravděpodobnost, že se jedná o mozkovou příhodu. Pak není na co čekat. Záchraná služba s námi velmi dobře spolupracuje a pravidelně jejich personál na mrtvice školíme. Spolupráci se záchranou službou bych chtěl moc pochválit, je mimořádně dobrá. Náš region sice není protkán dálnicemi, ale díky skvělé organizaci převozu dokáže záchranka přivést včas i pacienty z větších vzdáleností. Rozhodující roli v tom hraje schopnost záchranářů správně vyhodnotit situaci. V některých případech pak přivolá i vrtulník. To se týká hlavně odlehlých lokalit, například Jindřichohradecka.

Jiří Fiedler: Jižní Čechy jsou dávány za příklad ideálního geografického a organizačního schématu. Region je přirozeně centralizovaný do Českých Budějovic a dále je tu síť okresních spádových nemocnic. Na akutní léčbu mrtvice máme protokol, nemusíme o ničem diskutovat a vše běží automaticky. Neztrácí se čas. A u nás se říká: „Time is brain“. Každá minuta hraje roli. Stále hodnotíme časy od vstupu

pacienta do dveří do napíchnutí žíly, napíchnutí třísla, zprůchodnění mozkové cévy. Nad těmi minutami stále přemýšlíme a probíráme, jak co probíhalo. Pravidelně se hádáme a snažíme se zlepšovat a zrychlovat. Proto je zásadní i to, jak rychle přijede sanitka.

Když se mluví o rychlosti pomoci při mrtvicích, mluvíte spíše o hodinách nebo o minutách?

Svatopluk Ostrý: Za poslední 4 roky jsme průměrný čas z hodiny zredukovali na dvacet minut. Mám na mysli průměrný čas od vstupu pacienta do dveří nemocnice do zahájení léčby. Pacienta musíme na příjmu vyšetřit, zjistit základní data o vzniku, průběhu příznaků, udělat základní odběry krve, rozhodnout a zahájit léčbu. Co se děje v nemocnici je pouze jedna část věci. Druhá část je tzv. přednemocniční, to je čas od chvíle, kdy pacient zjistí, že mu něco je, až do chvíle, kdy se dostane do nemocnice. Zde je ještě možnost leccos zlepšit a také se tak děje. V nemocnici počítáme každou minutu, ale mimo nemocnici se 15 minut ztratí velmi snadno. Jsme přesvědčení, že

jsou ještě rezervy. Je pravdou, že záchraná služba je přetížená a někdy i zneužívána. Přesto se jim daří zrychlovat.

Co z toho, co pak následuje po příjezdu do nemocnice, je v režii neurologa a co řeší neurochirurg?

Jiří Fiedler: Mrtvice máme dvojího typu. Dvacet procent mrtvic tvoří krvácení do mozku. To je tradiční doména neurochirurgie. Zde odsajeme hematom, nebo časné řešíme spolu s radiology příčinu krvácení. Zbývajících osmdesát procent mrtvic je způsobeno uzávěrem malé nebo velké cévy a mozek strádá. To se dříve v okamžiku při vzniku mrtvice vůbec neléčilo a dnes je to doménou neurologů. Mrtvic je v kraji pořád stejně, ale dříve dostalo léčbu dvacet až třicet pacientů a nyní se jich léčí kolem 400 za rok. Jednou z oblastí, na kterou se dnes neurochirurgové zaměřují, je preventivní operování. Při takových operacích čistíme tepny na krku a předcházíme tak mrtvici, která hrozí. Za rok jich uděláme 170. V počtech těchto operací mezi českými neurochirurgy jsme spolu s Ústím nad Labem co

do počtu provedených zákroků na prvním místě.

Jak moc náročné je rozpoznat takovou mrtvici v přípravné fázi?

Svatopluk Ostrý: To v podstatě ani nelze. Mrtvice udeří náhle, nečekaně, bez varovných příznaků! Mohli by se plošně vyšetřovat všichni ve zvýšeném riziku mrtvice, např. od určitého věku. To by bylo ale velmi náročné, nákladné a prakticky neproveditelné. A pak jsou zde ti, kteří už nějakou mozkovou příhodu prodělali. Můžeme je např. operovat, abychom snižovali riziko opakování příhody. Úkolem neurologů je podchytnout příčiny, proč pacient mrtvici dostal. Správnou léčbou příčiny pak snižovat riziko, aby se mrtvice opakovala.

Pacient, který mrtvici prodělá, se nejprve nejspíš hodně vyděsí. A nemusí ani vědět, že se dá leccos léčit i následně...

Svatopluk Ostrý: Ano. Akutní léčba je jen jeden krok z mnoha. Akutní i chronická fáze léčby musí navazovat. Následky po mrtvici jsou v podobě ochrnutí na jednu stranu těla, poruše řeči, paměti, omezení zorného pole. Čas-

té, avšak na první pohled skryté, jsou i tzv. neuropsychologické poruchy nebo deprese. Postižení po mrtvici může být v různém stupni. Následná léčba vyžaduje rehabilitaci. Ta se šije na míru každému pacientovi a je obvykle dlouhodobá. Řada věcí se dá velmi vylepšit. Mozková tkáň neregeneruje, ale lze do určité míry mobilizovat její rezervy. A i s trvalými následky lze dál pracovat a kvalitně žít. Existují pomůcky, které pomáhají překonávat některé hendikepy.

Dají se nervy posilovat?

Svatopluk Ostrý: Dříve se říkalo, že je potřeba nervový systém šetřit, nevyčerpávat ho, aby vydržel déle. Postupně se ale ukázalo, že trénink a zapojení nervového systému naopak výhodný, ba dokonce nutný. Pacientům s roztroušenou sklerózou se dříve zakazovalo cvičit, dnes je jasné, že rehabilitace je nutností. Pokud jde o demenci, extrémně významné je, jak moc si člověk paměť cvičil před vznikem příznaků. A když už k ní dojde, pak rehabilitace paměti oddaluje vznik závislosti na okolí. U mozkových příhod čím dřív a účinněji pacienta mobilizujeme, tím lepší má vyhlídky na uzdravení. Samozřejmě nesmí dojít k přetížení, ale trénink je důležitý.

Při léčbě mrtvice neustále spěcháte, některé operace mozku jsou obzvlášť složité. Jak trénujete psychickou odolnost?

Jiří Fiedler: Mám ženu psychiatra. Ta celkově harmonizuje můj život. Má na mě náhled. Jinak o odolnosti lékařů se mluví. Je pravda, že obrovské množství operací děláme spíše rutinně. Pro pacienta to je dobré, když mu lékař dělá zákrok, který je pro něj zcela běžný. Pak jsou ale situace, kdy musíme řešit něco nestandardního. Třeba ten časový faktor, kdy řešíme každou minutu. Může to být mozkový bypass nebo další emergentní operace a ty zátěžové na psychiku jsou. Je potřeba na to být také natrénovaný. Zkušenosti neurochirurgové mluví o tom, že je potřeba mít v duši klid samuraje, velké srdce a podobně. Když toto slyším od doyenů světové neurochirurgie, samozřejmě se nad tím zamýšlím a snažím se tak jednat. Musím ale přiznat, že ne vždycky mi to jde. Přesto se stále dokola nepřestávám snažit klid udržet. O to víc se pak ve chvíli, kdy klidný být nemusím, snažím odreagovat. Proto jsme zrovna tuto neděli byli spolu primářem Ostrým jezdit na trailu v Plavské

roklí na horských kolech. Ale on mi pořád ujíždí do kopce.

Svatopluk Ostrý: Práce na emergency je někdy velmi náročná. Zákonitě nechodí neodkladné stavy po jednom, ale ve vlnách. V tomto týdnu jsme měli hned dva dny, kdy takových případů přišlo za den více než devět. Naštěstí jsou toto výjimky, protože to už bylo pro nás na hranici proveditelnosti. A to skutečně vyžaduje udržet nervy v klidu. Pak přichází období, kdy je relativně volněji. Je to náročné, ale je to náročné nárazově. Člověka to nutí optimalizovat procesy tak, aby byly všechny úkony co nejúčinnější a to důležité musíme upřednostňovat před tím, co je v danou chvíli zbytné. Zkrátka nejdřív musíme zajistit to, co člověku zachrání život a zdraví a pak dostává další veškerou potřebnou péči v plném komfortu.

Co vás k vašim oborům neurochirurgie a neurologie přivedlo?

Jiří Fiedler: Jako kluk jsem lyžoval. Pocházím z Liberce a lyžoval jsem závodně v Dukle. Ve druháku na gymplu jsem si při gymnastickém tréninku přerazil předloktí. Opravdu napůl a hodně to bolelo. Ležel jsem v bolestech s rukou pověšenou v nemocnici. Stalo

se mi to v pondělí a až ve čtvrtek jsem šel na operaci. Dodnes si pamatuji tu strašnou úlevu narovnané ruky. V tu chvíli jsem věděl, že budu dělat chirurgický obor. Do Budějovic jsem přišel nejprve na plastiku díky primáři Maříkovi a pak jsem utekl k neurochirurgii.

Svatopluk Ostrý: Mě na gymplu zaujaly přírodní vědy, včetně matematiky. V medicíně jsem viděl praktický dopad a využití. Operovat jsem nechtěl, ale začal jsem právě na neurochirurgii ve Střešovicích. Ne na postu neurochirurga, ale neurologa. Věnoval jsem se neurofyzilogii. Trávil jsem mnoho času na sále při operacích, ale sám jsem neoperoval. Mým úkolem bylo sledovat funkci nervového systému operovaného pacienta. Zajistit tak bezpečnou operaci s maximální radikalitou. Hrozící nebezpečí jsme detekovali přímo na sále. Někdy se musela operace ve správnou chvíli ukončit, aby neměl pacient následky. Když jsem po jedenácti letech přesídlil do Českých Budějovic, začal jsem se tu plně věnovat mrtvicím.

Autor:

Radka Doležalová (Deník)



prim. MUDr. Svatoopluk Ostrý, Ph.D.

Nemocnice České Budějovice zahájila přestavbu své nejstarší budovy, do které se následně přestěhuje psychiatrické oddělení

V první polovině září 2017 odstartovala Nemocnice České Budějovice další významnou investiční akci. Zahájila přestavbu historické budovy v horním areálu, které se říká pavilon A. Do objektu se následně z dolního areálu přestěhuje psychiatrické oddělení. Práce budou ukončeny na začátku roku 2019.

„Kromě kompletní přestavby vnitřních prostor stávajícího objektu dojde i k přístavbám v obou dvorních částech. Po dokončení rekonstrukce bude v podzemním podlaží umístěno technické, skladové a personální zázemí, v přízemí budou ambulance a rozsáhlý psychiatrický stacionář. V prvním a v druhém patře

budou umístěny lůžkové stanice – v každém patře dvě, celkem tedy budou čtyři nové lůžkové psychiatrické stanice,“ vyjmenovává vedoucí oddělení stavebních investic českobudějovické nemocnice Ing. František Bostl.

V části přízemí se samostatným vstupem budou umístěny také ambulance klinické farmakologie a ambulance andrologie. „Součástí stavby bude i vybudování venkovního relaxačního dvora pro pacienty psychiatrie – tento dvůr bude oproti současnému zvětšen o část přilehlého parkoviště v ulici L. B. Schneidera,“ dodává Ing. František Bostl.

Celkové náklady na tuto akci budou činit zhruba 240 milionů korun, z toho náklady na vlastní

stavbu dle výsledků již ukončeného výběrového řízení budou 235 milionů korun. „Na stavbu se Nemocnici České Budějovice podařilo zajistit dotaci z prostředků Integrovaného regionálního operačního programu, a to ve výši 153 milionů korun. Jihočeský kraj poskytne na tuto stavbu další dotaci ve formě kofinancování dotace IROP ve výši 27 milionů korun. Z vlastních zdrojů tedy nemocnice na tuto investici vynaloží částku 60 milionů korun,“ vyčísľuje předseda představenstva Nemocnice České Budějovice MUDr. Břetislav Shon. Všechny částky jsou včetně DPH.

„V rámci probíhající celostátní reformy psychiatrické péče dojde tímto k celkovému

zlepšení péče o pacienty s duševní poruchou v Jihočeském kraji. V nových prostorách najdou pacienti podstatně komfortnější a bezpečné prostředí odpovídající současným požadavkům. V souladu se Strategií reformy péče o duševně nemocné v Jihočeském kraji dojde k navýšení celkové kapacity oddělení. Péče o pacienty nebude omezena pouze na pobyt v lůžkovém zařízení, součástí změn bude i vybudování denního docházkového stacionáře pro propuštěné pacienty a ambulancí poskytujících specializovanou léčbu, uvedl primář psychiatrického oddělení MUDr. Jan Tuček, Ph.D.



Zahájení přestavby

Primářka Jana Musilová: Na Rehabilitačním oddělení Nemocnice Český Krumlov je bezesporu dobrý kolektiv

Od 1. září letošního roku má Rehabilitační oddělení Nemocnice Český Krumlov novou primářku. Stala se jí MUDr. Jana Musilová, která 20 let pracovala na Rehabilitačním oddělení Nemocnice České Budějovice.

Změna pracoviště, kolektivu a hlavně funkce... To je celkem velký životní skok. Jak ho zvládáte?

Je to skutečně velká životní změna, ale zatím ji vnímám pozitivně. Jsem spokojená!

A jak hodnotíte první měsíce na postu primářky?

Zatím se rozkukávám, to je samozřejmě, ale myslím, že už jsme stihli udělat kus práce. A velký kus je před námi.

Je těžké si získat v novém kolektivu respekt?

Je to možná snadnější, než kdybych tady už pracovala a lidé mě znali. Myslím si, že kolektiv zde máme dobrý, což potvrdily i fyzioterapeutky při osobním pohovoru v mých prvních dnech práce na oddělení. Určitě je to zásluha dobrého vedení bývalého primáře MUDr. Dvořáka a vrchní fyzioterapeutky Olgy Zvonařové. Samozřejmě bych chtěla, aby to tak zůstalo i nadále.

Plánujete nějaké výraznější změny?

Chci toho změnit hodně. Chtěla bych postupně zmodernizovat prostory našeho oddělení. Chceme zřídit recepci, sjednotit objednávání pacientů. Dále dovybavit pracovní fyzioterapeutek. Ve spolupráci s vedením nemocnice dokončit proškolení fyzioterapeutek, a pokud to půjde, tak zlepšit i jejich finanční hodnocení.

Bude to těžká cesta?

Myslím, že to nebude snadné, ale věřím, že se to bude postupně zlepšit.

A změny po personální stránce?

Ne, ty nejsou třeba.

Máte srovnání s Rehabilitačním oddělením Nemocnice České Budějovice. V čem je největší rozdíl?

Vzhledem k tomu, že jsme měli v Budějovicích lůžkové rehabilitační oddělení, zatímco tady je pouze ambulantní, tak to srovnávat úplně nelze. Dále si myslím, že se oba regiony liší skladbou

pacientů. Českokrumlovsko má velkou spádovost, zahrnuje i oblasti Lipenska a také příhraničí. Lidé zde nemají takový dosah primární péče, přicházejí s většími a komplexnějšími zdravotními problémy než pacienti v Českých Budějovicích. V Českých Budějovicích je to samozřejmě z hlediska péče jednodušší, už jen z toho hlediska, že je tam podstatně více specialistů.

Byla vám dosavadní praxe v Českých Budějovicích v něčem inspirací? Využijete v Českém Krumlově některé poznatky z krajské nemocnice?

Samozřejmě. Vycházím z toho, co jsem v praxi poznala. Přenáším to pak dál. Určitě se to prolíná.

Lékaři, sestry a vlastně i pacienti často vyzdvihují v okresních nemocnicích rodinnou atmosféru. Jak to vnímáte vy?

Určitě. Je zde mňh zaměstnanců a lidé jsou k sobě vstřícnější.



MUDr. Jana Musilová



Rehabilitační oddělení

Hlavní sestra Nemocnice Český Krumlov: Náš tým zdravotníků rozšířilo šest posil z východní Evropy

Šest zdravotníků z východní Evropy posílilo na přelomu srpna a září ošetrovatelský personál Nemocnice Český Krumlov. Původně jich dorazilo dokonce deset, ale čtyři se záhy rozhodli vrátit zpátky. Alespoň tak zněla oficiální verze. Více již v rozhovoru s hlavní sestrou Nemocnice Český Krumlov Mgr. Márií Vyhliďalovou.

Proč čtyři posily tak rychle ukončily spolupráci?

První dva, sourozenci, nás opustili hned druhý den po příjezdu. Byli mladí a prý se jim stýskalo po rodině. Další odjeli kvůli údajným problémům doma na Ukrajině. Podle všeho ale zůstali v České republice, nemají však pracovní povolení.

I šest lidí je ale výrazná pomoc... Mluvíme o východní Evropě, odkud tedy přesně jsou?

Jedna je z Ruska, zbytek z Ukrajiny. Jedná se o čtyři ženy, dva muže. Dostali jsme se k nim přes pracovní agenturu, která má působnost v Čechách.

Zaměstnaní jsou na rok. Co musí udělat pro to, aby zde mohli zůstat i nadále?

Musí složit aprobační zkoušku. Nutno dodat, že není úplně snadná – musí se naučit odborné předměty, jednotlivé výkony, musí umět spravovat zdravotnickou dokumentaci, umět legistiku z oblasti zdravotnictví, a také udělat zkoušky z češtiny.

A jak na tom jsou z hlediska jazykové vybavenosti?

Čekala jsem, že přijedou a základy češtiny budou umět, ale byla jsem popravdě rozčarována, když jsem zjistila, že ji vůbec neovládají. Kdyby tomu tak bylo, mohla

bych je rovnou zařadit jako všeobecné sestry, ale bohužel... Dělají tedy různé pomocné práce a tak dále. V této chvíli jsou proto vedeni jako ošetrovatelský personál. Každopádně někteří pokroky dělají, snaží se, aby mohli dělat to, kvůli čemu sem přijeli.

Když se bavíme o jazycích... V Českém Krumlově, který je turisticky vyhledávanou destinací, se nabízí, zda by zdravotnický personál neměl ovládat i angličtinu...

Bylo by to fajn, ale není to podmínka... Dneska mladé sestřičky, co přijdou do praxe, už anglicky umí. Máme každopádně domluvenou i spolupráci s překladatelskou firmou, kdybychom potřebovali akutně něco řešit v jiném jazyce. Ministerstvo zdravotnictví dokonce vydalo i komunikační karty, které si můžeme stáhnout

a používat. Jsou tam základní fráze, které v rámci základní péče používáme.

Zpátky k novému personálu. Aby tedy mohli zůstat, musí udělat aprobační zkoušku, jak jste zmínila. Víte už teď, zda takovou ambici vůbec mají?

Zatím to vypadá, že zde všichni zůstat chtějí. Největší motivací je pro ně samozřejmě plat – mají ho několikanásobně vyšší než na Ukrajině či v Rusku.

Někoho může napadnout, že k nám odcházejí i kvůli politické situaci na Ukrajině.

Je to možné, ale oni sami mluví jen o penězích. Nikdo nezmínil špatnou politickou situaci.

Přemýšleli jste o posilách i z jiných zemí?

Ono to není tak snadné, protože člověk hledá v národech, které jsou nám nejbližší. Sestry ze Slovenska a Polska ale o práci v České republice zájem nemají, proto se pak nabízí Ukrajina. Četla jsem komentáře, že jí těmito kroky stahujeme kvalifikované síly. Dle jejich slov je tam ale nadbytek sester, které tak nemají práci. Samozřejmě nevím, nakolik je to validní informace, ale údajně chtějí pracovat, ale práce není. Je to bohužel takový proces – od nás odjízďely sestry do Německa a Rakouska, k nám příjíždějí například právě z Ukrajiny.

Jak cizince vnímají pacienti?

Především starší pacienti je přijali celkem dobře, protože ruský ještě rozumí. V tomto ohledu problém není.

Přišli sem z Ukrajiny s celými rodinami?

Zatím je sem nepřivedli, ale rádi by. Všichni již mají rodiny a děti, takže je to složité odloučení. Jsou ve věku od třiceti do čtyřiceti let.

Z profesního hlediska jsou na tom stejně kvalitně jako sestry u nás?

Ano, z profesního hlediska je vše v pořádku. Je vidět, že za sebou mají praxi. Horší je, když třeba dělali na obvodě, ale to je standardní. I já bych maličko tápala, kdybych po dvaceti letech přišla z obvodu do nemocnice. Samozřejmě také mají jiné zvyklosti, ale jak jsem říkala, praxe za nimi vidět je.



Mgr. Mária Vyhliďalová

Rázová vlna podporuje rehabilitaci. Zlepšuje hojení, odstraňuje bolest

S novinkou v oboru rehabilitace pracují v Nemocnici Český Krumlov. Na rehabilitačním oddělení pomáhá přístroj rázová vlna. Pacienty s bolestmi tu léčí fyzioterapeutky vyškolené v aplikaci rázové vlny, což je vysokoenergetická zvuková vlna, která podporuje hojení, biostimulační procesy a odstraňuje bolest.

Rázová vlna je léčba vysokoenergeticko zvukovou vlnou, která je aplikovaná do místa bolesti. Toto místo může být kdekoliv na muskuloskeletálním aparátu, existují však i výjimky. „Jsou přísné indikace a kontraindikace,“ vy-

světlila primářka rehabilitačního oddělení MUDr. Jana Musilová.

Celá procedura trvá deset až patnáct minut, a aby byla úspěšná, je doporučeno ji pětkrát až šestkrát opakovat.

Rázová vlna se aplikuje přímo do místa bolesti a nejčastěji pomáhá při bolestech svalů, šlach nebo kloubních pouzder.

A jak celý proces léčby rázovou vlnou probíhá? „Pacient přijde například s tím, že hrál tenis, má bolestivé svaly na předloktí a úponové extenzorové bolesti. Standardní fyzioterapeutická léčba je částečně efektivní. Po vyšetření specialistou - například

ortopedem či mém klinickém vyšetření, zvážíme aplikaci rázové vlny do místa bolesti,“ pokračuje Jana Musilová.

Pacient se sám rozhodne, zda chce léčbu podstoupit.

Celá procedura má čtyři kroky. „Fyzioterapeutka nanese gel na postižené místo, přiloží sondu, kterou promasíruje celou oblast, poté aplikuje rázovou vlnu postupně dvěma aplikátory (vazivovým a svalovým) přímo do místa bolesti a do úponových míst šlachy. Nakonec se postižené místo znovu promasíruje,“ popsala proces primářka.

Jedno sezení stojí 400 korun a pro úspěšnou léčbu se doporu-

čuje podstoupit celou sérii šesti procedur. „Již během léčby se postupně snižuje bolest, pokud by však bolest trvala jeden až dva měsíce po ukončení, je doporučeno aplikovat léčebnou proceduru ještě jednou až dvakrát,“ dodala Jana Musilová.

Na celém Českokrumlovsku je v nemocnici tento přístroj unikátní, nejbližší musí pacienti jezdit do Českých Budějovic. „Praktičtí lékaři ještě nejsou úplně zvyklí využít naše nové možnosti v léčbě bolesti, probíhá ale osvěta, spokojených pacientů přibývá,“ uzavřela primářka.



Rázová vlna

Petra Strnadová žije 20 let v USA, v rodném Jindřichově Hradci poznala špičkové doktory

Orlando je hlavní město okresu Orange County ve státě Florida ve Spojených státech amerických. V něm mezi téměř čtvrtmiliónem obyvatel žije také jedenáct let Petra Strnadová, jež je dcerou legendárního jindřichohradeckého hokejisty Zdeňka „Mecha“ Strnady (65). Předtím bydlela téměř devět roků v nejlidnatějším městě USA New Yorku. Rodinnou pohodu matky dvou dětí v poslední době narušily zdravotní potíže.

„Z vlastní zkušenosti vím, že lékaři v Česku jsou nejen špičkovými odborníky, ale disponují tím, co ve státech za mořem téměř nepoznáte – lidským přístupem k pacientovi. V poslední době jsem strávila několik týdnů v rodném Jindřichově Hradci a rozhodla jsem se veřejně poděkovat několika doktorům, kteří mě léčili,“ říká mladá žena a pokračuje. „Mezi ně patří cévní chirurg Patrik

Šonkol, stomatolog Viktor Kotlík a chirurgové Jan Kelbl a Jindřich Dvořák. Posledně jmenovaný například napravil to, co v USA zanedbali. Krátce před odletem do České republiky jsem si dost komplikovaně zlomila zápěstí levé ruky. Po tamním ošetření mi přišel účet na 15 000 dolarů. Přitom mě ruka stále strašně bolela a její pohyblivost byla omezená. Proto jsem po příletu zašla na urgentní oddělení nemocnice u rybníku Vajgar. Pan primář Filip Řeřicha nad rentgenovým snímkem jen kroutil hlavou. Přesto mi dal šanci na zlepšení stavu zápěstí. Naděje se časem změnila ve skvělou realitu. Lékař Jindřich Dvořák provedl s mým zápěstím zázrak a já se do USA vracím zcela fit. Ještě jednou machrům s tituly MUDr. z Jindřichova Hradce moc děkuji.“

*Autor: František Fical
(Týdeník Jindřichohradecka)*



Petra Strnadová, která si kvůli léčbě odskočila z horké Floridy do J. Hradce, je na snímku společně se stomatologem Viktorem Kotlíkem (vlevo) a chirurgem Jindřichem Dvořákem. (autor František Fical)

Pacienti závislí na dlouhodobé umělé plicní ventilaci mohou být léčeni v domácím prostředí

Nemocnice Jindřichův Hradec se dne 1. září 2017 stala jedním z regionálních center pro domácí umělou plicní ventilaci v rámci pilotního projektu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Tento projekt zcela mění organizaci péče o pacienty, kteří většinou v důsledku onemocnění dýchacích cest či nervosvalových nemocí nejsou schopni dýchat bez pomoci ventilátoru. Péče o tyto pacienty byla doposud řízena centrálně ve spolupráci mezi MZ a FN Brno. Nyní jsou lékaři oddělení NIP jindřichohradecké nemocnice oprávněni indikovat a provádět komplexní péči o tyto pacienty. Je to i do jisté míry ocenění práce jindřichohradeckých anesteziologů, kteří tento typ péče poskytují již od roku 2001 a od té doby úspěšně převedli do domácí péče mnoho pacientů.

„Jako hlavní přínos projektu vidím decentralizaci tohoto typu péče a dále větší množství prostředků věnovaných VZP na péči o dlouhodobě ventilované pacienty. Doufáme, že toto vše se odrazí v maximální spokojenosti našich

pacientů,“ komentuje projekt prim. MUDr. Vít Lorenc.

První pacientkou, která se dostala v rámci nového projektu domů, je paní Matisová z Benešova: „Když jsem se dozvěděla, že budu muset být zbytek života na ventilátoru, bála jsem se, že už se domů nepodívám. Díky kontaktům lékařů ze Sedlčan jsem se dostala do nemocnice v Jindřichově Hradci na oddělení NIP, kde mi pod vedením prim. MUDr. Vity Lorence zařídili domácí plicní ventilaci a naučili mou rodinu, jak se vším zacházet. Dostala jsem se tak po pěti měsících pobytu v nemocnici domů. Můžu říci, že jsem měla strach, že budou nějaké problémy, ale zatím je vše v naprostém pořádku. Já jsem teď šťastná, že jsem doma u své rodiny, a chtěla bych moc poděkovat těm, kteří se o mě starají.“

Projekt Nemocnice Jindřichův Hradec má nadregionální rozsah a oddělení NIP je schopno postarat se nejen o pacienty z jižních Čech, ale ve spolupráci se smluvními agenturami i o pacienty na DUPV v přilehlých oblastech Vysočiny a Středočeského kraje.



Umělá plicní ventilace

Operací kýly v písecké nemocnici přibývá

Do Nemocnice Písek přichází stále více pacientů s kýlou. Důvodem je fakt, že zde už osmým rokem funguje Centrum pro řešení kýly, které poskytuje vynikající péči v této oblasti. V Centru využívají nejmodernější poznatky tohoto oboru, novinky a přístrojové vybavení k zákrokům, šitým pacientům na míru.

Písecká nemocnice patří mezi chirurgická pracoviště v České republice s komplexní péčí o pacienty s kýlou širokého věkového spektra. V současnosti zde provádí ročně na čtyři sta operací, ze 60 procent se jedná o tříselné kýly. „V Písku je tato operativa rozvinutá, a to zejména proto, že ji zde provozujeme řadu let a máme tedy značné zkušenosti. Centrum pro řešení kýly jsme založili v roce 2010. Vloni jsme začali ve větší míře zajišťovat i péči o dětské pacienty trpící tímto onemocněním, a to díky vzniku Dětské chirurgické poradny,“ uvedl předseda představenstva Nemocnice Písek MUDr. Jiří Holan, MBA.

Při péči o pacienty s kýlou v Písku respektují nejmodernější způsoby operování, používají polovstřebatelné, velkoporézní a plně elastické implantáty, které jsou lidským organismem velmi dobře snášeny. Metoda s sebou mimo jiné přináší lepší kosmetický efekt, kratší dobu hospitalizace i rychlejší rekonvalescenci. Operace jsou většinou prováděny laparoskopicky a propracovaný postup běžně umožňuje hospitalizaci pacienta v nemocnici o délce maximálně čtyř dní a po dvou až třech týdnech jeho návrat do práce.

Centrum a jeho poradna usnadňují práci s pacienty. „Máme prostor vysvětlit jim v klidu vše potřebné o tomto onemocnění. Velmi důležitá je také zpětná vazba, tedy dlouhodobé sledování pacientů po operaci. Všechny zveme v pravidelných intervalech na kontroly, výsledky zaznamenáváme do speciálních protokolů a získané zkušenosti aplikujeme, ale také je předáváme i dalším odborníkům,“ řekla MUDr. Lenka Cafourková z Cen-

tra pro řešení kýly Nemocnice Písek.

Do centra, které je přístupné veřejnosti každé pondělí od 9 do 12 hodin, přicházejí pacienti bez doporučení svého lékaře nejen ze spádového obvodu písecké nemocnice. Po vyšetření je stanovena indikace k případnému operačnímu zákroku. Ten je co do rozsahu a způsobu výkonu prováděn na míru každému pacientovi podle stavu, věku, velikosti kýly a prognózy dalšího pracovního života. Je zde rovněž prostor na seznámení pacienta se všemi aspekty onemocnění, způsobu operace a také pooperační péče.

Problematické dětské kýly se zase věnují v Dětské chirurgické poradně, kterou písecká nemocnice provozuje už tři čtvrtě roku v prostorách ambulantního traktu dětského oddělení a je otevřena vždy v úterý od 9.00 do 11. 00. Do poradny lze objednat děti od narození až do osmnácti let věku.

„Dětská chirurgie, na rozdíl od dospělé, je specifická v tom, že veškeré úkony probíhají tempem přizpůsobeným dítěti. Pro

některé děti může být návštěva stresujícím zážitkem, proto jsou naše prostory pro děti i rodiče vlnivé a klidné. Dětem trpělivě nasloucháme a dáváme jim prostor, aby samy popsaly své obtíže. Spolupracujeme s rodinou, aby se děti na návštěvu těšily. Rodiče nabádáme, aby se nás ptali a diskutovali. Vždy je lepší přijmout informace od odborníků, než se spoléhat na zdroje veřejně dostupné,“ uvedla primářka chirurgie MUDr. M. Horáková.

Kýla se vyskytuje v každém věku, nejčastěji jako kýla tříselná (tvoří zhruba 80 procent), další je například pupeční kýla a kýla v jizvě. Jedná se o defekt v břišní stěně, kterým se navenek vyklene z útrobu dutiny břišní vak, tvořený většinou pobřišnicí. Obsahem kýly může být střevo, břišní tuk, případně některý jiný nitrobřišní orgán. Kýlu lze rozpoznat na hmatáním bulky na povrchu těla, nejčastěji v třísele, pupku, jizvě. Od jejího nalezení po operaci a rekonvalescenci to trvá běžně šest až osm měsíců a pacient je opět zcela zdrav.



Domácí hemodialýzu využívá první Jihočech – v Písku

Domácí hemodialýza, metoda v Česku šířená od roku 2015, má prvního pacienta v jižních Čechách. Je jím pacient z Písku, který trpí selháním ledvin a pomocí domácí hemodialýzy se léčí dva měsíce. Podle lékařů se jedná o průkopníka tohoto druhu léčby v kraji.

Hemodialýza v domácím prostředí bez asistence sester a lékařů je nabízena v České republice jako možnost léčby selhání ledvin od roku 2015. První pacienti využili metodu prostým přenesením velkého klasického dialyzačního přístroje, původně určeného k léčbě ve zdravotnickém středisku, do domu nemocného. Přípravy na instalaci přístroje včetně malé úpravy vody ale zabírají hodně času i místa v pacientově bydlíšti. Nemocných, takto dialyzova-

ných v Česku, je proto velmi málo. „Současně se v tuzemsku rozvíjí metoda domácí dialýzy systémem Nx Stage, který je vyvinutý a určený jen k vlastní domácí dialýze. Umí upravit vodu k další léčbě, nezabírá tolik místa, je snadno přenosný. I v tomto případě se ale zatím nemocní dají spočítat na prstech jedné ruky. A právě o tuto metodu se v posledních měsících zajímáme na hemodialyzačním oddělení písecké nemocnice,“ uvedl ředitel Nemocnice Písek MUDr. Jiří Holan, MBA.

Podle odborníků však většinou stav nemocných, například vysoký věk nebo polymorbidita (stav, kdy pacient trpí větším počtem závažných chorob), neumožňuje masivní rozšíření této metody. „Pokud jednotlivý pacient projeví zájem, spolupracuje, má odvahu se o sebe starat, je tech-

nicky a manuálně zdatný, pak ve spolupráci s personálem hemodialyzačního střediska a firmy dodávající přístroj a vybavení, může tuto možnost léčby využít. Takový nemocný se u nás našel,“ řekl primář Hemodialyzačního oddělení Nemocnice Písek MUDr. Zdeněk Hobzek.

Lékaři a sestry nemocnice pacienta i jeho rodinu během dvou týdnů zaškolili, poté pokračovali přímo u něho doma. „V současnosti je nemocný při léčbě sám doma s rodinou a telefonicky konzultuje technickou podporu kdykoliv při obtížích. Ke kontrole na nemocniční středisko dojíždí nyní jednou za dva týdny, později to už bude možné jen jednou měsíčně. Přitom jej lékař a sestra kontrolují, zda dělá vše doporučeným postupem,“ doplnil primář Hobzek.

Hemodialyzační středisko (HDS) Nemocnice Písek funguje v nově postavené budově se samostatným příjezdem a parkovištěm od kruhového objezdu U Kapličky už sedm let a trvale se stará o šedesát pacientů. Dostatečná kapacita 16 lůžek dovoluje dialyzovat všechny nemocné z okresu Písek a přilehlého okolí bez nutnosti nočních směn. Pracoviště zajišťuje celý rozsah moderní léčby, klasickou dialýzu – očišťování krve, peritoneální domácí dialýzu a stará se o nemocné po transplantacích ledvin. Součástí je i nefrologická poradna s denním provozem. Zde lékaři sledují nemocné s chronickým onemocněním ledvin. Poradna má dvě detašovaná pracoviště, a to každou středu v Milevsku a v pátek ve Vodňanech.



Domácí hemodialýza

V Písku garantují kvalitu při péči o pacienty s chronickými ranami

Písecká nemocnice získala už podruhé certifikát, který garantuje kvalitu v péči o klienty s chronickými a komplikovanými ranami. Certifikát je pro pacienty zárukou kvalitní zdravotní péče o chronickou ránu a používání nejnovějších hojících materiálů. Zároveň také deklaruje vzdělaný a vyškolený personál, který sleduje nové trendy péče o chronické defekty.

Na Oddělení následné péče Nemocnice Písek funguje od roku 2014 ambulance chronické rány, kde se léčí pooperační rány, popáleniny, proleženiny, diabetické rány, defekty po amputaci končetin, rány způsobené úrazem nebo bérčové vředy. V roce 2015 získala tato ambulance certifikát kvality od České společnosti pro léčbu rány. V letošním roce byla platnost certifikátu prodloužena na další dva roky.

„Chronickými ranami trpí na našem oddělení zhruba 20 pro-

cent pacientů. Ti dochází do ambulance sami nebo je objedná praktický lékař. Ambulance chronické rány využívá k hojení nejmodernější techniky vlhkého hojení ran, které mají oproti klasickým metodám převahu značné výhody. Jedná se zejména o menší bolest při převazech, tím pádem větší komfort pro pacienta, menší počet převazů, kratší dobu hojení, účinnější léčbu a snížení komplikací,“ uvedla primářka Oddělení následné péče Nemocnice Písek MUDr. Helena Kajtmanová.

Léčba chronické rány se neomezuje pouze na vlastní defekt, ale vyžaduje komplexní přístup. „Je třeba pečovat o celého člověka, zaujmout profesionální přístup k hojení, respektovat fázi hojení rány, zajistit vlhké hojení, odborné převazy a opakovanou komunikaci s pacienty. Velký důraz při ošetření klademe na přístup k nemocnému,“ doplnila Jana Mášková z ambulance chronické rány.



MUDr. Helena Kajtmanová

Nemocnice podporuje svůj provoz službami pro veřejnost

Nejen vysoce kvalitní zdravotní péče je doménou písecké nemocnice. Toto významné jihočeské zdravotnické zařízení se snaží podporovat své fungování dalšími oblužnými službami pro veřejnost. Jedná se například o služby prádelny, stravování, cukrárny, dopravy, ale například i nabídku tenisových kurtů nebo ubytovny.

„Písecká veřejnost využívá zejména služby prádelny, kde se vypere téměř 30 tun prádla pro soukromé lékaře, sociální a zdravotnická zařízení, hotely, restaurace a rekreační střediska v regionu. Prádelna zaměstnává 15 pracovníků v provozu příjmu, praní, sušení, žehlení a expedování prádla, a dále dvě švadleny v šicí dílně. Největší zájem je o praní a žehlení ložního prádla a záclon. Dále jsou žádané různé úpravy oděvů, například krácení kalhot. Ceník prádelny, která je v provozu od pondělí do pátku, lze nalézt na webu nemocnice www.nemopisek.cz,“ uvedl ředitel Nemocnice Písek MUDr. Jiří Holan, MBA.

Další významnou službou je stravování. Nemocnice zajišťuje celodenní stravování nejen pro hospitalizované pacienty a obědy pro zaměstnance, ale připravuje i obědy pro školy či sociální zařízení. Vloni se tu uvařilo téměř 240 tisíc obědů. Z 35 tisíc obědů, které nemocnice dodala externím odběratelům, byly téměř tři tisíce obědů určeny pro školy. Kuchyně a cukrárna zajišťují i catering na akcích pořádaných nemocnicí.

V cukrárně se každoročně upeče téměř tři čtvrtě tuny vánočního cukroví a kolem 400 kusů velikonočních beránků, které dostávají zaměstnanci zdravotnického zařízení jako bonus.

„Oddělení léčebné výživy a stravování se skládá z kuchyně, cukrárny, kanceláře a prodejny. Celkem zaměstnává 33 pracovníků, konkrétně kuchařů a kuchařek, dietních sester, administrativních pracovníků, cukrářek a prodavaček. Pod stravovací úsek patří také prodejna v areálu nemocnice, kde lze zakoupit nejen občerstvení teplé i studené kuchyně, cukrářské výrobky, čerstvé pečivo, ovoce a nápoje, ale i denní tisk, časopisy a základní hygienické potřeby,“ sdělila Monika Lišková, vedoucí Oddělení léčebné výživy a stravování Nemocnice Písek.

Nemocnice dále nabízí dopravní služby, kdy půjčuje nákladní vůz i s řidičem například ke stěhování. Dále má k dispozici ubytovnu a tenisové kurty. „Přednostně nabízíme ubytování zaměstnancům, ale v případě volné kapacity je může využít kdokoli,“ upřesnil ředitel Holan.

Všechny komerční služby pro veřejnost jsou pro písecké zdravotnické zařízení důležité. „Díky tomu, že služby nabízíme komerčně veřejnosti, můžeme tyto služby udržet. Jinak by byly ztrátové a my bychom nebyli schopni v jejich provozu pokračovat. Všechny finance, které nám tedy přinášejí, vkládáme zpět do provozu,“ doplnil Jiří Holan.



Tenisové kurty

V kapli Nemocnice Prachatice se opět slouží mše svatá

Do kaple Nemocnice Prachatice se po letech vrátila katolická bohoslužba. První mše svatá, kterou vedl prachatický farář P. Mgr. Petr Plášil, se konala ve čtvrtek 12. října od 15 hodin. „Zúčastnily se jí dvě desítky věřících ať už z řad pacientů, tak zaměstnanců, či návštěv u nemocných,“ informuje ředitel nemocnice Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Mše svaté se konají jednou za čtrnáct dní vždy ve čtvrtek. V modlitbách budou věřící vypošovat Boží požehnání pro všechny pacienty, jejich rodiny a také pro celý zdravotnický personál nemocnice.

Nemocniční kaple se nachází v 1. patře vedle oddělení mikrobiologie. Pro vstup je třeba využít zadní vchod nemocnice.



Bohoslužba v prachatické nemocnici

Ředitel Nemocnice Prachatice Michal Čarvaš je Manažerem roku ve zdravotnictví

Významného ocenění se dočkal předseda představenstva Nemocnice Prachatice Ing. Michal Čarvaš, MBA. Na čtvrtém

ročníku konference Zdravotnictví 2018, která se konala 12. a 13. října v Praze, byl vyhlášen Manažerem roku ve zdravotnictví.

Loňským vítězem byl předseda představenstva společnosti AGEL MUDr. Ján Dudra, MBA; předloni byl oceněn předseda

představenstva Nemocnice Strakonice MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA.



Ing. Michal Čarvaš, MBA

Nej sestríčkou sympatie 2017 je Marie Kahudová z Nemocnice Prachatice

Velký úspěch zaznamenala vedoucí sestra Ortopedicko-traumatologického oddělení Nemocnice Prachatice Marie Kahudová. V prestižní soutěži BATIST Nej sestríčka se dostala do finálové dvanáctky a vybojovala titul Sympatie!

Konkurence přitom byla skutečně nemalá – do soutěže se přihlásilo 541 zdravotních sester. Marie Kahudová se stala Nej sestríčkou sympatie 2017 díky hlasování široké veřejnosti. „Jsem šťastná,“ komentovala oblíbená zdravotní sestra. „Velmi si všech hlasů cením!“

Do soutěže ji nominovalo vedení prachatické nemocnice. „I samotná účast ve finále je bezesporu obrovský úspěch,“ upozorňuje ředitel nemocnice Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Finále se uskutečnilo v sobotu 7. října v Městském divadle Dr. Josefa Čížka v Náchodě. V porotě zasedli například herci Jan

Přeučil, Pavel Trávníček, Uršula Kluková, politici Pavel Bělobrádek, Soňa Marková, Michaela Marksová a další známé osobnosti. V jejich očích nejvíce zazářila Martina Pěnkavová, staniční sestra Oddělení dětské chirurgie a traumatologie v Nemocnici Na Bulovce, která se tím stala absolutní vítězkou.

„Jsem rád, že se nám daří zviditelnit obor zdravotní sestry a soutěž má úspěch nejen u zdravotnického personálu, ale také u veřejnosti. Pro mě jsou vítězkami všechny sestríčky a zdravotní bratři v naší republice, kteří svoje povolání dělají s láskou, vytrvalostí a dobrou náladou,“ uvedl po vyhlášení výsledků soutěže ředitel soutěže David Novotný.

Finanční výtěžek z akce byl předán Nadaci Naše dítě, Nadačnímu fondu Šárky Birke a Farní Charitě Neratovice.

Zdroj: www.nejsestricka.cz



Marie Kahudová (autor - www.nejsestricka.cz)



Marie Kahudová na snímku vlevo (autor - www.nejsestricka.cz)

Cévní chirurg Josef Holák: Křečové žíly dokážeme odstranit i bez operace

Chirurg Nemocnice Strakonice MUDr. Josef Holák se věnuje především cévní chirurgii. Zdaleka nejvíce řeší onemocnění žilních městků dolních končetin, které všichni znají pod názvem křečové žíly. Proč se jim tak říká? Jak se dají léčit a jaké možnosti nabízí strakonická nemocnice? Na to nám odpovídal v rozhovoru.

Pojďte se na začátek čtenářům trochu představit.

Jsem chirurg nemocnice ve Strakonici, mám atestace z chirurgie a cévní chirurgie, proto se nejvíce věnuji tématům z oblasti cévní chirurgie. Některá z nich jsou poměrně závažná, ale tím vůbec nejčastějším je onemocnění žilních městků dolních končetin, lidově řečeno křečových žil.

Proč se tomu vlastně říká křečové žíly?

Je to podle jednoho z hlavních symptomů, který pacient má, a sice nočních bolestí v dolních končetinách, které jsou převážně nepřijemného křečového

charakteru a které pacienta dříve nebo později přivedou k lékáři.

Jak časté je to onemocnění?

Poměrně dost. V rámci našeho somatotypu, kdy chodíme po dolních končetinách, se na nohy neúměrně zvýšil tlak. Trpí na to většinou ženy, ale ani muži tohoto onemocnění nejsou ušetřeni.

Dá se říct, proč víc ženy?

Jediným prokázaným faktorem je dědičnost. Jinak jde o přidružené faktory, které na to mají vliv. Ať už jde o těhotenství nebo hormonální změny. Právě těhotenstvím se nemoc zhoršuje a po jeho ukončení se může zlepšovat, ale už se nemusí úplně vyléčit.

Jak vlastně poznám, že mám křečové žíly?

Typickým příznakem je rozšíření žíly a její vinutost. Jsou různé stupně a velmi často ženy trápí především z kosmetického hlediska. I s tím ale jsme schopni pacientkám pomoci. Řekl bych, že tak polovinu případů řešíme jako kosmetické zákroky.

Dají se křečové žíly léčit?

Vždycky je základem ošetření dobrá ultrazvuková diagnostika, která nám ukáže příčinu problému. Podle toho se pak volí léčba.

Druhy léčby jsou jaké?

Nejčastěji využívané jsou metody operační, hrazené pojišťovnou a vyžadující krátkodobou hospitalizaci i pracovní neschopnost zhruba 3 až 6 týdnů. Pak jsou i další metody, které se rozvinuly postupem doby. U nich je následná pracovní neschopnost kratší a u některých není dokonce žádná, to je případ třeba metod termických s použitím laserového vlákna nebo radiofrekvenční ablace. Další metoda je chemickomechanická ClariVein. Ta se vykonává bez umrtvení a nevyžaduje ani pracovní neschopnost. Tyto metody ale pojišťovna nehradí a platby jsou poměrně vysoké. Operace stojí zhruba 25 tisíc. Po každém zákroku ale pacient musí nosit elastické kompresní bandáže. Po operaci déle, po těch neoperačních metodách zhruba dva týdny.

Dá se to řešit i čistě chemickou metodou, takzvanou skleroterapií. Ta se používá na drobné kosmetické vady i větší žíly, jen ten roztok má vyšší koncentrace. Poslední metodou je pěnová skleroterapie, kterou se dají řešit velké křečové žíly. Všechny metody mají zhruba stejnou účinnost, pacient si tak může vybrat, co mu nejvíce vyhovuje.

Když za vámi přijde pacient, jakou metodu mu doporučíte?

Pacient často přijde s žádankou od obvodního lékaře na operaci. Dnes nám ale dokáže poradit ultrazvuk, kterou metodu je nejlepší zvolit a která je nejvhodnější. Pokud je vhodná operace, v tom případě jsou vhodné i ostatní metody a záleží na pacientovi, zda si ji může dovolit uhradit, či jak dlouho může být v neschopnosti, je to o domluvě s ním. Největší rozčarování je, když podstoupí zákrok například laserem nebo ClariVeinem, a ta žíla se opět zprůchodní. Už nemusí být tak postižená, ale je tam 30 procent riziko. To u operace, kdy tu žílu odstraníme, vůbec nehrozí.

Jaké metody nabízíte ve strakonické nemocnici?

Klasické operační řešení, skleroterapii, pěnovou skleroterapii a ClariVein.

Je nějaká prevence, jak se křečovým žilám vyhnout?

Nejlepší prevencí je vyhýbat se dlouhému stání a dlouhému sezení, což je v dnešní době bohužel dost těžké. Ideální je dostatek pohybu, sportu. Tím, jak se zatínají svaly, tak tlačí na okolní žíly a snaží se vypudit krev k srdci. Doporučuji i dodržovat pitný režim, nekouřit. Těch rizik je mnoho, a když se nasčítají, je z toho problém. Pomáhá také sprchování střídavě teplou a studenou vodou. Pokud někdo má problémy, nejlepší prevencí jsou elastické kompresní bandáže, které minimalizují tlak a výrazně se zpomaluje rozvoj onemocnění.

Existují i nějaké léky?

Existují, ale jen velmi málo jich je s prokázanou účinností. Oblíbené jsou ale také doplňky stravy a jako vhodnou prevenci doporučuji konzumovat potraviny s rutinem a vitamínem C.



MUDr. Josef Holák

Primář dětského oddělení Martin Gregora: Na naše odborné ambulance můžeme být pyšní

Šestadvacet let působí na dětském oddělení strakonické nemocnice, čtvrtým rokem je primářem. MUDr. Martin Gregora si na nedostatek kvalitních lékařů nemůže stěžovat. Právě mladí absolventi a absolventky přinášejí nové nápady a dětské oddělení se i díky nim zapojuje do celosvětových studií například s nemocnicemi z Paříže nebo Londýna. I když jde o regionální zařízení, poskytovaná péče je zde na té nejvyšší úrovni.

Můžete nám na začátek představit vaše oddělení?

Jsme regionálním typem zařízení a máme mix pacientů s úrazy, respiračními onemocněními, ale jsou tu i pacienti, kteří by za jiných okolností leželi na infekčním oddělení, a to jak s průjmy, tak neuroinfekcemi. A pak máme dětské neurologické pacienty.

Na dětském oddělení fungují i odborné ambulance. Co to znamená?

To je určité specifikum naší nemocnice, na které můžeme být pyšní. Přímo u nás na budově jsou odborné ambulance, kromě jedné jsou vedeny dětským

oddělením. Výhodou je blízkost, kdy jsou hned vedle lůžkové části a také fakt, že lékaři na ambulancích jsou zaměstnanci dětského oddělení. Funguje tak mnohem lepší spolupráce, protože i oni si mohou přijít například udělat konsiliární vyšetření.

Jak se posunul vývoj pediatrie během vaší praxe?

V současné době je tendence trochu bagatelizovat význam regionálních pracovišť. Je fakt, že v některých okolních zemích je pediatrie více centralizována. Ale v současné stavu je nepředstavitelné, že by zůstalo třeba jen jedno velké krajské zařízení. Na to není připravena ani veřejnost, ani to krajské zařízení. Někde může být problém s personálním obsazením, ale to ani tak není problém jihočeského holdingu, ale spíš jiných krajů. Dětská oddělení s akreditací, jako je to naše, mají z čeho vybírat a dětských lékařů je dostatek.

Nemocnice se zapojuje i do celosvětových studií. Jak tato aktivita vznikla?

V posledních letech došlo ke generační obměně a povedlo se nám

nabrat mladé absolventky, které jsou velmi šikovné a přinesly svěží vítr a nové nápady na oddělení. Jsou i dobře jazykově vybavené, a tak jsme si troufli přihlásit se do dvou celosvětově probíhajících studií. Jedna se týká těžkých abnormálních infekcí, kde jsme našli jednoho pacienta, který kritéria splňoval a dobře to s ním dopadlo. Teď máme deset kojenců v rámci výživové studie. Týká se alergií a srovnáváme v ní kojence na umělé výživě s probiotiky a bez probiotik s plně kojenými dětmi. Jsou tam nemocnice z Londýna, Paříže a dalších center.

Jak se povede strakonickému oddělení zapojit do takové studie?

Vždycky je to trochu o náhodě a výzvách a jestli se toho člověk nebojí a zda tu hozenou rukavici zvedne. Naše mladé lékařky jsou pro to zapáleny a opravdu jim to jde.

Co zapojení do takové studie obnáší?

Hlavně to stojí hodně času. Údaje se zapisují do centrálního systému. Lékařky pak provádějí pravidelné kontroly, sběr dat a biolo-

gických vzorků. Naší nemocnici takový výzkum přináší prestiž.

Je těžké najít pacienta pro takovou studii?

V tomto případě ne. Jde o novorozence, kteří mají rodinnou alergickou zátěž a v dnešní době je ta zátěž alergiemi u minimálně poloviny populace. Určitý problém může být komunikace s rodiči, protože mléko dostávají v neoznačené krabici a my je musíme přesvědčit, že to mléko je opravdu kvalitní. Rodiče ale mají jistotu, že jde o studii podporovanou renomovanou firmou s vysoce kvalitními produkty mléčné výživy.

Kdy bude studie hotová?

Po roce je první zhodnocení, pak se přesune do druhého roku. Nyní máme deset pacientů, ještě tři bychom chtěli.

Jaký to pak má význam pro nemocnici?

Dozvíme se, jestli je nějaký benefit pro dítě ve smyslu výživy, pokud nemůže být plně kojeno. Důležité je pro nás také vzdělání nad rámec toho povinného, co lékařky dělají. Zjistili jsme, že to není tak složité a jde o to i na menším oddělení.

Vy jste také uznávaný autor knih pro nastávající rodiče a maminky.

Ano, knihy píšu už šestnáct let. Těch titulů je za ty roky několik a postupně je aktualizují o nejnovější poznatky. Jde například o knihy Péče o novorozence a kojence, Těhotenství a mateřství, Vývoj dítěte v kojeneckém věku, Vývoj batolete, Čekáme dítětko a Jídelníček kojenců a malých dětí.

Proč jste se do psaní knih pustil?

Měl jsem pocit, že by bylo dobré dát rodičům validní informace, které se týkají našich českých doporučení. V době, když jsem s knihami začínal, na trhu byly pouze cizojazyčné překlady a tam se naráželo na nesrovnalosti v doporučeních. Pak se ukázalo, že mi docela jde převyprávět odborná ponaučení do populárně naučného jazyka tak, aby tomu rodiče rozuměli. A líbilo se to, tak jsme v tom s Milošem Velemínským, který je skvělým gynekologem, pokračovali.



MUDr. Martin Gregora

Eva Šimečková: Jsem přesvědčená, že vybavení Centrálních laboratoří Nemocnice Strakonice je na krajské úrovni

Před jedenácti lety vznikly v Nemocnici Strakonice Centrální laboratoře. Náročný projekt, kdy bylo třeba sloučit čtyři samostatné úseky, tedy klinickou mikrobiologii a antibiotické středisko, hematologii a krevní sklad, klinickou biochemii a patologii, měla na starosti PharmDr. Eva Šimečková, stávající primářka Centrálních laboratoří a vedoucí úseku klinické mikrobiologie.

Můžete zavzpomínat na vaše začátky ve zdravotnictví? Jak jste se dostala k vašemu dnešnímu oboru?

Jsem absolventkou klinické farmacie. Je potěšující, že dnes je to relativně moderní obor, ale v době, kdy jsem začínala, to bylo podstatně složitější. Pro klinické farmaceuty nebyla tabulková místa. Musela jsem proto nastoupit do lékárny, ačkoliv jsem v ní během studií žádnou praxi neměla. Práce v lékárně však nebyla ta oblast, ve které bych se chtěla realizovat. Těhotenství nakonec vyřešilo tuto krátkou epizodu. (úsměv)

Poté jste se začala věnovat mikrobiologii.

Ano, udělala jsem si atestaci a v roce 1999 se stala primářkou klinické mikrobiologie. V té době byly laboratorní obory rozčleněny na samostatné organizační jednotky a byly i fyzicky rozmístěny na různých místech v naší nemocnici. Ředitel MUDr. Tomáš Fiala chtěl laboratorní služby centralizovat. Byla jsem pověřena tímto úkolem, když jsem se po konkurzu stala primářkou tehdy ještě rozčleněných Centrálních laboratoří. Nebyla tady ale žádná budova, do které by se daly umístit všechny laboratoře. Nakonec se ukázalo, že nejvhodnější zázemí bychom mohli nalézt v objektu bývalé transfúzní služby, která byla už tehdy zrušena. Tak se nakonec stalo. Mezitím jsem navštívila různá moderní laboratorní pracoviště v celé republice a připravila si koncept, jak by naše laboratoře mohly vypadat.

Bylo těžké jednotlivé jednotky sloučit?

Tehdy byly velké bariéry mezi laboratorními obory, lidé nebyli zvyklí spolupracovat. Každý se obával, co to bude obnášet, mysleli si, že jejich práce je nejdůležitější, což bylo svým způsobem

pochopitelné. A najednou jsme je dali do jedné budovy. Je třeba si uvědomit, že tehdy byla centralizace laboratoří celostátně spíše výjimečná. Dnes už to je relativně časté. Jak jsem však mohla vidět na jiných pracovištích, není zcela běžné, aby jednotlivé složky spolu dobře spolupracovaly. Záleží hodně na personálním obsazení, což se tady postupně podařilo. Lidé spolu komunikují, fungují... To je důležité! Ale velmi nám zpočátku pomohli odborníci ze sousedních nemocnic - Českých Budějovic, Písku, Prachatic. Dneska se situace obrátila a k nám se jezdí z jiných pracovišť podívat, jak se u nás pracuje. Organizujeme již několik let po sobě i kurzy, které jsou vyhledávané mladými odborníky z celé republiky. Je to velmi náročné při rutinní práci, ale když slyšíte na závěr ta hodnocení, tak je to i radost.

Pracujete jenom pro Nemocnici Strakonice?

Vyšetřujeme polovinu vzorků pro spádovou oblast Strakonicka, tedy nejenom pro naši nemocnici. Máme tři odběrová střediska – v Blatné a dvě ve Strakonici a výborně fungující svaz vzorků, takže spolupracujeme s privátními lékaři našeho regionu.

Na co jsou laboratoře primárně zaměřeny?

Vychází to z oborů, které jsou v nemocnici. Především vycházíme vstříc klinikům, kteří přicházejí s konkrétním požadavkem, nebo se snažíme být krůček před nimi, kdy my jsme ti, co jim nabízíme, že to a to je možné. Podle amerických statistik 70 – 80 % lékařských rozhodnutí v nemocniční péči závisí na výsledcích laboratorních testů. Jsou to jednak samozřejmě analýzy hematologické a biochemické, tj. obory, které pracují pod časovým stresem, kdy lékař potřebuje znát výsledky pacienta co nejdříve. A pak je to mikrobiologie, kdy je naším cílem vypátrat „pachatele“ onemocnění, či mu alespoň přijít na stopu a najít proti němu účinnou zbraň, tj. vhodné antibiotikum. Je to práce vskutku přímo detektivní. Obecně bych řekla, že jsme pro kliniky servis, snažíme se jim poskytnout služby, které potřebují.

Dáváte jim odpovědi na otázky.

Ano, ale nejlépe je vést rozhovor tak, abychom nebyli pouze



PharmDr. Eva Šimečková

servis, černá skříňka, která vyhazuje odpovědi. Vzájemná komunikace je zásadní.

A když je třeba vyšetření, na které zde nemáte kapacitu, vybavení?

V našich podmínkách nemůžeme dělat všechno, i když si myslím, že naše vybavení by vyhovovalo i krajské úrovni. Ředitelství nám v tomto vychází vstříc. Spolupracujeme s laboratořemi v Českých Budějovicích nebo v Praze, můžeme se obrátit na příslušné odborníky. Pro klinická pracoviště jsme místo, kde vzorky a požadavky shromáždíme a pokud je to nutné, pošleme je na příslušné vyšší specializované laboratorní pracoviště.

A co říci na závěr?

Během své odborné práce, kterou už dělám bezmála třicet let, jsem měla trojnásobné štěstí. Jednak jsem zažila přímo historický přerod mikrobiologie díky převratným technologiím do moderního, stále se rozvíjejícího oboru. Dále jsem potkala řadu výborných kolegů a kolegyň, ať už na svém pracovišti, anebo napříč republikou. A na závěr – to kouzlo mikrobiologie v naší generaci nám dokázala předat během odborných kurzů a přednášek mimořádná osobnost, paní RNDr. Pavla Urbášková, CSc., která se svou aktivní odbornou činností významně podílí na metodickém vedení českých mikrobiologů.



Centrální laboratoře

Kromě bolesti se léčebné konopí používá na poruchy zažívání

Léčebné konopí. Téma, které někdo může vnímat kontroverzně. Jak to ale doopravdy je? Na otázky odpovídal zástupce primáře neurologického oddělení strakonické nemocnice MUDr. Michal Pelíšek, MBA.

Odkud se léčebné konopí vozí?

Po několikaměsíčním období, kdy léčebné konopí nebylo pro české pacienty k dispozici, přijde na jaře 2018 do distribuce konopí, které na základě smlouvy s Ministerstvem zdravotnictví vypěstuje česká firma a ministerstvo poté zajistí jeho distribuci. Přechodně se také konopí dováželo z Nizozemska, bylo ale dražší. V současné době nevím o nikom, kdo by do České republiky konopí dovážel.

Ani nemocnice nemají zásoby?

Ne, to bohužel ne. Momentálně je stop stav. Firma dodala na konci minulého roku dodávku, která

vydržela do konce letošního ledna.

Jaký je vůbec rozdíl mezi léčebným konopím a nelegálním konopím? Je to léčebné o hodně dražší?

Právě, že to české konopí bylo relativně levné, zahraniční dovoz je o dost dražší. Hlavní výhoda léčebného konopí je však v jeho kvalitě. Přesně víme, jaké je složení látek a v jakém poměru. To na černém trhu nikdy nemůžete vědět, nevíte to ani v případě po domácku pěstovaného konopí.

Jaký je poměr THC v léčebném a nelegálním konopí?

To se nedá říct, protože v takzvaném nelegálním konopí se to hrozně liší.

Kolik pacientů právě ve Strakonických užívalo léčebné konopí?

V celé České republice smí léčebné konopí předepsat asi jen 16 lékařů, protože musí splňovat určité vzdělání a praxi. Navíc se

musí zaregistrovat na Ministerstvu zdravotnictví, což nějaký čas trvá. Já konkrétně jsem konopí předepisoval zhruba šest měsíců. Měl jsem přibližně patnáct pacientů, což podle mě není úplně málo v porovnání s ostatními centry v republice. Myslím si, že do budoucna bude pacientů přibývat, protože spektrum pacientů, kteří ho mohou užívat, je veliké.

Dá se tedy říci, že systém je velmi regulovaný a těžko zneužitelný.

Ano, už jen z toho důvodu, že málokdo může konopí předepsat. Další věc je, že všechny dávky, které se pacientům předepíší, jsou v centrálním registru, takže je všechno snadno dohledatelné. Registr hlídá i maximální dávky, které má daný člověk předepsané například za měsíc, takže lékárna mu nevydá víc, než je legislativou daný limit.

Na jaké nemoci se smí v České republice konopí předepisovat? S jakými případy jste se setkal ve Strakonících?

Je celá řada indikací pro léčebné konopí. Častou indikací je těžká neutěšitelná bolest, jak onkologická, což je u většiny pacientů, tak i neonkologická. To jsou například pacienti s těžce postiženou páteří nebo klouby. Ta léčba je doplňková. Představuje určitou alternativu tam, kde běžné léky selhávají nebo mají celou řadu vedlejších účinků.

Kromě bolesti se konopí používá na poruchy zažívání, a to opět hlavně u onkologických pacientů, tedy na nevolnosti nebo zvracení. Dále se používá na léčbu dalších neurologických onemocnění, zejména třesu, zvýšeného svalového napětí a ztuhlosti. To se týká hlavně pacientů s roztroušenou sklerózou nebo Parkinsonovou nemocí. Všem těmto pacientům jsem konopí předepisoval i já.

Jak se konopí užívá? Klasicky kouřením?

V zásadě jsou dvě možnosti. Lékárna je schopna připravit do kapslí přesnou dávku. To je výhoda především pro nekuřáky a starší pacienty. Další výhodou je přesné dávkování chtěného množství. Občas je problém sta-

novit správnou dávkou, takže se buďto přidá nebo ubere. Lékárna potom naváží dané množství.

Další možnost je takzvaná vaporizace. K tomu je zapotřebí přístroje zvaný vaporizér, což je mašinka, která z konopí udělá takový aerosol, který potom pacienti inhalují. Není to tedy klasické kouření, kdy se konopí ubalí do cigarety. V tomto přístroji se kolem konopí prohání horký vzduch, který se potom inhaluje. Výhodou této metody je, že oproti klasickému kouření se zde nespalují žádné další látky, které mohou být pro pacienta i škodlivé.

Na internetu jsem zaznamenala i různé koncentráty.

Ve světě existují i další alternativy, například kapky nebo synteticky vyráběné konopí, ale v České republice t.č. není nic dalšího dostupné. Všechno má svá pro a proti.

Jaké jsou odezvy na léčbu konopím?

Musím říct, že byly veskrze kladné. Já osobně jsem se nesetkal s nikým, kdo by léčbu vyloženě nesnášel. Je fakt, že pro někoho může být limitující cena, pokud některému pacientovi vyhovuje vysoká dávka.

Léčba není u žádné z chorob hrazena pojišťovnami?

Ne, zatím bohužel ne.

Viděla jsem na internetu video, kdy se člověk postižený Parkinsonovou chorobou s nekontrolovatelným třesem po aplikaci konopí uklidnil, a dokonce začal mluvit. Je to opravdu tak efektivní?

Je to jako s jakoukoliv jinou léčbou. Na někoho to funguje lépe a na někoho hůře a vždy záleží na dávce. Někdy může být snášenlivost větších dávek horší. Moje zkušenost je taková, že snášenlivost byla dobrá. Samozřejmě se udávají i vedlejší účinky, jako euforie, zrychlený tep, výbuchy smíchu, změny nálady. Potom je samozřejmě třeba dávat pozor, když by pacienti například chtěli řídit auto, ale i na to legislativa myslí. Máme určitou hladinu, která smí být v krvi. Při jejím překročení je to stejné, jako kdybyste řídila s alkoholem.



MUDr. Michal Pelíšek, MBA.

Personál na Oddělení následné péče je neuvěřitelně obětavý, říká primářka Kristina Berková

V tábořské nemocnici je od roku 1995. Prakticky celou dobu byla věrná internímu oddělení, ale změna je život a od 1. srpna je MUDr. Kristina Berková primářkou na Oddělení následné péče. Za čtyři měsíce toho stihla dost, od stavebních úprav, až po narovnání hlubokého podstavu. Vždyť krátce poté, co nastoupila, jí na novém oddělení zbyl jediný lékař.

Měla jste zájem přesunout se na nové oddělení? Tihla jste k následné péči, nebo jste zkrátka zareagovala na tuto pracovní nabídku?

Úplně jednoznačně jsem k ONP netihla. Mé domovské interní oddělení, kde jsem pracovala jako staniční lékařka, fungovalo velmi dobře a byli jsme výborný tým. A asi právě proto přišla nabídka, jestli nechci jít pracovat na oddělení následné péče. Toto oddělení bylo nutné stabilizovat. Nabídku na trvalou změnu pracovního místa jsem odmítla, k ní jsem neměla odvahu. S nabídkou dočasného vedení jsem souhlasila.

Jak dlouho budete na Oddělení následné péče?

Domluveni jsme do konce roku. Do té doby se musím rozhodnout, zda zůstanu natrvalo na ONP nebo se vrátím na interní oddělení.

Takže se na internu vrátíte?

Zatím nevím, rozhodnutí ještě nejsem.

Jak funguje Oddělení následné péče pod vaším vedením?

Oddělení prochází spoustou změn od personálních, přes stavební až po organizační, které nás jistě posouvají kupředu. Přichází k nám pacienti, kteří už nepotřebují akutní medicínu, ale ještě nejsou ve stavu, aby mohli být propuštěni do domácího režimu. K dispozici máme lékaře s odborností interní a chirurgickou, sestřičky, sanitáře, ošetřovatele, rehabilitační sestry a fyzioterapeuty. Spolupracujeme s logopedkou, dietní sestrou a několikrát týdně k nám dochází kaplan, což je velký přínos pro pacienty. Sociální pracovníci pak pomáhají řešit mnohdy velmi tíživou sociální situaci.

Předpokládám, že logopedka dochází k pacientům po neurologickém onemocnění. Jak to funguje?

Logopedka dochází jedenkrát týdně na oddělení, seznámí se s anamnézou námi vybraných pacientů, vyšetří je a navrhne terapeutický postup. Pacient dostane materiály, podle kterých má postupovat, a cvičení, která má procvičovat. Nápomocná mu je rodina i personál ONP. Podle dosažených pokroků logopedka terapeutický plán následně upravuje.

Překvapilo vás tu něco?

Překvapilo mě tady hodně věcí. Personál je opravdu neuvěřitelně obětavý, tolerantní a vstřícný k pacientům. Vkládost a trpělivost některých sestřiček a ošetřovatelů bere dech. Čím víc tady člověk dává, tím víc dostává zpět. Pro některé je to bohužel „jen práce“, ale ti by se dali spočítat na prstech jedné ruky. Zpočátku mi v kolektivu chyběl týmový duch.

Je to dlouhodobě náročnější pracovat na Oddělení následné péče?

Určitě ano. Práce zde je velmi náročná. Mít denně srdce na dlani není lehké. Mnohem snadněji pak dojde k vyhoření.

Jaké změny se od vašeho nástupu udály?

Udělalo se toho opravdu spousta. Povedlo se nám rozdělit šestilůžkový pokoj na dva menší, opravila se okna, která netěsnila, měnili jsme počítačové zázemí, abychom usnadnili práci personálu. Velkým plusem je nová sušička na prádlo. Podařilo se nám vyřešit kritický nedostatek ložního prádla. Přijali jsme nového fyzioterapeuta, takže na každém oddělení je jeden fyzioterapeut a jedna rehabilitační sestra. Doplnili jsme také řadu rehabilitačních pomůcek (míče, činky, šlapadla...). Rádi bychom ještě pořídili motomed, vhodný na posílení dolních i horních končetin, s kterým máme velmi dobré zkušenosti. Do budoucna chystáme i úpravu hygienického zázemí a skladovacích prostor. Další výrazné zlepšení komfortu pro pacienty se očekává, až by se psychiatrické oddělení přestěhovalo do nové budovy a my bychom mohli využít další prostory.

Co ještě do prosince chcete zvládnout?

Nemám vytyčený cíl do konce prosince. Můj cíl je jen jeden bez ohledu na délku mého působení

na ONP... Chtěla bych, aby naše oddělení fungovalo tak, jak má. Aby parta lidí, kteří zde pracují, dokázala s úsměvem, tolerancí, trpělivostí a ochotou pomáhat a naslouchat našim pacientům. Aby se naši pacienti na nás obraceli s důvěrou a vědomím, že jejich přání, potřeba či prosba nebude opomíjena, že nezůstane zapomenuta nebo nevyslyšena. Aby si příbuzní našich pacientů uvědomovali, že jen intenzivní spolupráce a komunikace nás posune o krok dál. I přes to, že jsou naše možnosti omezené, bych chtěla, aby každý z personálu (mne nevylímaje) vždy dělal maximum, které může v danou

chvilu poskytnout. Přestože jsme v areálu nemocnice, ráda bych nechala nemocniční atmosféru před dveřmi a dovnitř pustila jen atmosféru mající příchut domova. Vybudovat oddělení, kde zaměstnanci rádi pracují a o pacienty je dobře postaráno.

Daří se vám zajistit lékařský personál?

Řešení této otázky bylo mou hlavní prioritou. Získala jsem nového lékaře, který je zkušeným chirurgem. Takže nyní jsme tu tři lékaři. Je to sice posun, ale podle mých představ to ještě není. Ráda bych k práci na oddělení přilákala dalšího lékaře, který by práci cítil stejně jako já a mí kolegyně.



MUDr. Kristina Berková

Irena Vávrová: Pejsci pomáhají trénování paměti, také rehabilitaci, avšak nejdůležitější je psychická podpora pacientů

Pracuje na Oddělení následné péče Nemocnice Tábor a zároveň má na starosti místní Dobrovolnické centrum, které vzniklo 1. března roku 2013. Irena Vávrová se svým týmem vymýšlí nejrozdílnější aktivity, aby pacientům následné péče co nejvíce zpříjemnila pobyt na oddělení. „Je to důležitá psychická podpora,“ říká usměvavá žena.

Dobrovolníci k vám docházejí pravidelně?

Ano, vždy jedenkrát týdně na hodinu až dvě. Sedí s pacienty u kávy, povídají si, hrají společenské hry, nebo jsou s nimi i venku, pokud je vhodné počasí. Například si opékáme burty! Činností, které společně děláme, je mnoho. Pak ale máme i jednorázové aktivity, jako jsou vánoční besídka, velikonoční akce a tak dále. Spolupracujeme s divadelním souborem Tralalou a dětmi ze základní školy. Také k nám občas přichází například pán s harmonikou. Snažíme se, aby to bylo pro pacienty pestré.

Jak tyto aktivity pacienti vnímají?

V první řadě musím upozornit, že se zde nekoná nic proti jejich vůli. S aktivitami musí souhlasit, než se do nich pustíme. Nikdo není do ničeho nucený. A jak je vnímají? Jsou akce, kdy pláčou a děkují... To mluví za vše.

Dobrovolníci, kteří pacienti navštěvují pravidelně, jsou z řad zaměstnanců nemocnice, nebo se jedná o lidi zvenčí?

Z oddělení tady mám sanitářku, která s pacienty třeba leccos vyrábí, ale jinak se jedná o civil. Snažím se, aby o nás věděla široká veřejnost. Ze začátku jsem dávala letáčky do autobusů, abychom se dostali do povědomí. Chodila jsem po školách, dokonce jsem měla přednášku na střední zdravotnické škole. V této chvíli máme tři dobrovolnice a jednoho

dobrovolníka. To je na naše oddělení dostačující. Ještě bych ráda dodala, že dobrovolníci musí být řádně proškolení, také je musím pojistit, kdyby tady způsobili nějakou škodu.

Jsou i lidé, kteří mají o dobrovolnictví zájem, ale nakonec to vzdají?

I to se stane. Měla jsem tady paní, která to chtěla zkusit, ale když tady byla poprvé, usoudila, že to nezvládne.

Také u vás funguje canisterapie...

Máme ji tady dva roky. Dělá ji paní Kateřina Zíková z centra Psi pomáhají. Jsou to speciálně vycvičení pejsci. Celkem jich je šest, ale v jeden okamžik přichází většinou tři. Pejsci pomáhají trénování paměti, také rehabilitaci, avšak nejdůležitější je psychická podpora.

Takže souhlasíte, že psi léčí?

Psi opravdu léčí.

Jsou ale i pacienti, kteří si kontakt se psy nepřejí?

Také... Ale jak jsem říkala, vše je se souhlasem pacienta.

Jak jste se k pozici koordinátorky dobrovolníků dostala?

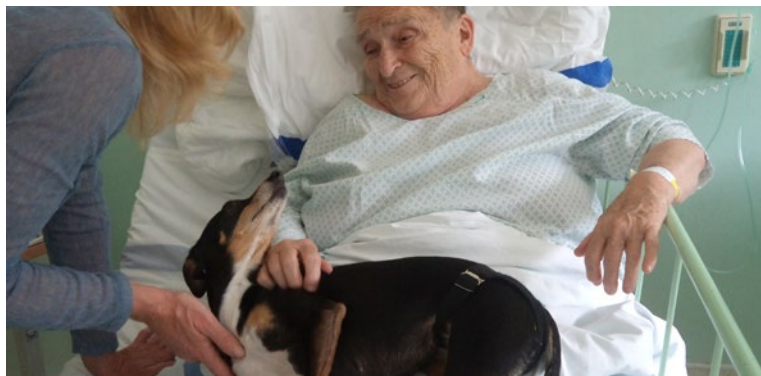
To vyplynulo náhodně. Do nemocnice přišla nabídka z Prahy, že je možnost vyškolení koordinátory dobrovolníků, a tím si založit vlastní dobrovolnické centrum. Vybrali mě. Jezdila jsem do Prahy na školení, byla jsem i ve Fakultní nemocnici Motole, která byla první, kde vzniklo dobrovolnické centrum.

Určitě vám tato činnost přináší pozitivní energii...

Určitě. Když vidím spokojené pacienty, jsem šťastná. A nejen já! Mám tady dobrovolníky, kteří říkají, že by bez toho už nemohli být. Jsou úžasní! Co však ještě nemohu opomenout, jsou naši sponzoři. Bez jejich finančních příspěvků bychom nebyli schopni pořádat žádné jednorázové akce. Příspěvky jsou od 500 až po 5000 korun a všem patří naše velké díky!



Irena Vávrová



Peciček v akci

Vrchní sestra Jitka Mandíková z Oddělení následné péče: S oddělením se stále sžívám...

Za sedmadvacet let v tábořské nemocnici prožila Jitka Mandíková prakticky všechno. Začala nejakutnější medicínou na ARO, což byla velká škola a základ pro její další práci. A jak sama říká, potom už vás v nemocnici nic nepřekvapí. Poté se přesunula na internu a od července je vrchní sestrou Oddělení následné péče.

Jak se vám po čtyřech měsících na Oddělení následné péče pracuje?

Stále se s oddělením sžívám, především s personálem. Chtěla bych práci na oddělení zjednodušit a tím i zrychlit. Nese to s se-

bou spoustu změn. Ze zkušenosti z interního oddělení vím, že tyto změny jsou a budou ku prospěchu. Pro sestřičky i ošetrovatelský personál to však bylo zpočátku náročné. Všichni se ale snaží, což musím ocenit.

Po čtyřech měsících si myslím, že už se nám to povedlo dostat na takových 90 %, stačí málo a budu spokojená.

Jak jste se vlastně na Oddělení následné péče dostala?

Začínala jsem už před 27 lety a rovnou na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. To je ta nejakutnější medicína, kterou když sestra dostane do vínku, je

připravená na všechno. Postupem času jsem přešla na internu, kde jsem pak byla staniční sestrou. Nyní jsem na Oddělení následné péče, takže jsem vlastně prošla celý zdravotnický koloběh.

Jak se začleňuje nový personál?

Vždycky, když přijde nový člověk, je jasné, že tu práci nezvládá jako ten, kdo už tu léta pracuje. Proto se mu vždy někdo průběžně věnuje. Ale probíhá to kolektivně, vždy s tím, s kým je ten nováček zrovna ve službě.

Vzdělává se personál?

Sestřičky i sanitáři mají možnost

chodit na nejrůznější semináře v rámci celoživotního vzdělávání. Aktivní jsou především rehabilitační pracovníci, kteří hodně jezdí na školení, která jim pak pomáhají v práci.

Máte dostatek sestřiček?

Je pravda, že dvě sestřičky jsem si přetáhla z interny. A mám tu i nové sestřičky, které přišly po škole. Jsem na ně pyšná, protože jsou tvárné, dá se s nimi skvěle pracovat a jsou velmi schopné a šikovné. Spolehnout se samozřejmě mohu i na ty, co už tu byly. Velký problém je ale s mužským personálem. Sháníme je dlouhodobě, ale je jich opravdu málo.



Jitka Mandíková

Nemocniční kaplan: Víru nikomu nevnučuji.

S lidmi si povídám a snažím se jim udělat radost

Václav Mikula je v Nemocnici Tábor zatím jen krátce, přesto je již mezi mnohými pacienty známou osobností. Působí zde totiž jako nemocniční kaplan na plný úvazek. Nutno dodat, že se nejedná o žádnou novinku, Václav Mikula navazuje na práci svých dvou předchůdců.

Jaká je náplň práce nemocničního kaplana?

Navštěvuji pacienty po celé nemocnici. Snažím se ulevit lidem, kteří jsou třeba smutnější, osamělí, nebo se těžce vyrovnávají s nepříjemnou diagnózou. Vyskytují se hlavně na Oddělení následné péče, kde chodím takřka pokoj od pokoje, ale několik jedinců navštěvuji i na ostatních odděleních.

Stává se, že si vaši přítomnost někdo vyloženě vyžádá?

Častější je, že mě třeba někdo upozorní, že by bylo vhodné za dotyčným dojít. Ať už známi, rodina nebo i jiní pacienti.

Jak velkou roli v tomto případě hraje, zda je člověk věřící?

Řeč o víře nezačínám. Každému se představím, zeptám se, jak

se mají, odkud jsou, jaká je jejich profese. Když slyší, že jsem kaplan, často začnou o víře sami. Někdo řekne, že je nevěřící, což není překážkou, prostě se bavíme o čemkoliv, co je tomu dotyčnému blízké. Jsou tady osamělí lidé, kteří nemají děti, manžel již zemřel, navštěvuje je občas maximálně sousedka, ti uvítají, že si se mnou mohou promluvit. Víra v tom roli nehraje, určité to není tak, že bych ji někomu vnucoval. Snažím se vést lidské rozhovory.

Dá se říct, že už jste takřka členem personálu Oddělení následné péče?

Asi ano. Mám i radost, že jsem byl ostatními dobře přijat, protože ve společnosti je kaplan kolikrát vnímán negativně. Celkově musím personál Oddělení následné péče pochválit. Svou práci, která je náročná, dělají s úsměvem. Smekám před nimi!

Nemocniční kaplan. Dá se mluvit o práci, nebo poslání?

Beru to jako obojí.

Člověk si řekne, že je vaše práce postavena jen na komunikaci, někdo si ale nemusí uvědomit, že

neustále vydáváte pozitivní energii, což není snadné. Jak se cítíte na konci dne?

Domů odcházím velmi unavený. Jsem ale rád, že mám chápající manželku a hodné děti, takže v rodinném kruhu přijde člověk na jiné myšlenky.

Jaké pro vás byly začátky? Přece jenom se neustále setkáváte s nemocnými lidmi je náročné.

Nemocné jsem navštěvoval už dříve, ale spíše po domácnostech. A hlavně lidi, které jsem už znal z kostela. Sem jsem nastupoval se strachem, co jim budu říkat. Ale oni začínají většinou sami. Stačí nastavit ucho a komunikovat. Jsou rádi, že je někdo vyslechne, že si s někým mohou popovídat. Když jsou věřící, tak se třeba pomodlíme, pokud mají zájem. Jsem jáhen, nejsem kněz, takže když chtějí svátost nemocných, tak jim kněze domluví. Vše je vyloženo na jejich přání.

Proč jste se vydal na tuto cestu?

Od předchozího kaplana jsem se dozvěděl, že odchází a stěhuje se pryč. Přišlo mi, že je to zajímavá a smysluplná práce. A ten měsíc

a půl mi dal za pravdu. Ale uvidíme, jak tomu bude po delší době, jestli z toho člověk nebude až příliš unavený.

Docházíte i za dětmi?

To je jediné oddělení, kde jsem se byl zatím jen představit.

Komunikujete také s rodinami pacientů?

Ano. Když někdo chodí na návštěvy častěji, tak se setkáváme. Byl jsem i příbuznými požádán, abych pomohl třeba přesvědčit babičku, že je ten a ten krok pro její zdraví dobrý.

Je těžké si získat důvěru?

Někdy jsou lidé dost odtažití a trvá to déle, třeba si k němu vztah ani vůbec nenajdu. Jindy jsou lidé vstřícní a od prvního okamžiku si povídají. Rád bych zmínil, že tady člověk zažívá radosti, kdy se zdravotní stav lidí lepší a můžou odejít domů. Člověk si uchovává pozitivní myšlenky a to i na případy, které nedopadnou úplně dobře. Rád vzpomínám třeba na paní, která mě vždycky vítala s úsměvem, a den před tímto rozhovorem jsem jí byl na pohřbu.



Václav Mikula

SLEDUJTE NÁS NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH



facebook.com/jihnem



twitter.com/jihoceskenem



instagram.com/jihnem



Adresa redakce: Jihočeské nemocnice, a. s., Boženy Němcové 585/54, 37001 České Budějovice, IČ: 26093804, DIČ: CZ26093804, MK ČR E 22465

Vydává: Jihočeské nemocnice, a. s., Boženy Němcové 585/54, 37001 České Budějovice, IČ: 26093804, DIČ: CZ26093804 | **Inzerce:** Vedoucí inzerce: Jitka Bouzková | **Redakce:** Vedoucí vydání: Iva Nováková, novakova.iva@nemcb.cz | **Redaktoři:** Kolektiv redaktorů Jihočeských nemocnic | **Fotografové:** Kolektiv fotografů Jihočeských nemocnic | **Grafika a sazba:** Rostislav Hubal

Tisk: INPRESS, a. s., Tiskárna České Budějovice | **Distribuce:** Česká distribuční, a. s.