



Meditativní aromatická zahrada ve strakonické nemocnici



Nemocnice České Budějovice

František Bostl: V budoucnu chceme postavit nové parkoviště pro zaměstnance

strana 3



Nemocnice Český Krumlov

Radiodiagnostické oddělení: Nový RTG přístroj přinesl menší radiační zátěž

strana 6



Nemocnice Dačice

Nemocnice Dačice stále zdokonaluje jídelníček pacientů i zaměstnanců

strana 8



Nemocnice Jindřichův Hradec

V rámci celosvětové epidemiologické studie MONICA budou odborníci zkoumat vybrané pacienty z Jindřichohradecka

strana 9



Nemocnice Písek

V Písku nabízíme prevenci ženám i mužům, říká ředitel nemocnice Jiří Holan

strana 13



Nemocnice Prachatice

Předporodní kurzy význam mají. Spokojení účastníci jsou toho důkazem

strana 15



Nemocnice Strakonice

Ultrazvuk je bohatě využíván také v neurologii

strana 18



Nemocnice Tábor

Lukáš Štrincel: Kdybych byl na místě studentů, do soutěže Medik roku bych určitě šel

strana 21

Úvodní slovo hejtmanky

Milé čtenářky, milí čtenáři,

první polovina letošního roku byla nejenom pro mě, ale i pro jihočeské nemocnice plná velkých změn. Byla jsem postavena před výzvu řídit z pozice hejtmanky celý Jihočeský kraj, což bych si dříve vůbec nepředstavila. Přestože se ještě stále rozkouvám, myslím si, že plynule navážeme na naši předchozí práci. A vlajkovou lodí stále zůstávají všechny krajské nemocnice, které patří k nejlepším v celé republice.

Jejich neustálý růst a rozvoj je pro nás velmi důležitý. Proto nechceme usnout na vavřínech a snažíme se ještě více zpříjemnit lékařskou péči a komfort našim pacientům. Stačí se podívat jen za roh. Největší krajská nemocnice v Českých Budějovicích rozšířila parkoviště o dalších 150 míst, takže před hlavním terminálem nyní zaparkuje téměř 500 aut. K tomu začala výstavba urgentního příjmu a zároveň byla dokončena rekonstrukce pavilonu Z, kam se už těšil personál urologie a gynekologie.

Když se vydám o několik kilometrů na jih, konkrétně do Českého Krumlova, musím předně poděkovat bývalému řediteli Jaroslavu Šimovi, který se přesunul na západ Čech. V nemocnici, která v současné době pracuje na výstavbě centrálního pavilonu, odvedl pořádný kus práce a její rozvoj je především jeho zásluhou. Má za sebe však plnohodnotného nástupce v podobě primáře interního oddělení Jindřicha Floriána, jenž patří k opravdovým kapacitám. Ostatně v Jihočeském zdraví jste si s ním rozhovor už mohli přečíst.

V Jindřichově Hradci se zase během první poloviny roku podařilo otevřít hned dvě ambulance. První slouží pacientům se stomií a nabízí jim nejenom poradenskou činnost, ale také třeba předoperační edukaci. Druhá ambulance slouží k chirurgickým zákrokům ruky. Komplexní péče specialistů je zaměřena na úrazy skeletu, šlach, jiných tkání v oblasti zápěstí a ruky a i zánětlivým stavům a jejich doléčení. Jde o další významnou novinku jiho-

českých nemocnic.

Táborská nemocnice na svá bedra v letošním roce vzala pořádání vzdělávací soutěže Medik roku. O vítězích a organizaci celé akce se uvnitř tohoto čísla rovněž dočtete. Obnovila svůj vozový park, do kterého patří od konce února čtyři nové automobily dopravní zdravotnické služby, a vedení nemocnice se podařilo v minulých týdnech obhájit certifikát Czech Stability Award AAA, jenž ujišťuje obchodní partnery, že jedná s prověřenou společností.

Nemocnice v Prachaticích zase zvládla v dubnu dokončit rekonstrukci ordinace a čekárny ambulance bolesti, interní pohotovosti a rentgenů. Poklonu je třeba vyseknout především zaměstnancům údržby nemocnice, kteří všechny stavební úpravy realizovali sami. Radost mají i na novorozeneckém oddělení, kam v letošním roce putovaly nové monitory dechu.

Úspěch se zřízením XXL ambulance slaví v Nemocnici Písek. Za tři a půl roku provozu jí prošlo přes pět stovek oběžných pacientů. Pod dohledem zkušené lékařky a nutriční terapeutky se jim posleze podařilo zhubnout a většinou i udržet svou novou váhu. Píseckému vedení také navýšilo tarifní mzdy zaměstnanců o deset procent a nyní své síly napíná k pořádání dalšího ročníku soutěže Jihočeská sestřička.

Strakonická nemocnice se na jaře zaměřila na své detašované pracoviště v Blatné. Povedlo se jí zde zprovoznit nový rentgenový přístroj, který pro pacienty znamená větší pohodlí a rychlejší zpracování dat. Nahrazeno bylo zařízením téměř třicet let staré. Zástupci nemocnice zároveň pod vedením svého ředitele Tomáše Fialy opanovali nedávný fotbalový turnaj mezi krajskými zařízeními.

V neposlední řadě nesmím zapomenout ani na dačickou nemocnici, kde mohou od konce loňského roku využívat pacienti rehabilitační část parku. U otevření jsem sama byla, zasadila zde sakuru a myslím si, že především v letním období jsou venkovní přístroje příjemným zpestřením při léčebné rehabilitaci.

Předchozí řádky bych ale nemohla napsat, kdyby svou práci tak dobře neodváděli lékaři, sestry, další zdravotnický personál a manažeři všech nemocnic. A zatímco u posledních zmíněných jsme se domluvili na změně systému odměňování, aby měla krajská zařízení ještě více financí pro svůj rozvoj, lékařům, sestrám a zdravotnickému personálu dlouhodobě rostou mzdové podmínky. Je to ocenění jejich kvalitní práce, díky které se může pacientům dostat v jakémkoliv jihočeské nemocnici vysokého komfortu.



Ivana Stráská

František Bostl: V budoucnu chceme postavit nové parkoviště pro zaměstnance



František Bostl

Nové parkoviště využívají od začátku letních prázdnin pacienti, návštěvníci i zaměstnanci česko-budějovické nemocnice. Kapacita byla navýšena na dvojnásobek, díky čemuž řidičům odpadly streasy s hledáním volného parkovacího místa. Parkoviště a také aktuální investice do mateřské školy jsou hlavní témata rozhovoru s vedoucím oddělení stavebních investic Nemocnice České Budějovice Františkem Bostlem.

Stavbu nového parkoviště plati-

la Nemocnice České Budějovice z vlastních prostředků. Jaký byl rozpočet a jak dlouho práce trvaly?

Cena parkoviště je 37 milionů korun. Výstavba probíhala necelý rok, začalo se v září roku 2016.

Jaká je kapacita nového parkoviště?

Jedná se dvoupodlažní parkoviště o celkové kapacitě zhruba 245 parkovacích míst, přičemž 99 míst je v horním podlaží. Kapacita parkoviště před nemocnicí se tak

zdvojnásobila, protože první parkoviště má také zhruba 245 míst. Co se týká rozdělení nového parkoviště, tak horní patro je určeno zaměstnancům. Do budoucna ale počítáme s tím, že postavíme další parkoviště a i tato horní část bude uvolněna pacientům a návštěvám. Tato radikální změna ale nastane až v době, kdy se bude nahoru stěhovat dolní areál nemocnice.

Počítá se do budoucna i s ukázání volných parkovacích míst?

Pracujeme na označení parkovišť. Chceme nainstalovat šipky, které budou ukazovat, zda je na parkovištích volno. Řidič tak zjistí hned u vjezdu, že musí třeba rovnou zajet na druhé parkoviště. Mimochodem parkoviště jsou propojená, takže se nejedná o žádnou zajiždku.

Určitým benefitem také je, že je nové parkoviště kryté...

Ano, i když pouze z části. Kryté jsou zhruba dvě třetiny spodku.

Je v některé jiné české nemocnici podobné dvoupodlažní parkoviště? Proč jste se rozhodli pro tento typ?

V České republice určitě ne. Chtěli jsme navýšit kapacitu na dvojnásobek, více místa jsme ale neměli, takže stavba dvoupodlažního parkoviště vyplynula z dispozičních a prostorových možností.

Počet parkovacích míst byl navýšen velmi výrazně. Kolik jich je nyní celkově?

V ulici L. B. Schneidera máme dalších 200 míst, takže dohromady jsme zhruba na 700 parkovacích místech. Parkovat se dá i u dolního areálu.

Zaměříme se nyní na školku, kde se také buduje. O co jde?

Pracujeme na přístavbě, navýšujeme kapacitu ze tří tříd na čtyři. Nová třída bude mít samostatné sociální zázemí, samostatnou šatnu... Přístavba je s dosavadní budovou propojená, bude tam i malá vyrovnávací plošina na převážení jídla z přípravný. Současná kapacita školky se navýší o třetinu. Hotoví bychom měli být do konce letních prázdnin.

Kolik přístavba školky stojí?

Rozpočet je 7,2 milionu korun, ale budeme muset udělat i úpravy okolo – chodník, změnu oplocení a tak dále. Celkové náklady tak narostou k 9 milionům korun.

Veškeré stavební úpravy ve školce tak skončí?

Přístavbu stavíme tak, aby na ní byla v budoucnu možná další nástavba. Kdyby někdo za pět let řekl, že je třeba postavit další třídu, bude to možné...

Ivana Moravcová: Zažila jsem děti, které hrály na klavír nebo pěkně malovaly. Už ve školce je poznat, že jsou talentované

Před třemi lety se zaměstnancům Nemocnice České Budějovice, kteří se stali rodiči, ulevilo. Odpadly jim totiž starosti s mateřskou školou, když byla otevřena MŠ Preslova, která je určena právě dětem zaměstnanců nemocnice. Na otázky odpovídala ředitelka školky Ivana Moravcová.

MŠ Preslova slouží primárně dětem zaměstnanců Nemocnice České Budějovice a Krajského úřadu Jihočeského kraje. Je prostor i pro ostatní uchazeče?

Také k nám dochází děti z Plané u Českých Budějovic. Kvůli letišti, které je hlučné, tam vlastní školku postavit nemohou. Největší procento dětí ale každopádně tvoří děti zaměstnanců nemocnice. Pokud však kapacita dovoluje, můžeme přijmout i zájemce odjinud.

Přístavba, na které se nyní pracuje, byla nutná?

Byla... K zápisu nám přišlo 41 žadatelů... Dokonce se k nám vrátily některé děti, které odešly do jiných školek. Přístavba je tedy skutečně aktuální. Letos máme jen tři děti, které odchází do základních škol. To znamená, že bez přístavby bychom mohli přijmout jen tři děti.

V prvním roce k vám chodilo poměrně dost dětí, kterým ještě nebyly tři roky. Leckdo mohl mít pocit, že školka plní funkci jeslí...

Nálepku jeslí jsme skutečně měli. Ono se není čemu divit – provoz jsme zahájili až 1. října 2014, takže už děti byly přijaté v jiných školkách. A přednostně jsou přijímány starší děti. Na nás tedy zbyly ty nejmladší. Dokázali jsme se s tím ale popasovat, jsme profesionálové. Nechali jsme si dokonce zaškolit chůvu, která s nejmenšími dětmi pomáhá paní učitelce. Mimo chodem dětí, kterým ještě nebyly tři roky, k nám přicházejí každý rok.

Práce s dvouletými dětmi musí být z hlediska učitelů složitá. Je tomu tak?

To ano, ale máme zaškolený personál. Využili jsme možnost



Ivana Moravcová

školení pedagogických pracovníků. Každopádně dvouletým dětem jsme museli přizpůsobit podmínky – materiální, hygienické a tak dále. Dvouleté děti se ale dostávají i do ostatních školek. V budoucnu to dokonce bude běžné. Je tu samozřejmě psychologická otázka, jestli je to dobře...

Jak jsou na tom dvouleté děti ve srovnání například s tříletými z hlediska vzájemné kooperace?

Dvouleté děti mají jiný způsob hry. Sedí u hraček, hrají si vedle sebe, ale ne spolu. Starší už spolupracují. Jakmile dojde k tomu, že dítě třeba podá kamarádovi kostičku, protože si myslí, že by ji potřeboval, je to už určitá známka kooperace.

Jaká je kapacita školky?

V září 2016 jsme navýšili kapacitu o osm dětí, takže jsme se dostali na 78. Díky přístavbě se kapacita od 1. 9. 2017 navýší na 106 dětí.

Školka zahájila provoz před třemi lety, vzpomenete si na první den?

Musím zmínit zážitek s těmi nejmenšími, když už jsme se bavili i o dvouletých dětech. Když jich je víc, je těžké si hned zařadit tvář ke jménu. No jo, ale jak u dvouletých dětí zjistit, kdo je kdo? Zeptáte se: „Je tady Fanoušek?“ Nikdo neodpoví. Zeptáte se podruhé a všechny děti se na vás podívají. (smích) První den byl stresový. Já osobně pracuji v oboru 35 let a myslím si, že mě už snad nic nedokáže překvapit. Samozřejmě, že situaci celkově zvládáme jako

sehraný tým, proto děkuji všem svým kolegyním za jejich vstřícnost a spolupráci.

Dá už se u dětí ve školce vypozařovat talent?

Zažila jsem dítě, které hrálo na klavír, holčičku, která pěkně malovala... Oba se tomu věnují stále, i když dnes už jsou podstatně starší. Učila jsem děti, které jsou dnes výraznými osobnostmi. Už tehdy na nich bylo vidět, že z nich něco bude. Velkou roli v tom ale hraje rodina, zda dokáže dítě podpořit. My takovému dítěti vytvoříme ve školce podmínky, aby se rozvíjelo, ale je to hlavně na rodičích. Teď už se těšíme na nové děti a doufáme, že se jim bude líbit v nové třídě, která pro ně bude k 1. září připravena.

Vedení Centrálních laboratoř: Jsme paní Columbová medicíny..



Marie Kašparová a Miroslav Verner

Moc se o její práci nemluví, přesto je nepostradatelná. Centrální laboratoř v Nemocnici České Budějovice je na jihu Čech jedinečným pracovištěm. Více již v rozhovoru s ředitelem Centrálních laboratoř Miroslavem Vernerem a vedoucí sekce multioborových laboratoř Marie Kašparovou.

Když se řekne nemocnice, všichni si hned vybaví lékaře a zdravotní sestry. Na laboranty si ale vzpomene málokdo... Máte také takový pocit?

Miroslav Verner: Plno lidí neví, že tato profese v nemocnici vůbec je. Že jsou v jejím zázemí i další služby nebo typy prací, které velmi významně ovlivňují klinickou diagnostiku... Říká se, že je laboratorní medicína nejlépe utajovanou součástí medicíny. Není vidět.

Marie Kašparová: Zkrátka paní Columbová medicíny. (úsměv)

Miroslav Verner: Naše činnost je přitom nesmírně důležitá. Poskytujeme objektivní důkazy pro

podporu úvah lékařů. V obecné rovině se říká, že jim dáváme až 80 procent informací pro rozhodování. Kdo s informacemi umí pracovat, dokáže je užitečně využít ku prospěchu pacienta. Laboratoře slouží k objektivizaci stavu. Lékař si klade nějakou otázku z hlediska zdraví pacienta, my jeho úvahu buď podpoříme, nebo naopak. Laboratoře nejsou středem vesmíru, ale dokážou klinikovi velmi výrazně pomoci.

Marie Kašparová: Za zmínku stojí i možnost dlouhodobého sledování laboratorních výsledků pacienta, které nám pomáhá při interpretaci laboratorních nálezů. Máme k dispozici databázi laboratorních výsledků pacientů od roku 1993. Za rok vyšetříme v našich laboratořích téměř 1 000 000 biologických vzorků.

Předpokládám, že největší výhodou Centrálních laboratoř je, že je vše takřkajíc pod jednou střechou...

Miroslav Verner: Je to tak. Pod

jednou laboratoř máme všechny obory v plném rozsahu – Laboratoř klinické chemie, hematologie a imunologie, Laboratoř klinické mikrobiologie a Laboratoř molekulární biologie a genetiky. To samozřejmě přináší velké výhody...

Marie Kašparová: Tou největší je, že dokážeme vyšetřit biologické vzorky ve všech zmiňovaných laboratorních odbornostech. Další výhodou plynoucí z uspořádání našich laboratoř je možné, v případě potřeby, sdílení biologického materiálu.

Co je úkolem Pracoviště klinické a soudní toxikologie?

Miroslav Verner: Některé léky při vysokých hladinách působí toxicky. Naši kolegové proto dohlíží na to, abychom pacienta neintoxikovali. Spolurozhodujeme o velikosti dávky a účinku. Musím zmínit hlavně malé děti. U nezralých novorozenců je třeba z důvodu infekčních rizik občas nasadit antibiotika, která jsou potenciálně

toxická. Dnes již dokážeme toxické účinky absolutně minimalizovat. V tom je velký posun.

Marie Kašparová: Pracoviště klinické a soudní toxikologie, jak vyplývá z názvu, provádí vyšetření i z oblasti toxikologie pro forenzní účely. Mezi hlavní vyšetření prováděná na tomto pracovišti patří, mimo toxikologická vyšetření prováděná pro lékaře Jihočeského kraje, vyšetření hladin alkoholu a návykových látek v biologickém materiálu například řidičů pro potřeby policie Jihočeského kraje a také vyšetření biologického materiálu zemřelých pro potřeby soudnělékařského oddělení naší nemocnice.

Předpokládám, že největší procento vašich klientů tvoří pacienti nemocnice...

Marie Kašparová: Ano, největší podíl námi vyšetřovaných pacientů tvoří pacienti naší nemocnice. Zároveň nabízíme komplexní laboratorní služby i ostatním lékařům mimo naši nemocnici. Velmi úzce spolupracujeme také s okresními nemocnicemi Jihočeského kraje hlavně v oblasti speciálních vyšetření. Některá superspeciální vyšetření poskytujeme jako jediní pro celou republiku, například stanovení hladin imunosupresiva Imuran, který se používá zejména k léčbě autoimunitních onemocnění.

Je vaše pracoviště na jihu Čech ojedinělé?

Miroslav Verner: V komplexnosti jsme jedineční. Vystupujeme jako jeden velký laboratorní komplex zastupující všechny odbornosti.

Jaký je rozdíl ve vašich kompetencích?

Miroslav Verner: Inženýrka Kašparová je vedoucí laboratoře a zároveň vedoucí bioanalytik. Je klíčovým člověkem z hlediska fungování laboratoř. Já jsem člověk, který sbírá podněty z klinických oborů a snaží se je nějakým způsobem přeložit do potřeb, co by laboratoře mohly dělat. Jednoduše řečeno – inženýrka Kašparová ručí za kvalitu výsledků vystupujících z laboratoře, já za postanalytickou fázi.

Radiodiagnostické oddělení: Nový RTG přístroj přinesl menší radiální zátěž

Stacionární skiografický přístroj s přímou digitalizací v ceně 4,5 milionu korun pořídila Nemocnice Český Krumlov. Nový RTG přístroj přinesl celou řadou zlepšení, které pocítili jak pacienti, tak obsluha. Více již v rozhovoru s primářem radiodiagnostického oddělení Jiřím Klossem a vrchním laborantem Janem Antonem.

Jaká je zhruba životnost RTG přístroje?

Jiří Klosse: „Myslím, že 10 let by měl vydržet. Určitě ho využijeme na maximum, stejně jako tomu bylo u předchozího přístroje, který byl v provozu zhruba 13 let. Je to ale podobné jako s autem – čím starší, tím je poruchovější. Nemůžu říct, že by modernější přístroj pro nás znamenal dramatický diagnostický skok, z hlediska technologie je to ale samozřejmě velký rozdíl. Také musím zdůraznit, že se pořízení takového přístroje ekonomicky nevyplácí, z vyšetření se nikdy nezaplatí. Nemocnice ho ale mít musí, je nezbytně důležitý.“

Jan Anton: „Nový přístroj již funguje na bázi přímé digitalizace, předtím jsme museli používat kazety. To je velmi důležitá změna. Spektrum výkonů se ale pro

nás pořízením nového přístroje nezměnilo.“

Radiační zátěž je u moderního přístroje stejná?

Jan Anton: „Čím modernější stroj, tím nároky na expoziční zátěž klesají. Tím pádem je to menší zátěž pro pacienta a stejně tak pro obsluhující personál. Už jen tím, že je stroj vybaven přímou digitalizací, můžeme 90 procent výkonů provádět z ovladovny. Dřív tady musel permanentně někdo být. Přístroj má zároveň takové možnosti, že si sám reguluje dávky. Každopádně nebezpečí ozáření se snažíme snižovat třemi základními principy – ochranou časem, vzdáleností a stíněním.“

Jiří Klosse: „Musím dodat, že zatímco dříve byla radiální zátěž celkem vysoká, postupně stále klesala. Ono je to tím, že se zmenšilo spektrum výkonů – když jsem začínal, byl například běžný rentgen žaludku, což dnes už děláme jen minimálně.“

Kolik pacientů ročně nový přístroj vyšetří?

Jiří Klosse: „Zhruba 500 až 600. Celkově je ale na radiodiagnostickém oddělení ročně provedeno až 30 tisíc výkonů.“



Jan Anton a Jiří Klosse



Stacionární skiografický přístroj s přímou digitalizací

V nově rostoucím pavilonu Nemocnice Český Krumlov zahájí provoz také Madetka

Pacienti, zaměstnanci a návštěvníci Nemocnice Český Krumlov budou moci využít služby nového bistra, které v areálu vznikne – Madetky. Krumlovská nemocnice se nechala inspirovat Nemocnicí České Budějovice, kde Madetka již funguje a lidé její služby kvitují. V novém pavilonu, na jehož stavbě se nyní pracuje, vznikne také lékárna a ambulantní část.

„Madeta nám momentálně dodává jogurty a náš stravovací provoz připravuje takzvané

startovací balíčky pro porodnici. V těch je pečivo, na výběr je tmavé nebo bílé, a potraviny vhodné pro kojící maminky. Mezi ně patří právě jogurty – bílé a ovocné a dále zakysané nápoje. Maminka po porodu tedy každé ráno dostane startovací balíček,“ vysvětluje hlavní sestra Mária Vyhlidalová. Tato spolupráce funguje od letošního března a v návaznosti na ni se podařilo domluvit, že v novém pavilonu bude Madetka.

Dobře postaráno je i o nastáva-

jící rodiče, kteří mají porod před sebou. „Rodičky dostávají džus a vodu a budoucí otcové kávu od Delikomatu a bagetu od nemocnice,“ vyjmenovává ředitel nemocnice Jindřich Florián.

V přízemí právě rostoucího pavilonu se bude nacházet lékárna, vzhledu zmíněná Madetka a recepce s pokladnou. V patrech si otevřou svou praxi praktičtí lékaři i někteří ambulantní specialisté. Pavilon by měl být hotový do léta příštího roku. Pomocí live kamer

je možné sledovat jeho stavbu v živém přenosu. „Kromě těchto investic by se měla následně dokončit i rekonstrukce LDN oddělení, které je momentálně rozdělené do třech budov, což je velice nepraktické, proto se po dokončení všech úprav umístí LDN pouze do jedné budovy,“ dodává Jindřich Florián.

V příštím roce plánuje Nemocnice Český Krumlov také stavbu školky pro děti zaměstnanců.

Některé obory jsou stereotypní, ale patologie mi přinese vždycky něco nového, říká Ondřej Nikolov

Když se řekne patologie, leckdo si představí vyšetření zemřelých a diagnostiku jejich úmrtí. Opak je ale pravdou. Patologové jsou ve velké míře u toho, když se zachraňují životy. Právě jejich rozborů živých lidských tkání pomáhají například onkologům nebo chirurgům přesně stanovit potřebnou léčbu. V Českém Krumlově musí být u mikroskopu bezchybný odborný vedoucí lékař patologie Ondřej Nikolov.

O patologii jako takovou není u lékařů příliš velký zájem. „Spousta lékařů si v dnešní době řekne, že je to obor, kde se neslouží a mají tak méně peněz. Ale je to ideální třeba pro ženy, které chtějí mít doma rodinnou pohodu, protože nemusí mít služby,“ říká Nikolov, který na jih Čech přišel z Ústí nad Labem. „Budou to dva roky. Lákalo mě začít v Českém Krumlově od základů a udělat si

oddělení podle vlastních představ,“ nastiňuje.

Hodně lidí si nedokáže zcela dobře představit, co vlastně patologie obnáší. „Mojí náplní je zkoumání vzorků živých pacientů, například znamének, střeva, žaludku, jícnu a podobně. Tři čtvrtiny práce jsou diagnostika živých vzorků, jednu čtvrtinu tvoří pitvy,“ uvádí krumlovský patolog. Ročně jde o přibližně tři tisíce vyšetření vzorků a padesát pitev.

Kamarádem do deště je Nikolovi v tomto případě mikroskop. Bez něj by nemohl fungovat. „Je hlavní součástí mé práce. Vzorek, který mi přijde, je speciálně obarven a následně zkoumán. Vyšetření apendixu, kde je třeba zánět, zabere dvě minuty. Větší vzorky, například preparát celého žaludku s nádorem, kde musíme vyšetřit jednotlivé uzliny, trvá daleko

déle, řádově až čtyřicet minut,“ popisuje Nikolov.

Definitivní výsledek je hotový do tří dnů. Někdy je ale potřeba reagovat rychle, to když na operačním sále leží pacient s možným nádorem a chirurg potřebuje pomoc patologa. „Když si není jistý, zda je zhoubný, nebo ne, pošle nám vzorek. My ho speciálně zmrazíme a prozkoumáme tak, že jsme schopni říct výsledek i do dvaceti minut,“ překvapuje odborný vedoucí lékař českokrumlovské nemocnice.

Patologicko-anatomické pitvy zemřelých už tolik příjemné sice nejsou, ale v podstatě se jedná o stejné vyšetření. „Pitva trvá okolo 60 minut. Z každého orgánu odebíráme vzorek a zkoumáme ho v mikroskopu. Potom musíme napsat pitevní protokol a detailně popsat nálezy v orgánech. Pět ho-

din pitva určitě zabere,“ zmiňuje Nikolov. Ze zákona musí být kromě zemřelých ve zdravotnickém zařízení pitvány i všechny plody, děti nebo ženy, které zemrou v rámci těhotenství nebo při šestineděli. Pitvat se musí i zemřelí, kteří dříve posloužili jako dárci orgánů.

A proč si patologii, o kterou příliš velký zájem není, Nikolov vybral? „Na medicíně mě bavila, bádání pro mě bylo zajímavé. Vyzkoušel jsem si i klinický obor, ale tady je práce různorodá. Některé obory se postupně stávají stereotypní, nemoci jsou stejné. Ale patologie, i když vyšetřuji obdobné preparáty, mi přinese vždycky něco nového. Není to jen základní diagnóza, eventuálně se musím podívat i do knih. Člověka to nutí se vzdělávat,“ dodává.



Ondřej Nikolov

Nemocnice Dačice stále zdokonaluje jídelníček pacientů i zaměstnanců

Ke komplexní péči o pacienta patří také strava. Proto se v dačické nemocnici zaměřují na zdravé potraviny a dietní jídla.

„V Dačicích se zabýváme nejen klasickým pohybem a terapií, ale řešíme komplexní péči o pacienta. Do ní spadá i nutriční terapie. Naše nutriční terapeutky konzultují stravovací režim s primářem LDN u malnutričních

pacientů, kde je potřeba dosaturovat potřebné složky,“ vysvětluje ředitelka nemocnice Miroslava Člupková. „Dále využívají nabídky trhu u přípravků cílených na hojení dekubitů, na podporu zvýšeného příjmu bílkovin a iontů.“

Vedení nemocnice se neustále snaží vylepšovat jídelníček také pro zaměstnance. „Zařadili jsme

do něj mořské i sladkovodní ryby, lehce stravitelné bílé maso či zvýšený podíl čerstvé zeleniny v podobě salátů a čerstvých příloh. Nově jsme do jídelníčku zařadili i jídla, jako je zeleninový kuskus, hlívkové karbanátky, bulgurové nebo jáhlové rizoto,“ říká Miroslava Člupková.

Zaměstnanci mají na výběr ze tří jídel, přičemž jedno je vždy

dietní. Navíc jídelna vaří i pro seniory od Studené po Slavonice. Jídlo jim rozváží firma LEDAX, která denně rozdistribuuje zhruba 200 obědů. Celkově se denně uvaří kolem 400 porcí. „Nemocnice nakupuje zeleninu a brambory od lokálních dodavatelů, jejichž zboží je na vysoké úrovni,“ uzavírá Miroslava Člupková.



Kuchyně dačické nemocnice



Kuchyně dačické nemocnice

Nemocnice Dačice: Spinningem ku zdraví!

V dačické nemocnici mají pacienti i návštěvníci možnost využít lekce spinningu. Nemocnice má v provozu 10 kol a nabízí lekce třikrát týdně pod vedením instruktora. Lekce běží od října do května, protože v letním počasí je dle slov ředitelky nemocnice Miroslavy Člupkové lepší jezdit na kole v přírodě.

Samostatná cvičebna s možností využití WC a sprchy se nachází v suterénu ambulantního rehabilitačního pavilonu. Na místě je také zázemí pro občerstvení a doplnění tekutin. „Jsou zde samostatné šatny pro účastníky a účastnice kurzu. Kurz je v režimu doplňkových činností nemocnice hrazených samotnými účastníky kurzu,“ říká Miroslava Člupková.

Ve spinningové tělocvičně je k dispozici 10 kol. V úterý i ve čtvrtek se pořádají dvě lekce od 17:30 a 19:30. V neděli je potom jen jedna lekce od 18:00. Navíc jsou zde pro účastníky a účastnice kurzů k dispozici šatny. „Účastníci se předem hlásí na recepci ambulantní rehabilitace na jimi požadovaný termín,“ dodává Miroslava Člupková.

Možnost spinningových tréninků je v sezoně využita na 100 %. Dochází na ně místní obyvatelstvo i lidé z blízkého okolí. „V návaznosti na tuto činnost jsme v říjnu loňského roku otevřeli možnost venkovního cvičení na pěti cvičících strojích v parku nemocnice,“ doplňuje ředitelka nemocnice. Venkovní cvičení je financováno z vlastních zdrojů nemocnice.

V rámci celosvětové epidemiologické studie MONICA budou odborníci zkoumat vybrané pacienty z Jindřichohradecka

Od 18. září do poloviny října se v okrese Jindřichův Hradec uskuteční pokračování rozsáhlé celosvětové epidemiologické studie s názvem MONICA. Jejím cílem je dokumentovat vývoj nemocnosti kardiovaskulárními chorobami a její vztah k rizikovým faktorům kardiovaskulárních chorob, kterými jsou zejména kouření, vysoký krevní tlak, porucha metabolismu tuků a cukrovka, a zjistit, jak je výskyt a průběh onemocnění srdce a cév ovlivňován jejich prevencí a léčbou.

Vybraní pacienti budou ambulantně vyšetřováni v jindřichohradecké nemocnici týmem odborníků z Centra kardiovaskulární prevence 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Thomayerovy nemocnice v Praze. Získaná data zůstanou při zpracování ve studii důsledně anonymní.

„Vybraní pacienti z okresu (1% vzorek populace ve věku 25-64 let), zhruba 600 osob, obdrží dopis od své zdravotní pojišťovny. V dopise jim bude nabídnuta účast ve studii. Svůj souhlas s účastí vyjádří odesláním korespondenčního lístku, který s dopisem obdrží. Budou pak kontaktováni zdravotnickým týmem

provádějícím studii a bude s nimi dohodnuto (zpravidla telefonicky či e-mailovým kontaktem) datum a čas ambulantního vyšetření,“ popisuje Jan Bruthans z Centra kardiovaskulární prevence 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Thomayerovy nemocnice v Praze. „Je třeba zdůraznit, že vyšetření budou pouze námi vybraní a pozvaní tak, aby studie poskytla pravdivý obraz o srdečně-cévních onemocněních a o faktorech, které je vyvolávají. Pokud jsou totiž vyšetřeny osoby vybrané ne podle stanoveného klíče, ale k vyšetření spontánně přihlášené, dojde ke zkreslení výsledných dat. O vyšetření obvykle mají výrazně větší zájem kvalifikovanější osoby, které se aktivně o svůj zdravotní stav zajímají a snaží se ho příznivě ovlivnit. Naše studie tak nabízí významnou šanci i osobám, které svému zdraví dostatečnou pozornost možná nevěnují.“

Studie je přínosem hlavně pro vyšetřeného pacienta. „Na základě pětáctyřicetiminutového ambulantního vyšetření sestávajícího z dotazů na dosavadní zdravotní stav a na expozici riziku srdečně-cévních onemocnění, ze zaměření se na některé tělesné parametry jako je krev-

ní tlak, výška, váha, obvod pasu a z vyšetření vzorku krve lékař posoudí současný zdravotní stav a riziko vzniku a dalšího průběhu srdečně-cévních onemocnění pacienta. Každému vyšetřenému pacientovi bude ve spolupráci s jeho praktickým a odborným lékařem eventuálně navržena další léčba. Posouzení rizika, účinná prevence a včasná léčba jsou právě u srdečně-cévních chorob pro další osud pacienta nesporně rozhodující,“ upozorňuje Jan Bruthans.

Studie poskytne nové informace o současném výskytu a závažnosti srdečně-cévních onemocnění, o faktorech, které je podmiňují a určují jejich další průběh a o současném stavu a účinnosti jejich léčby. Umožní tak dále zlepšovat zdravotní péči o nemocné s kardiovaskulárními chorobami, mimo jiné i účelnějším vynakládáním prostředků. Aby studie, která je organizačně a finančně náročná, splnila zadání, je naléhavě nutná účast každého pozvaného pacienta.

Studie MONICA byla zahájena v roce 1985. Ve většině zemí byla v polovině 90. let ukončena, ale v České republice, kde se

rychle měnil životní styl a krátce po roce 1989 začala výrazně klesat úmrtnost na srdečně-cévní onemocnění, studie pokračovala pod názvem post-MONICA. Počet okresů byl rozšířen na devět a vzorek obyvatel byl vyšetřen i v letech 1997/1998, 2000/2001 a 2006/2008. „Podařilo se tak získat velmi cenné údaje pro období, kdy se v České republice zmírnila některá srdečně-cévní rizika, například v důsledku pozitivních změn ve výživě (živočišné tuky byly nahrazovány rostlinnými, rostla celoroční spotřeba zeleniny a ovoce) nebo proto, že zejména vzdělanější vrstvy omezily kouření,“ konstatuje Jan Bruthans. „K velkým změnám docházelo i v kardiologické péči. Byla zavedena řada nových léků a léčebných postupů, například takzvané angioplastiky – otevírání zúžených či uzavřených koronárních tepen, zvláště akutně u čerstvého srdečního infarktu. Dále se rozvíjela srdeční chirurgie, zlepšovala se kontrola a léčba vysokého krevního tlaku a tak dále. Na druhé straně studie prokázala například významný nárůst obezity, omezení fyzických aktivit a zvýšení výskytu cukrovky.“

Doporučil Vám Váš lékař Nutridrink? Namíchejte si svůj balíček **NUTRIDRINKŮ**

Nutridrink je vysokoenergetická nutričně kompletní tekutá výživa určená k dietnímu postupu při **podvýživě související s nemocí**. Přípravek musí být užíván pod lékařským dohledem.

Akce trvá do vyprodání zásob.

* Namíchejte si 4 výrobky Nutridrink (4x jednorázová nebo 1x čtyřbalení) a získáte 1 ks Nutridrink s jahodovou příchutí nebo Nutridrink s banánovou příchutí navíc, nebo si namíchejte 4 výrobky Nutridrink Multi Fibre (4x jednorázová nebo 1x čtyřbalení) a získáte 1 ks Nutridrink Multi Fibre s čokoládovou příchutí. Platí na celý sortiment Nutridrinků. Akce se nevztahuje na již zvýhodněná balení.



**AKCE
4+1*
NAVÍC**

Infolinka: 800 110 001 www.nutridrink.cz

ONS17PHAPAT23CZ | Nutridrink je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely. Tento materiál je určen pro pacienty, kterým byl odborníkem ve zdravotnictví (lékařem, lékárníkem nebo odborníkem v oblasti klinické výživy) doporučen výrobek Nutridrink. Přípravek musí být užíván pod dohledem lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy, farmacie nebo péče o dítě.

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Chirurgická péče v Nemocnici Jindřichův Hradec se neustále rozvíjí

Oddělení chirurgie v jindřichohradecké nemocnici se stále posouvá dopředu, a to nejen po personální stránce. Významný rozvoj zaznamenalo nedávno otevřené Centrum pro operaci kýly.

„Nyní nabízí i velké plastické operace přední stěny břišní pro pacienty, kteří byli dosud většinou odkázáni jen na neoperační podpůrnou péči,“ uvádí primář chirurgického oddělení Jan Kelbl. Centrum má nadregionální působnost a nyní dosahuje například i na Slovensko. Ambulance centra pro veliký zájem pacientů rozšířila své ordinační hodiny,

stejně tak operační časy na operačních sálech. „Za poslední rok bylo provedeno okolo 400 operací kýly,“ doplňuje Jan Kelbl.

Úspěch se očekává i od speciální Ambulance ruky, která nabízí vysoce odborné řešení jak akutních úrazů, tak poúrazových stavů kostí i měkkých tkání, a to pomocí moderních operačních, konservativních a rehabilitačních postupů.

„V repertoáru ambulance je i komplexní péče o artrózy, řešení úžinových syndromů a podobně. Ambulanci vede lékař

specialista, který úzce spolupracuje nejen s místním ortopedicko-traumatologickým, neurologickým a rehabilitačním oddělením, ale i s Ústavem chirurgie ruky a plastické chirurgie ve Vysokém nad Jizerou,“ upřesňuje Jan Kelbl. I zde předpokládá další rychlý rozvoj s významnou nadregionální působností.

Chirurgické oddělení se rozvíjí také po personální stránce. „V letošním roce složili atestaci dva lékaři, další dva chirurgové se na atestaci chystají na přelomu letošního a příštího roku,“ říká Jan Kelbl. Podle jeho slov se

tým nadále posiluje. V současné době na oddělení působí sedm lékařů se specializovanou způsobilostí a dalších šest se připravuje v postgraduálním studiu.

A jaké jsou plány do budoucnosti? „Nyní se zamýšlíme nad možností vytvoření multioborového týmu a zavedení bariatrických operačních výkonů, které se v jižních Čechách neprovádějí a jsou velmi významnou součástí komplexní léčby obezity,“ načrtává Jan Kelbl. Obezita je totiž stále na vzestupu a vykazuje velmi vysokou nemocnost až invalidizaci pacientů.



Nemocnice Jindřichův Hradec

Inkontinenci žen řeší v Písku rychlým a efektivním zákrokem

Rychlá a efektivní je operace, pomocí níž dokáží píseční lékaři vyřešit inkontinenci žen. Tento symptom postihuje až 40 procent ženské populace nejčastěji ve věku padesáti let. Lékaři písecké nemocnice přitom dokáží inkontinenci (neboli unikání moči) doživotně vyřešit a odstranit nepříjemný společenský problém.

„Operaci z důvodu stresové inkontinence provádíme v krátké narkóze, kdy provedeme malý řez v pochvě a mezi pochvu a močovou trubici zavedeme tenkou lehkou tahuprostou trvanlivou pásku. Řez sešijeme vstřebatelným stehem. Páska pak podpoří uzavření močové trubice a udržení moči i při manévrech jako jsou poskoky, běh, tanec, zvedání břemen, kašel a podobně,“ uvedl Michal Turek, primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Písek a vedoucí urogynekologického centra tohoto zdravotnického lůžkového zařízení.

Urogynekologické centrum písecké nemocnice je v Jihočeském kraji největším pracovištěm svého druhu. Lékaři zde každoročně provedou zhruba 200 operací souvisejících s řešením inkontinence nebo pánevních sestupů. Pro srovnání: před 10 lety těchto operací provedli zhruba 40 ročně. „Naše pracoviště provádí kompletní urogynekologickou diagnostiku, nabízíme celkové spektrum operací, dále pacientky sledujeme. Některá gynekologická pracoviště se této problematice nevěnují vůbec, nebo provádějí jen některé typy výkonů. Na našem pracovišti jsme však schopni ušít na míru každé pacientce konkrétní individuální výkon v léčbě inkontinence či sestupů pánevních orgánů. V počtu pacientek a v kvalitě výkonů i zkušeností operatérů patříme ke špičce v rámci celé České republiky. A například počtem zavedených pásek proti inkontinenci se řadíme mezi pět největších pracovišť v tuzemsku,“ uvedl ředitel Nemocnice Písek Jiří Holan.

„Provádíme kompletní spektrum urogynekologických výkonů

na pánevním dně ať už z důvodu inkontinence, tak kvůli sestupu pánevních orgánů. Jedná se o operace bránící úniku moči, při nichž zavádíme tahuprosté pásky, dále se jedná o poševní plastiky, fixace pochvy, zavádění sítěk pochvou, zavádění sítěk z břišního přístupu z klasického řezu, či zejména z laparoskopického přístupu. A v neposlední řadě se jedná o operace pánevních sestupů, tedy sestupů dělohy či pochvy a prolaps, kdy kromě klasických stehových metod zavádíme k orgánům sítku, která je drží.

Například laparoskopickou promontofixaci, jinými slovy řešení prolapsu pochvy zavedením sítky laparoskopicky, provádíme jako jediní v kraji. Tento typ výkonu je velmi moderní, miniinvazivní a účinný. Zároveň je běžný zejména ve fakultních nemocnicích,“ sdělil primář Turek.

K operacím pánevního dna se ženy mohou objednat na doporučení svých gynekologů či praktických lékařů, mohou ale přijít i samy. Operace v písecké nemocnici hradí pojišťovny (za-

vedení pásky proti inkontinenci i sítkové operace). Hospitalizace netrvá dlouho. „V případě zavedení pásky proti inkontinenci jde pacientka další den ráno po zákroku domů, v případě sítěk u rekonstrukce pánevního dna je to tři dny po výkonu. Rekonvalescence trvá dva až tři týdny,“ upřesnil Michal Turek. Doplnil, že průměrný věk pacientek operovaných pro inkontinenci je 50 až 55 let a pro sestupy (prolapsy) pak 60 až 70 let.



Michal Turek

Na prevenci onemocnění prostaty upozorňuje nemocnice pochodem

Na prevenci onemocnění prostaty upozorňuje písecká nemocnice už tři roky pochodem Za zdravé chlapy. Ten pořádá vždy na podzim, kdy účastníkům předá modrá trička a vyjde s nimi na pochod po městě Písek.

„Chceme, aby také muži mysleli na své zdraví. Některá onemocnění prostaty a jiných orgánů mužského pánevního dna mohou být ve svém důsledku vážná. Smyslem je vysvětlit, že muži se nemusí stydět nebo bát přijít na urologické vyšetření kvůli prevenci. Lze tak dříve odhalit a tím pádem i úspěšněji léčit řadu onemocnění. Naše akce připomíná podobné pochody žen při prevenci nádorů prsu,“ uvedl spoluorganizátor pochodu a urolog písecké nemocnice Jiří Ladman.

Trasa pochodu po Písku je vždy doplněna vystoupením lékařů urologického oddělení písecké nemocnice a diskuzí s veřejností. Po celou cestu účastníci akce rozdávají kolemjdoucím informační letáky. Večer zpřijemňuje hudební produkce. Akce se každoročně účastní kolem stovky lidí a rozdává se přes 400 letáků upozorňujících na onemocnění prostaty.

Urologická onemocnění trápí stále větší počet mužů. Během posledních tří let na urologickém oddělení Nemocnice Písek hospitalizovali téměř 2700 pacientů při kapacitě 23 lůžek. Bylo zde provedeno bezmála 400 operač-

ně intervenčních výkonů. Cestou návštěvy urologické ambulance, která je v provozu každý pracovní den, projde ročně přes 8000 návštěv, což představuje více než 2600 pacientů. Za rok 2015 přibýlo 300 pacientů a 900 ambulantních návštěv oproti roku 2014.

„Jednoznačnou výhodou nemocnice je nepřetržitý provoz radiologie s počítačovou tomografií a přítomnost magnetické rezonance. Toto vše zprušňuje a zrychluje diagnostiku a připravuje podmínky pro léčebný proces i na urologii,“ uvedl ředitel nemocnice Jiří Holan.

„Za poslední tři roky jsme pro-

vedli více než padesát radikálních operací prostaty pro karcinom. V období nového tisíciletí se výskyt tohoto onemocnění v České republice téměř ztrojnásobil. Úmrtí na toto onemocnění je za stejné období ale více než třikrát nižší. To je dáno včasným zachytem a moderní, dynamicky se rozvíjející léčbou,“ vysvětlil primář Urologického oddělení Nemocnice Písek Leoš Handrejch.

Počet nově vzniklých onemocnění rakoviny prostaty je v jižních Čechách 58 na 100 tisíc obyvatel. Jedná se o nejčastější nádorové onemocnění mužů vůbec. Ještě horší situace je u zhoubných nádorů ledvin. Výskyt nových přípa-

dů je v jižních Čechách 24 až 26 na 100 tisíc obyvatel. To je dlouhodobě nejvíce v rámci celé České republiky. „Na našem pracovišti ročně úspěšně odoperujeme přes 20 pacientů se zhoubným nádorem ledvin,“ sdělil primář Leoš Handrejch.

Významně roste i počet výskytu zhoubného nádoru (rakoviny) močového měchýře. U jeho výskytu došlo za posledních 30 let k téměř trojnásobnému zvýšení. „Počet pacientů, kteří na toto onemocnění zemřou, naštěstí dramaticky nenarůstá. Opět díky zkvalitnění diagnostických metod a včasnému zachytení,“ doplnil primář urologie.



Účastníci pochodu

Edwards SAPIEN 3™ Transcatheter Heart Valve

Changing the World of Aortic Stenosis Therapy

Approved for the Treatment of Intermediate-Risk Patients

> Visit SAPIEN3.com to see the science behind the data



1.1%

All-cause Mortality*

1.0%

Disabling Stroke*

75% Lower Than Surgery*

Proven in >1,000 intermediate-risk patients treated with the SAPIEN 3™ valve in the PARTNER II™ Trial.

Thourani V., et al. Transcatheter aortic valve replacement versus surgical valve replacement in intermediate-risk patients: A propensity score analysis. Lancet. 2016;387: 2218-25.

* The PARTNER II™ Trial intermediate-risk cohort 30-day unadjusted clinical event rates for TAVI with the SAPIEN 3™ valve, AT population (n=1,077).

For professional use. See instructions for use for full prescribing information. CE marked medical device.

© 2017 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. E6622/01-17/THV

Edwards Lifesciences • Route de l'Etraz 70, 1260 Nyon, Switzerland • edwards.com





V Písku nabízíme prevenci ženám i mužům, říká ředitel nemocnice Jiří Holan

Nemocnice Písek se stále více snaží upozorňovat na potřebu prevence chorob a zaměřuje se přitom na péči o obě pohlaví. Pro ženy je zde zejména akreditované mamografické centrum, které je jako jediné v jižních Čechách krajským zařízením. Muže se zase snaží upozornit na prevenci onemocnění prostaty každoročním podzimním pochodem. „Písečtí mají v místě svého bydliště nadstandardní nemocnici,“ říká v rozhovoru ředitel Nemocnice Písek Jiří Holan.

Preventivní vyšetření jsou doménu řady zdravotnických zařízení posledních let. Co konkrétně v této oblasti děláte vy?

Máme zde obory, které nalezneme v rámci Jihočeského kraje například pouze v Českých Budějovicích nebo ani tam ne. To je například akreditovaného mamografického centra, které ročně preventivně vyšetří přibližně osm tisíc žen a dalších několik tisíc pacientek přijde na diagnostické vyšetření poté, když je v prsu něco hmatatelného. Funguje už deset let a v jižních Čechách je jediným mamografickým screeningovým centrem, které nepatří žádnému soukromému subjektu. Řadí se mezi deset nejlepších mamografických screeningových pracovišť v České republice. Pro muže zase už několik let pořádáme pochod Za zdravé chlapy, jehož cílem je upozornit na onemocnění prostaty a šířit osvětu v této oblasti.

Písecká nemocnice se pravidelně umísťuje na předních příčkách různých celostátních soutěží. Co pro to děláte?

Nemocnice Písek je držitelem certifikátu finanční stability s verdiktem AAA excelentní. V roce 2016 byla v projektu HealthCare

Institut hodnocena jako 5. nejlepší nemocnice v ČR, kdy jedním z parametrů bylo finanční zdraví nemocnic. O rok dříve skončila na druhém místě. Naším cílem je mít spokojené klienty díky spokojeným zaměstnancům. Staráme se tedy o to, aby naši lékaři, sestry a další personál byli co nejvíce spokojeni. Poté jsou spokojeni i pacienti. Úkol je to ale velmi těžký.

O spokojenosti vašich pacientů svědčí i fakt, že si porod v písecké nemocnici vloni vybralo více maminek...

V porodnici písecké nemocnice se vloni narodilo 906 dětí včetně 16 dvojčat. Je to o 41 dětí více než v předchozím roce. Porodnost se v naší nemocnici postupně zvyšuje už několik let. Každým rokem v Písku rodí více než 30 procent rodiček z jiných okresů a písecké ženy v nejmenším počtu v rámci Jihočeského kraje rodí v jiné než písecké porodnici. Je to dáno zejména kvalitou poskytované péče, nadstandardním přístupem i prostředím a také tím, že jsme společně s českobudějovickou nemocnicí jedinými zdravotnickými zařízeními v kraji, kde máme centra s péčí o nedonošence. Písecká porodnice dlouhodobě pracuje na zlepšování služeb pro rodičky. Jde cestou odstranění sterility lékařského prostředí. Naše porodnice dnes vypadá spíše jako zařízení hotelového typu než nemocnice. V minulém roce zde byly zrekonstruovány porodní sály, které jsou vybaveny moderními přístroji, novými lůžky a sedacími kouty. Rodičky si mohou vybrat i barvu sálu, která jim je příjemná. Nově byly zřízeny takzvané rodinné pokoje pro pobyt matek, otců nebo celých rodin společně po porodu. Rodina má k dispozici pokoje s komfortním sociálním příslušenstvím a wi-fi připojením. Jedná se v podstatě o plně vybavené apartmány s poskytováním služeb včetně stravování formou minutek pro celé rodiny nebo zázemí pro pří-

buzné s prvky rodinné intimity. Nabízíme těhotenské předporodní kurzy a v rámci poporodní péče prosazujeme tzv. bonding – tedy přivnutí dítěte k tělu rodiče, který umožňujeme matkám a otcům po spontánním porodu, ale i po císařském řezu. Samozřejmostí je samotný lidský přístup k rodičkám, vyhovění jejich přání a pochopení jejich potřeb. Porodnice písecké nemocnice je od loňského roku také držitelem certifikátu PPP (Přirozený porod v porodnici). Ten dokládá přívětivý přístup personálu k rodičkám a vysoký standard porodní péče. Písecká porodnice dokonce vloni obsadila první místo v dlouhodobém výzkumu garantovaném WHO ve spokojenosti rodiček (PPP).

Vedle preventivní péče pro ženy a muže se věnujete významně i dětem. To je i příklad dětské chirurgické poradny...

Ano, v nemocnici funguje několik měsíců a věnuje se například problematice dětské kýly, kožních a podkožních útvarů, vrostlých nehtů, nesestouplých varlat, přirostlé předkožky, dlouhodobých bolestí břicha u dospívajících, žlučových kamenů a dalších potíží. V poradně ordinuje nová primářka chirurgického oddělení písecké nemocnice Marta Horáková mající atestaci z obecné i dětské chirurgie. Poradna sídlí v příjemných prostorách ambulantního traktu dětského oddělení a je otevřena vždy v úterý od 9⁰⁰ do 11⁰⁰. Do poradny lze objednávat děti od narození až do osmnácti let věku. Zdravotníci zde poradí, zda lze potíže dětí vyřešit operací, zajišťují pooperační ambulantní péči a zároveň dlouhodobě sledují dětské diagnózy. V případě potřeby je poradna schopna zajistit návaznou péči na pracovišti vyššího řádu.

Dále zde máte iktové centrum a vloni na podzim jste otevřeli také urgentní příjem. V čem je lepší?

Nemocnice Písek před několika měsíci zahájila provoz urgentního příjmu pro pacienty s cévní mozkovou příhodou, lidově zvanou „mrtvice“. Díky němu se významně zvýšila jejich šance na maximální možné uzdravení. Urgentní příjem totiž zajistí co nejrychlejší postup při diagnostice a léčbě osob postižených iktem neboli mozkovou mrtvicí. Jakmile lékař zdravotnické záchranné služby diagnostikuje cévní mozkovou příhodu, zavolá na takzvaný iktový telefon do naší nemocnice, který u sebe nosí aktuálně sloužící neurolog. Ten se okamžitě poté dostaví na urgentní příjem našeho iktového centra, kam záchranka pacienta přiveze. Následuje rychlý odběr krve a poté vyšetření mozku a mozkových cév. Během krátké doby je tak zjištěn rozsah mozkové příhody. Neurolog navrhne její léčbu, na které se často podílí i další odborníci. Výhodou urgentního příjmu je jeho vhodné umístění a tedy i rychlejší převzetí pacienta od posádky rychlé záchranné služby a včasnější provedení diagnostiky. Díky tomu lze v řádech minut spolehlivě rozhodnout o správných léčebných postupech.

Můžete jmenovat další významná pracoviště nebo zákroky, které zde provádíte?

Je jich celá řada, ale pokud hovoříme o zákrocích, například se jedná o léčbu močové inkontinence žen tahuprostými pásky, léčbu varixů laserem, imunohistochemická vyšetření onkologických pacientů na oddělení patologie. Zabýváme se endoprotetikou (výměnou kyčelních a kolenních kloubů) nebo totální laparoskopickou hysterektomií, což je odstranění gynekologických orgánů bez jizvy v podbřišku. Z pracovišť pak jmenujme hemodialýzu, očkovačské centrum, magnetickou rezonanci, intermediální perinatologickou jednotku a další.

Lenka Viličková: Hodně našich pacientů říká, že je LDN úplně něco jiného, než si představovali

„Mám pocit, že si lidé naší práce příliš neváží, což mě mrzí,“ říká vedoucí lékařka oddělení následné péče prachatické nemocnice Lenka Viličková. Dodává, že řada pacientů bývá překvapena, že je pobyt na oddělení jiný, než si původně představovali. Více již v rozhovoru.

Jaký je rozdíl mezi léčebnou dlouhodobě nemocných a oddělením následné péče?

Žádný. Oddělení následné péče asi lépe zní. (úsměv)

Lidé občas mají o léčebnách dlouhodobě nemocných či odděleních následné péče zkreslené představy. Pociťujete to i vy přímo na oddělení?

Souhlasím. Hodně našich pacientů říká, že je LDN úplně něco jiného, než si představovali. Mysleli si, že je to místo, na kterém necháváme lidi umřít, o které se nestaráme... Zkrátka jen čekáme, až nadejde jejich čas. Myslím si, že takový názor bohužel mají i někteří kolegové z jiných oddělení. Ale třeba jsem paranoidní. (úsměv) Mám zkrátka pocit, že si lidé naší práce příliš neváží, což mě mrzí.

Přítom je to práce, která není v žádném případě snadná...

To si také hodně lidí neuvědomuje. Je to i psychicky náročné, například je nemalé procento pacientů, kteří mají sklon naše služby zneužívat. Myslí si, že mají právo personál zotročovat. To ale není podstata LDN. Jestliže se třeba pacient dokáže bez problému obléci, nepotřebuje k tomu péče zdravotní sestru. Je to zajímavé – někdy tu máme lidi, kteří jsou zvyklí z domova, že se o ně neustále někdo stará. A přesně to pak vyžadují i po nás. Problémem jsou kolikrát i rehabilitační aktivity. Cvičíme motoriku, soběstačnost, logopedická cvičení a tak dále. Spousta lidí to ale bere jako primitivní záležitost, třeba se stane, že po personálu vztekle hodí tužku, že je to pod jejich úroveň,



Lenka Viličková

že nic takového dělat nebudou. Vy musíte zachovat jejich důstojnost v tom, že musíte najít cestu, jak jim poskytnou péči a zároveň je nedegradovat. Ale je to samozřejmě člověk od člověka – jsou stejně tak pacienti, kteří moc dobře ví, proč s nimi cvičíme, co je naším cílem. Spolupracují a zlepšení je u nich evidentní.

Slyšel jsem už také několikrát názor, že je LDN v nemocnicích takzvanou finální stanicí... Co vy na to?

Také jsem to slyšela, ale není to tak. Teď budu odvážná – mám snad nejmenší úmrtnost v nemocnici z dospělých oddělení. Pacienty dlouhodobě sledujete, znáte velmi dobře jejich stav, všimnete si změn v jejich každodenním stavu, dokážete podchytit infekce... Ano, máme tady očekávaná úmrtí, ve většině případů se

jedná o zhoubné nádory, lidé zde také umírají přirozenou cestou, ale podstatně větší procento pacientů odchází domů.

Dalším mýtem je, že jsou na LDN jen starší pacienti...

Nejmladší pacientka, kterou jsem tady v poslední době měla, byla ročník 1979. Mám pocit, že máme čím dál častěji mladší pacienty. Z toho plyne, že vůbec není pravda, že jsou zde jen nejstarší ročníky.

Aby se lidé dostali na LDN, tak nejdříve musí „projít“ jinými odděleními nemocnice?

Z 99 procent máme pacienty, kteří přišli z ostatních oddělení – chirurgie, interny a gynekologie. Cílem je ulehčit akutnímu lůžku. Zvenčí se k nám dostane velmi málo lidí. Občas se stane, že k nám někdo chce umístit třeba babičku, aniž by k tomu měl zdra-

votní důvod. Prostě jen potřebují ošetrovatelskou péči. Ta však není důvodem, aby tady člověk ležel. Představa, že když je člověk imobilní, musí na LDN, je naprosto zcestná. Kritériem pobytu na LDN je zdravotní stav. My tady poskytujeme náležitou rehabilitaci, aby následná kvalita života doma byla co nejlepší.

Máte plnou kapacitu?

Máme 25 lůžek, z toho čtyři lůžka sociální. Kapacitu máme plnou. Zájem je velký. Běžně propustím 12 lidí měsíčně, ale i tak je zde velký obrat. A když jsem zmínila sociální lůžka, tak ta jsou také velmi využívána. Sociální lůžka jsou pro naše pacienty, kteří nemají rodinu, nemají zažádáno o pobyt v domově důchodců, zkrátka nemají kam jít. U nás překlenují období, než jim najdeme uspokojivé sociální zázemí.

Předporodní kurzy význam mají. Spokojení účastníci jsou toho důkazem

Kurzy předporodní přípravy organizuje od června roku 2016 Nemocnice Prachatice. Budoucí maminky a jejich partneři je vítají, prohlédnou si prostředí porodnice, seznámí se s personálem a získají odpovědi na všechny své otázky. „Určitě smysl mají,“ shodují se lékařka Eva Cinádrová a vedoucí porodní asistentka Martina Zavřelová.

Je o předporodní kurzy zájem?

Eva Cinádrová: Ano. Kurzy pořádáme jednou za dva tři měsíce a vždy se nám hlásí zhruba sedm párů, což je pro nás ideální počet. Kurzy jsou jednodenní – začínáme v 9 hodin a končíme odpoledne. Účastníci takto intenzivní kurz kvitují.

A jaká je kapacita?

Martina Zavřelová: Nemáme ji stanovenou, ale těch sedm párů je skutečně tak akorát. Takto si všechno projdou v klidu, všem se

můžeme naplno věnovat, což je důležité.

Jaký je průběh kurzů?

Eva Cinádrová: Nejdříve účastníkům dávám prvotní informace, seznamuji je s naší porodnicí... Také jim představuji možnosti nadstandardů. Poté si skupinku rozdělíme na dvě a jdeme na oddělení a na porodní sál, aby se seznámily s prostředím. Nakonec si ještě sedneme a mluvíme o všem, co je zajímavé.

Co byste řekla člověku, který si myslí, že jsou předporodní kurzy ztrátou času?

Eva Cinádrová: Že to stoprocentně není pravda. Všichni odšud odcházejí pozitivně naladěni. Vědí, že když se naskytne nějaký problém, umíme ho tady řešit. Že se nemusí bát nám říct své přání... Prostě to žádná ztráta času není! Naopak. Mimochodem všichni účastníci se nám k porodu

vrátili, takže asi byli spokojeni.

Nemusí se tedy zavázat, že když se zúčastní kurzu, musí u vás i родit?

Eva Cinádrová: V žádném případě. My jim ukážeme, co umíme, a na nich je, zda se pro nás rozhodnou. Nikoho nenutíme.

Rodí u vás jen ženy z prachatického regionu?

Martina Zavřelová: I z jiných částí jižních Čech... Například z Českých Budějovic.

Kolik porodů se u vás za rok uskuteční?

Martina Zavřelová: V posledních letech zhruba 300.

Nabízíte také alternativní porody?

Eva Cinádrová: Je těžké říct, co znamená slovo alternativa. Jsme nakloněni rozumným postupům, které neohrožují maminku ani

miminko. Snažíme se všem vyjít vstříc, ale určitě si nenecháme diktovat, co se smí a naopak. Ono se pod spojením alternativní porod dá představit leccos. Někdo si myslí, že je to porod bez medikace, jiný, že je to porod bez monitorování. Je to čistě individuální, každý má jiné požadavky. Musím zdůraznit, že u nás je prostor na alternativní řešení a tak dále. Jsme malá porodnice, de facto tu míváme jednu porodní asistentku na jednu maminku. Porod je pohodovější. A víte co? Myslím si, že krásnější porodnici s výhledem na Libín jinde nevidíte. (úsměv)

Jak se mohou zájemci na předporodní kurz přihlásit?

Martina Zavřelová: Vše je na našich webových stránkách. Chtěla bych upozornit, že preferujeme spíše maminky, kterým se porod blíží. Přihlásit se ale samozřejmě může každý.



Eva Cinádrová a Martina Zavřelová

Nemocnice Prachatice investovala do úpravy povrchu parkoviště

Nemocnice Prachatice zrekonstruovala koncem května své parkoviště. Nechala opravit obrubníky a vyasfaltovala povrch, díky čemuž bude především zimní údržba podstatně snazší, než tomu bylo doposud.

„Vloni jsme vybudovali nové parkoviště pro zaměstnance, díky čemuž se uvolnila parkovací místa pro návštěvníky nemocnice.

Letos jsme na tuto investici navázali úpravou povrchu – položili jsme asfalt, aby byla vrstva jednolitá. Dříve jsme tady totiž měli hrubý asfalt s kamínky, v zimě tak byl problém odhrnovat sněh radlicí,“ říká předseda představenstva Nemocnice Prachatice Michal Čarvaš.

Úpravu parkoviště finančně podpořil Jihočeský kraj. „Celkové

náklady byly 1711000 korun bez DPH, přičemž od kraje jsme získali zhruba milion korun,“ vyčísluje Michal Čarvaš.

Kapacita parkoviště je 170 parkovacích míst. „K dispozici je ještě parkování u bytového domu, kde je 65 míst. Kapacita je nyní tedy dostatečná, problém s parkováním by nikdo mít neměl,“ dodává Michal Čarvaš.

Parkování v areálu nemocnice je zpoplatněné. Sumy jsou ale spíše symbolické – například hospitalizovaní pacienti zaplatí za celou dobu pobytu v nemocnici jednorázový poplatek 50 korun. „Pacienti, kteří u nás parkují, také mohou využít výhodu naší lékárny – při nákupu nad 300 korun je výjezd z parkoviště zdarma,“ upozorňuje Michal Čarvaš.



Parkoviště Nemocnice Prachatice

Zhruba polovinu pacientů oddělení léčebné rehabilitace Nemocnice Strakonice tvoří lidé s bolestmi zad

„Rehabilitace je pěkný, ucelený obor,“ říká primář oddělení léčebné rehabilitace Nemocnice Strakonice Zbyněk Hrdlička. Oddělení, které se nachází v pavilonu NORD, slouží ambulantním pacientům, jejichž věkové rozmezí je co nejširší. Jinými slovy – na rehabilitaci přichází i maminky s nejmenšími dětmi. Rehabilitační péče je také poskytována na lůžkových odděleních, kam fyzioterapeuti docházejí. Na otázky kromě Zbyňka Hrdličky odpovídala vedoucí fyzioterapeutka Marcela Mrázová.

Rehabilitace musí být svým způsobem oddělení s pozitivním nábojem – ve valné většině případů se zdravotní stav pacientů zlepšuje alespoň minimálně... Je tomu tak?

Marcela Mrázová: „Ano, zlepšuje... Jenomže například problémy se zády se často vrací, takže se s některými pacienty vidáme takřka pravidelně. Lidé pocítí po rehabilitaci úlevu, jenomže aby problémům předcházeli, musí se sami sobě věnovat i nadále, což je však většinou problém.“

Zbyněk Hrdlička: „Jakmile je to přestane bolet, už cvičit nechťejí, to je samozřejmé.“ (úsměv) „Ohledně zad máme plno chronických pacientů...“

Marcela Mrázová: „Najdou se ale samozřejmě lidé, kteří na sobě chtějí pracovat... Kteří cvičí i po rehabilitačních procedurách.“

Roste počet pacientů s bolestmi zad?

Zbyněk Hrdlička: „Samozřejmě, je taková doba... Pozorujeme nárůst i u dětí, protože se nehýbou, sedí u počítače a vozí se autem.“

Dokážou lidem výrazněji ulevit i masáže?

Marcela Mrázová: „Masáž pomůže na chvíli... Jde ale o to, jak se člověk snaží udržet si nebolavá záda po návštěvě masážního salónu. Pokud sedí celý měsíc v kanceláři a za tu dobu si jednou zajde na masáž, moc velký vliv to mít nebude.“

Pomáhá zádům plavání?

Zbyněk Hrdlička: „Ne... Je to spíš pověra. Říkalo se, že voda nadnáší a je tam lehčí pohyb,

avšak jestli někdo plave čubičku, plácá sebou ve vodě, tak to příliš význam nemá... Prevencí bolesti zad je cvičení. Sám ale vím, že v dnešní době člověk na sebe nemá tolik času. Nemůže pořádkem jen cvičit. Žijeme v kulturním prostředí, ne v nějakém vakuu, tudíž nemůžeme neustále meditovat.“

Dá se říct, kolik procent ze všech vašich pacientů tvoří lidé s bolestmi zad?

Zbyněk Hrdlička: „Řekl bych, že to bude 50 procent, možná i víc...“

Marcela Mrázová: „...souhlasím. Bude to tak půl na půl.“

A jaká je další skupina pacientů?

Marcela Mrázová: „Je to velmi široká škála. Vadné držení těla, úrazy, neurologická onemocnění jako roztroušené sklerózy či lidé, kteří prodělali CMP (cévní mozkovou příhodu).“

Když zmiňujete cévní mozkovou příhodu, jaká je šance, že se pacient, který ji prodělá, vrátí do běžného života?

Marcela Mrázová: „Velmi záleží

na tom, jak rychle dostane prvotní ošetření. Pokud není prodleva, je šance výrazně vyšší. Čas v tomto případě hraje ohromnou roli.“

Vyvíjí se také oblast rehabilitace?

Zbyněk Hrdlička: „Rehabilitace je de facto stále stejná. Spíše je posun v tom, že k nám třeba v případě CMP přicházejí pacienti s menším postižením, protože celé zdravotnictví jde dopředu rychlým krokem...“

Jsou pacienti skeptičtí na začátku procedur? Nevěří, že dojde ke zlepšení?

Marcela Mrázová: „Jsou tací, kteří nevěří v pokrok. Nakonec odcházejí spokojení, že se jejich stav opravdu zlepšil. Někdo je spokojený více, někdo méně, ale vždy je zlepšení evidentní. Lidé ale musí chtít, nejde jenom vyvíjet naši iniciativu. Když nechce pacient, my ho k tomu nepřesvědčíme.“

Zbyněk Hrdlička: „Limitem rehabilitace je spolupráce... Pacient samozřejmě musí chtít spolupracovat, jinak jsme na to krátkí.“



Zbyněk Hrdlička a Marcela Mrázová

Ultrazvuk je bohatě využíván také v neurologii

Nemalý význam má v oboru neurologie ultrazukové vyšetření. „Hraje především úlohu v diagnostice příčin mozkových příhod,“ říká zástupce primáře neurologického oddělení strakonické nemocnice Michal Pelíšek a dodává, že se tato neustále se rozvíjející metoda využívá hlavně k vyšetření cév, které zásobují mozek.

„Vyšetření krčních tepen nám ukáže, jak je na tom pacient stran rizika cévní mozkové příhody. Současně tato metoda dokáže vybrat pacienty, kteří by mohli profitovat z operačního zákroku na cévách, což je její velký přínos pro prevenci mozkových příhod. Své místo má i v managementu akutní péče o pacienty s mrtvicí. Prokázali se při vyšetření například uzávěr cévy, může pacientovi časný intervenční či neurochirurgický zákrok výrazně zlepšit jeho prognózu,“

vysvětluje Michal Pelíšek.

Další výhodou této metody je, že se jedná o neinvazivní vyšetření. „U nás takto vyšetříme zhruba tisícovku pacientů ročně,“ dodává Michal Pelíšek se slovy, že se většině lidí při vyslovení slova „sono“ vybaví ultrazvuk břicha. „V neurologii používáme trošku jinou sondu. Přístroj jako takový je stejný. Společně s vyšetřením krčních tepen můžeme zobrazit přiložením sondy na hlavu pacienta i případné odchylky přímo na mozkových tepnách.“

Novinkou je využití ultrazvuku i u dalších onemocnění mozku. „Primárně k vyšetření mozku sice používáme CT či magnetickou rezonanci, ale ultrazvuk také dokáže vyšetřit některé mozkové struktury a být tak u některých diagnóz jakousi minimálně zatěžující al-

ternativou.“ dodává Michal Pelíšek.

Strakonická nemocnice ošetří zhruba 200 pacientů ročně s mozkovými příhodami. „K většině došlo na základě uzavření některé z mozkových cév, což vede k infarktu dané části mozku,“ doplňuje Michal Pelíšek. „Ultrazvuk pomáhá určit, jak významné změny na cévách jsou, jaký je přesně charakter sraženiny, zda jde spíše o chronický, nebo akutně vzniklý cévní problém, nebo zda například nedošlo k natržení krční cévy. Vyšetření také ukáže, zda se již u pacienta s příznaky mozkové příhody dočasně ucpaná céva sama zprůchodnila, což může ovlivnit další terapeutický postup. Správně stanovit přesnou lokalizaci uzávěru cévy a jeho charakter je hodně důležité zejména v dnešní době velkého roz-

voje intervenčních metod a akutní operativy pacientů s mozkovou příhodou. Právě zde nám ultrazvuk hodně pomáhá.“

Momentálně se diskutuje o využití ultrazvuku v diagnostice řady dalších neurologických onemocnění, například postižení periferních nervů, v neurooftalmologii, u mozkových nádorů či u degenerativních onemocnění mozku, jako je například Parkinsonova choroba. „V samotných začátcích tohoto onemocnění nejsou příznaky nijak výrazné. Právě ultrazvuk může mít nějaký přínos, protože by mohl zaznamenat malé změny v mozku, které klasické zobrazovací metody neodhalí. V neposlední řadě se v neurologii ultrazvuk využívá také ke stanovení mozkové smrti, což má velký význam v transplantaci medicíně,“ uzavírá Michal Pelíšek.



Michal Pelíšek

V Nemocnici Strakonice mohou pacienti relaxovat v meditativní aromatické zahradě

Nová meditativní aromatická zahrada zkrášlila areál Nemocnice Strakonice. Účelem projektu bylo zklidnit centrum zdravotnického zařízení, vytvořit tematický přírodní prostor pro návštěvníky a pacienty. Tématem je aromaterapie.

„Celkem byly v rámci akce upraveny tři plochy. V souladu s projektovou dokumentací byly osázeny rostlinami, které jsou charakteristické svými vůněmi: levandule, šalvěj, mateřídouška, ořechokřídlec, mahonie, drnek, fenykl, saturejka, oregano a další,“ uvádí předseda představen-

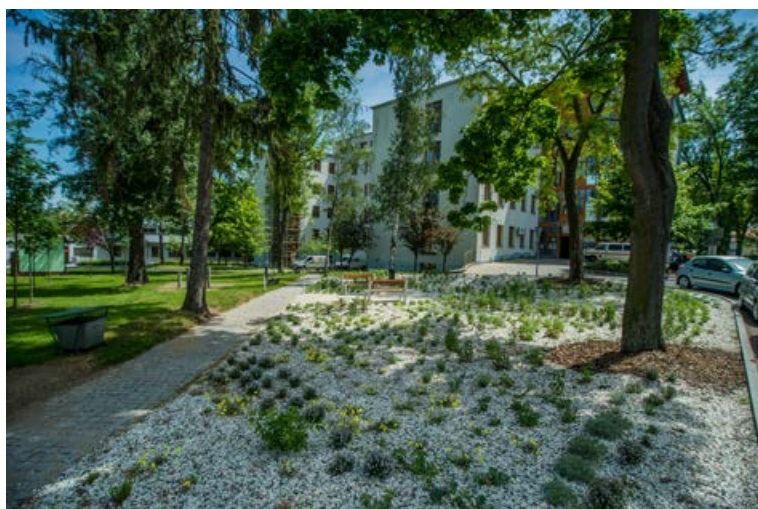
stva Nemocnice Strakonice Tomáš Fiala.

Současně proběhla rovněž úprava plochy k její lepší přístupnosti. „Nemocniční park je ceněným ostrovem zeleně v centru Strakonice. Realizaci projektu, financovaného z dotačního Pro-

gramu rozvoje venkova a krajiny, byl ve strakonické nemocnici vytvořen prostor s méně tradiční úpravou, který výrazným způsobem mění sadovnickou a terapeutickou hodnotu celého areálu,“ upozorňuje Tomáš Fiala.



Meditativní aromatická zahrada



Meditativní aromatická zahrada



Meditativní aromatická zahrada

Jiří Kotek: Díky soutěži Medik roku 2017 jsme si vyzkoušeli některé věci, ke kterým se v průběhu výuky nedostaneme

V dubnu se v Táboře odehrál třetí ročník soutěže Medik roku. Ve třinácti disciplínách, jako například resuscitace novorozence, simulace porodu či zašití chirurgické rány, proti sobě soupeřilo 19 pětičlenných týmů z Čech i Slovenska. Každý tým reprezentoval svou lékařskou fakultu. Museli předvést šikovnost, zručnost i vědomostní schopnosti. Titul Medik roku 2017 získal tým z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové pod vedením Jiřího Kotky.

Co vám soutěž dala?

Možnost vyzkoušet si některé

věci, ke kterým se v průběhu výuky nedostaneme, zejména co se týče chirurgických a endoskopických trenažerů. Dál možnost zkusit si rozhodovat se pod časovým tlakem a spolupracovat v týmu, na což jsme ale jako vojenští studenti relativně zvyklí.

Co říkáte na její průběh?

Myslím si, že celá soutěž byla výborně zorganizovaná. Je vidět, že se nejednalo o první ročník. Všechno klapalo a nebyly zbytečné prostoje. Ubytování, strava a program, vše na jedničku. Velký dík a ocenění patří také všem vedoucím disciplín a průvodcům,

kteří se o nás starali v nemocnici.

Co pro vás vítězství znamená?

Vítězství pro nás znamená to, že jsme si mohli prověřit, jak nás škola připravuje, a mohli jsme porovnat síly i s ostatními. Nemyslím si, že je úplnou náhodou umístění všech družstev z fakulty v Hradci Králové, která i vojenským posluchačům zajišťuje značnou část výuky.

Jaká disciplína vás nejvíce bavila?

Mě osobně nejvíce bavila část praktických disciplín, trenažery a zejména chirurgické disciplíny,

ale to asi i tím, že bych se chtěl do budoucna chirurgii věnovat. Myslím, že každému se líbilo něco jiného.

Která byla nejnáročnější?

Pro mě osobně asi EKG a popis echokardiotokogramu, ale zase si myslím, že je to dost individuální.

Co říkáte na doprovodný program?

Doprovodný program byl podle mého názoru celkově zajímavý, ať již před soutěžní seznamovací večer, tak i nedělní program ve městě.



Vítězný tým z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové

Lukáš Štrinc: Kdybych byl na místě studentů, do soutěže Medik roku bych určitě šel

Zástupce primáře interního oddělení táborské nemocnice Lukáš Štrinc neměl jednoduchý úkol. Musel na několik hodin přenést studenty medicíny ze všedních dní plných teorie k praktickým zkouškám jejich znalostí. Soutěž Medik roku, která se v letošním roce konala v Nemocnici Tábor, prověřila jejich získané dovednosti a ukázala jim, že když se spojí zkušenosti a nadšení, mohou výsledky překvapit i ostřílenější lékaře.

Měl jste na starosti odbornou přípravu soutěže Medik roku. Co bylo vaší náplní?

První mě oslovila Martina Janouchová, která byla manažerkou projektu. Sháněla někoho, kdo by jí s ním pomohl. Měl jsem pocit, že by mohla být soutěž zajímavá, tak jsem na nabídku kývnul. Bylo to loni v červnu. Přípravy probíhaly tak, že jsme si zjišťovali informace, byli jsme za doktorem Pelíškem ve Strakoncích, který akci minule šéfoval. Já měl na starost připravit disciplíny, kolik jich bude a angažovat lidi z oddělení na konkrétní stanoviště, kteří je budou mít na starosti. Poté už jsem soutěž pouze zaštiťoval, ačkoliv jsem u jedné disciplíny byl i aktivně.

Jaká byla náplň disciplíny pro zúčastněné týmy?

Z předchozích ročníků jsme věděli, že nejlépe hodnocené ze strany studentů byly manuální disciplíny, kde se jejich práce nejvíce blíží medicíně. Snažili jsme se jich proto zařadit do programu opravdu hodně. Nakonec se nám to povedlo. Pro soutěžící to po krátkém vysvětlení znamenalo vybrat své zástupce, v některých disciplínách museli dokonce soutěžit všichni. Cílem bylo dosáhnout nejvyššího počtu bodů. Součástí ale byly i teoretické disciplíny, kde musely týmy posuzovat obrázky a stanovovat diagnózy.

Myslím si ale, že konečná hodnocení a výsledky týmů se moc nelišily...

Ano, doktor Pelíšek nás upozorňoval, že jde o největší úskalí soutěže. Udělat přiměřeně těžké disciplíny, aby je někdo splnil lépe

než druhý. Škálu hodnocení jsme řešili úplně nejvíce a finalizovali jsme ji až do poslední chvíle. Některé trenážery jsme dostali těsně před začátkem soutěže, takže i bodování jsme upravili až poté, co jsme si je sami vyzkoušeli.

Jak těžké je sestavit různorodý program soutěže?

Měli jsme informace, že úspěch mají laparoskopické výkony, endoskopické zákroky, EKG křivky, resuscitace. Pro nás to byl rozumný základ. Ostatní jsme vymýšleli se zástupci jednotlivých oddělení. Hodně netradiční byl ORL dvojboj, nový byl trenážer porodu... Nemocnice nám vyšla vstříc a měli jsme volnou ruku. Neříkám, že to bylo jednoduché, ale kolegové se vymýšlení rádi ujali a nakonec byla i oddělení, která jsme museli odmítnout, protože jsme měli program naplněný třinácti disciplínami.

Co obnáší například takový ORL dvojboj?

Na průběhu disciplíny jsem nebyl, ale s doktorem Novákem, který byl jejím garantem, jsme ji konzultovali a zkoušeli dopředu. Byla zajímavá tím, že medicí museli se silnými dioptrickými brýlemi střílet stříkačkou na terč, střílet šipkou na plakát s nakresleným uchem tak, aby došlo k paracitáze bubínku s odsátím středouší, která se dělá zejména při zánětu středního ucha. Bylo to netradiční a hodnoceno velmi dobře.

U vaší disciplíny museli studenti ukázat endoskopickou dovednost. Co si pod tím představíte?

Měli jsme zapůjčený trenážer na ERCP (vyšetřovací metoda pro choroby žlučových cest a slinivky břišní, pozn. autora). Představte si plastovou perforovanou trubku, na ni je napojen laparoskop, přístroj na klasické vyšetření žlučových cest, a medicí se museli po ukázké dostat k Vaterově papile, do dvanácterníku, a pokusit se simulovat kanylací žlučových cest.

Překvapilo vás něco?

Byli opravdu šikovní. Vždycky příšší, viděli endoskop a trochu se báli. Přistupovali k němu tak, že neví, jak to zvládnout. Pak ho

ale dostali do ruky a po chvíli se s ním sžili a poměrně dobře se jim dařilo disciplínu dokončit. Většina týmů úkol splnila na vysoký počet bodů.

Vybavíte si vítězný tým vaší disciplíny?

Bylo to pět sympatických sebevědomých mladých mužů. Věděli, do čeho jdou, měli ambice vyhrát a byli šikovní. Povzbuzovali se, měli vítězného ducha a posléze měli z vítězství správnou radost. Viděl jsem u nich průbojnost. Pamatuji si je velmi dobře. (úsměv)

Co přinesla soutěž Medik roku Nemocnici Tábor?

My jsme to po jejím skončení rozebírali na schůzce s ředitelem Ivem Houškou a Martinou Janouchovou. Především měla společenský a reklamní efekt. Byla to akce, do které se zapojila spousta kolegů, šlo o pozitivní reklamu nemocnici. My jsme se mohli do-

stat do kontaktu s nadšenými studenty. Někdy může během praxe jejich entuziasmus vyprchat, ale tady bylo vidět jejich nadšení. Na závěrečném banketu mě pak oslovili dva medicí, kteří se ptali, jestli by tady mohli v budoucnu pracovat.

V čem jsou studenti jiní, než byli ti z vaší generace?

Jsou sebevědomější. Berou možnosti takové soutěže přirozeně, ale zároveň si jí zase váží. Stejní jsou tím, že mají pocit, že se jim nikdo moc nevěnuje. Prochází neposkrvnění praxí, splní formální náležitosti studia, osobní nebo nadstavbový přínos vyučujících nebo kolegů jim však chybí. Ale jsou oproti nám více zapálení, vědí, že mají i zahraniční možnosti. A jsou mladší. (smích) S nimi jsem pookřál. Kdybych byl na jejich místě, do soutěže bych určitě šel.



Lukáš Štrinc

Šárka Hintenausová: Hledala jsem pracovní místo a zároveň místo pro život. Zvítězil Tábor

Po vystudování 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy se rozhodovala, kde začít svou profesní kariéru. Pozornost nasměřovala na jih Čech, kde si nakonec vybrala Nemocnici Tábor. Šárka Hintenausová má za sebou první rok praxe. V čem se liší oproti představám na vysoké škole? A proč si vybrala zrovna Tábor?

Pocházíte z Vysočiny, studovala jste v Praze, přesto jste zamířila do Tábora...

Ano... Když jsem se rozhodovala, co a kde chci dělat, táhlo mě to na jih Čech. Vždycky mě tento kraj bavil, zajímal. Zároveň jsem chtěla mít dobrou dostupnost do Prahy a na Vysočinu. Chtěla jsem začít v pro mě zcela novém prostředí.

Přemýšlela jste i nad jinými jihočeskými nemocnicemi?

Navštívila jsem více nemocnic. Věděla jsem, že nehledám jen pracovní místo, ale i místo pro život. Tábor se mi jako město velmi líbí. V minulosti jsem tu strávila týden

o prázdninách a odvezla jsem si odsud pozitivní zážitky. Táborská nemocnice je spíše středně velká nemocnice, což byl můj cíl.

Nemají ale studenti spíše ambice pracovat ve velkých nemocnicích?

Jsem asi spíš v minoritě, když jsem z velkého města odešla do menšího. Již během studia jsme řešili různá specifika práce jak ve fakultních nemocnicích, tak v těch menších, okresních. Záleží zkrátka na tom, co člověk chce, jak si to postaví. Věděla jsem, že chci začít na interně v menší nemocnici, která není tolik rozsegmentována po jednotlivých interních oborech. Chtěla jsem tak získat širší přehled o oboru, abych si udělala nějakou představu...

A už se ta představa rodí?

Vždycky mě to táhlo onkologickým směrem. Měla jsem ale zároveň touhu jít od širšího k užšímu zaměření, získat obecný interní základ. Proto jsem nechtěla ihned po ukončení studia nastoupit na specializované pracoviště.

Jaká je tedy medicínská praxe oproti představám na studiu?

Během studia jsem absolvovala různé stáže, i v zahraničí, takže jsem nějakou, snad i reálnější, představu získala již s předstihem. Že je praxe hodně o papírování, že je trošku jiná, než jak se na první pohled zdá, to jsem věděla. I tak jsem ale po nástupu byla překvapena - například tím, kolik času člověk reálně stráví za počítačem.

Byrokracie překvapuje řadu začínajících lékařů...

Během studia se o tom mluví, ale přesto to člověka překvapí. Je to též dané obor od oboru. V radiologii člověk bude psát víc než v ortopedii... Interna je také hodně psací. Když si ale na to člověk zvykne, najde si nějaký systém, tak si to dokáže trochu usnadnit.

Pomáhají začínajícím lékařům zkušenější kolegové?

V rámci svých možností se opravdu snaží. Problémem ale je nedostatek personálu ve zdravot-

nictví na všech úrovních, což se dominovým efektem projevuje na chodu celého oddělení. Není prostě tolik času.

Práce v zahraničí vás nelákala?

Zvažovala jsem ji velmi reálně. Když jsem byla studijně v Německu, velice se mi tam líbilo. Věděla jsem ale, že nechci v zahraničí žít dlouhodobě. Ačkoliv si najdu důvody, proč o práci v zahraničí uvažovat, prozatím chci zůstat v České republice.

Můžete srovnat německé zdravotnictví s českým?

Objektivně to nemohu posoudit. Jako student jsem pracovala bez zodpovědnosti, určitě ne jako plnohodnotný lékař v léčebném procesu od A do Z. Příkladně jsem si více jako pozorovatel, i když jsem si mohla zkusit spoustu věcí. Často jsem na odděleních také strávila jen velmi krátkou dobu na to, abych mohla něco hodnotit. Ale byrokracii a přechásky jsem v Německu viděla též, i když v různé míře...



Šárka Hintenausová

pro období 1. 8. 2017 - 31. 8. 2017, nebo do vyprodání zásob

KOSMETIKA

Avene Couvrance



sleva na celou řadu
100.- Kč

BOLEST

Flector gel
100g



~~179.- Kč~~
149.- Kč

PAMĚŤ

Gingio
100tbl



~~279.- Kč~~
239.- Kč

MOČOVÉ CESTY

Blokurima
30 sáčků



~~437.- Kč~~
doplňěk stravy **359.- Kč**

Vždy si pečlivě prostudujte příbalový leták, účinky a způsob použití konzultujte s lékárníkem nebo lékařem. Změna vyhrazena. Za tiskové chyby neručíme. Cílem tohoto informačního letáku není podpora zvýšeného užívání léků. Doplněk stravy nenahrazují pestrou stravu ani zdravý životní styl. Běžné prodejní ceny se mohou v jednotlivých lékárnách lišit. Běžnou cenou se rozumí Průměrná aktuální cena příslušného přípravku v lékárnách dle zveřejněných údajů Ministerstva zdravotnictví ČR, www.mzcr.cz, zaokrouhlená na celé Kč, případně cena vyplývající z informací a sdělení výrobce/dovozce. Za takováto sdělení neneseme zodpovědnost.

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.