

Rozhovor s radiologickým asistentem Mgr. Dušanem Hejnou

Ovládání přístrojů a provádění vyšetření se dá naučit, avšak jednání s pacienty a kolegy v sobě člověk již musí mít

Z pozice vedoucího radiologického asistenta odešel na konci roku 2021 po takřka pětadvaceti letech pan Mgr. Dušan Hejna. Co obnáší práce vedoucího a co ho na práci radiologického asistenta i po tolika letech pořád baví, vysvětluje v následujícím rozhovoru.

■ **Nepocházíte z jižních Čech, jak jste se tedy objevil v Českých Budějovicích?**

Ano, to je pravda. Pocházím z Broumova, dříve Východočeský kraj, nyní Královéhradecký kraj. Broumov je krásné malé městečko s bohatou historií a nádhernou přírodou v okolí. Vystudoval jsem místní gymnázium a nevěděl, co studovat dál. Až po dvouleté základní vojenské službě a práci ve strojírenství jsem si chtěl ještě doplnit vzdělání. Tehdy jsem začal přemýšlet nad zdravotnictvím. Chtěl jsem zkusit dvouleté nástavbové studium na zubního laboranta na SZŠ v Hradci Králové. V roce 1989 se ale tento obor neotevíral, otevřel se ovšem obor radiologický laborant, takže moje budoucí zaměření bylo vlastně dílem náhody. Tento obor se mi velmi líbil, myslím i díky mému koníčku, tedy fotografování. Rentgenová vyšetření jsou vlastně tak trochu jako fotografování. Škola nás připravila pro



Mgr. Dušan Hejna / Foto: redakce



Mgr. Dušan Hejna / Foto: redakce

práci na radiodiagnostice, nukleární medicíně a radioterapii. Já jsem si vybral radiodiagnostiku. A jak jsem se tedy dostal do Českých Budějovic? Na škole jsme byli tři spolužáci a zároveň velcí kamarádi. Hledali jsme tedy, kde by nás zaměstnali všichni tři. A to bylo v Českých Budějovicích na Radiologickém oddělení. Do Českých Budějovic jsme posléze nastoupili jen dva a kolega po pár letech odešel pracovat jinam, tak jsem v nemocnici nakonec zůstal sám. Protože jsem zde však našel svou životní lásku, tak jsem v nemocnici v Českých Budějovicích již zakotvil nastálo. A bydlení pod Kletí s výhledy na krásnou přírodu také stojí za to, částečně mi to Broumovsko vynahrazuje.

■ **V nemocnici pracujete od roku 1991, takže více než třicet let.**

Za tak dlouhou dobu se muselo mnohé změnit. Jak se proměnila vaše práce za oněch třicet let?

Co jste musel umět tenkrát a co naopak musíte umět dnes?

Rentgenové záření objevil profesor Röntgen v roce 1895. Takže v době, kdy jsem začal pracovat jako radiologický laborant (nyní asistent), neuplynulo od objevu ani sto let. Ale tento obor se velice rychle rozvíjel a rozvíjí, stal se pro zdravotnictví nepostradatelným. Ještě na škole v Hradci Králové jsem na praxi na poliklinice standardní rentgenové snímky vyvolával ručně v temné komoře. Snímek byl tedy k dispozici asi za patnáct minut.

V Českých Budějovicích tehdy již existovaly vyvolávací automaty, které celý vyvolávací proces urychlily na pět minut a později na dvě minuty. Ale stále existovaly temné komory a chemikálie jsme míchali ručně, dokud se nezačaly využívat míchačky chemikálií. V té době zhotovení RTG snímku RA asistent hodně ovlivňoval – expoziční parametry se nastavovaly ručně. A trefit se do správné expozice bylo věcí zkušenosti. Ve velkých nemocnicích, jako byla ta českobudějovická (od roku 1987), již byly první CT přístroje, na kterých trvalo jedno vyšetření s rekonstrukcí snímků kolem dvacet minut. V Českých Budějovicích byly skiografie ještě s klasickou tomografií, dále skiaskopické

stěny na vyšetření trávicího traktu a urologického systému, angiografická linka na vyšetření cév, mamograf na vyšetření prsů a pojezdové RTG a C rameno na operačním sále.

Pracoviště v té době byla v budově A, CH a CH1, v budově I, v budově E a v prostorách dolního areálu, kde byla i radioterapie. Díky vývoji rychlých počítačů došlo k rozvoji digitalizace vyšetření, tedy že se již nepoužívaly rentgenové filmy, nýbrž speciální kazety s fólií, které se po expozici vkládaly do čtečky kazet, díky čemuž se RTG snímek zobrazil na monitoru PC. Všechny snímky se začaly ukládat do úložišť snímků, tzv. PACS. Na většině pracovišť již nyní máme RTG přístroje s přímou digitalizací, vlivem čehož odpadá vkládání do čtečky; využívá se speciální detektor záření a RTG snímek se objevuje přímo na monitoru rentgenového přístroje. RTG přístroje se stále zlepšují, především vývojem PC. RTG, CT a skia vyšetření jsou čím dál rychlejší, dávky na pacienty a personál jsou také stále nižší. RTG přístroje mají tzv. expoziční automatiku, kdy si přístroj upraví expozici částečně sám. A dalším obrovským objevem v oblasti zobrazování bylo vyšetření pomocí nukleární magnetické rezonance, kde se k zobrazení lidského těla nevyužívá rentgenové záření, nýbrž silné magnetické pole. To je prostě pokrok.

■ Vaši práci tedy velmi ovlivnil technologický pokrok a rozvoj počítačové techniky.

Ano, dříve jsme hodně ovlivňovali expoziční parametry a vyvolávání snímků. Dnes je většina přístrojů expozičně automatizovaná, na druhou stranu má však více ovládacích prvků a RA asistenti se musí tyto přístroje naučit ovládat. S rentgenovými snímky se dá na PC pracovat jako s digitálními fotografiemi. Každý výrobce má jiný ovládací a vyhodnocovací software, vlivem čehož je to složitější; nyní jde prakticky o ovládání počítačů, které řídí vyšetřovací přístroje. Proto dochází ke specializování RA asistentů na určité přístroje. Jeden RA asistent již nedokáže perfektně ovládat všechny přístroje,

které máme. Samozřejmě musí RA asistent správně nastavit a zacentrovat pacienta, aby byla projekce co nejpřesnější. Cílem práce RA asistentů je vždy provést co nejlepší a nejvyšší vyšetření za co nejnižších dávek. To platilo dříve a platí to i nyní. Většina RTG a CT vyšetření trvá velice krátce, delší je nyní příprava pacienta a manipulace s ním. Také za ty roky narostla administrativa při vyšetřování pacientů.

■ Takřka 25 let jste působil na pozici vedoucího radiologického asistenta. Můžete přiblížit, co vše jste musel ze své pozice zajišťovat?

Protože došlo v roce 1997 na Radiologickém oddělení ke změně na postu primáře, chtěl nový pan primář MUDr. Petr Lhoták k sobě nového vedoucího radiologického asistenta (RA). Vybral si mne. Protože mne kolegové přemlouvali, ať to vezmu, nakonec jsem souhlasil. Neměl jsem ani celých šest let praxe. Do funkce vedoucího (RA) jsem byl jmenován v květnu 1997. Vedoucí radiologický asistent má většinu povinností stejných jako vrchní sestry klinických oddělení, přičemž se navíc musí starat o vyšetřovací přístroje, zajišťovat povinnosti v radiační ochraně a povinnosti při práci se zdroji ionizujícího záření. Jde tedy o dost rozsáhlý soubor povinností a administrativy. Vedoucí RA asistent se stará o personální agendu spojenou s nástupem nových zaměstnanců a jejich zaškolením. Provádí rozdělení zaměstnanců na pracoviště a tvorbu plánů a rozpisů směn spolu se zaměstnaneckým oddělením. Zajišťuje zásobování oddělení zdravotnickým materiálem a léčivý spolu s obchodním oddělením a lékárnou. Vede evidenci přístrojů a zajišťuje jejich opravy, preventivní prohlídky a zkoušky spolu s technickým oddělením. Zajišťuje opravy a nákup nezdravotnického vybavení oddělení spolu s obchodním oddělením. Zajišťuje preventivní prohlídky zaměstnanců spolu s pracovním lékařstvím. Zajišťuje různé opravy v budovách spolu

s údržbou. Zajišťuje plnění povinností souvisejících s radiační ochranou a plnění povinností při práci se zdroji ionizujícího záření spolu s klinickým radiologickým fyzikem. Zde náleží velký dík panu RNDr. Petru Berkovskému z radioterapie, který nám velmi pomáhal v době, kdy jsme neměli svého radiologického fyzika. Vytváří s radiologickým fyzikem vyšetřovací radiologické standardy. Kontroluje a opravuje vykazování zdravotní péče spolu s Oddělením vykazování zdravotní péče. Vyplňuje statistická hlášení. Kontroluje zdravotnickou dokumentaci a zajišťuje její archivaci spolu s centrálním archivem. Kontroluje úklid a odvoz odpadů společně s Oddělením úklidu a odpadového hospodářství. Opravuje údaje pacientů v PACS. S primářem oddělení investice jak přístrojové, tak stavební. Spolupracuje s IT oddělením. Informace o omezení provozu našich pracovišť se musí oznamovat na intranetu a není jich málo. Určitě jsem na něco zapomněl, je toho moc. Nic z toho bych samozřejmě nezvládl sám. Velkou část povinností mají úsekovi RA asistenti. Také lékaři, ostatní RA asistenti, sestřičky, administrativní pracovníce a sanitářky se podílí na chodu celého oddělení. Za vším také stojí výborná spolupráce s primářem oddělení a vedením nemocnice. Všem patří velký dík. K tomu všemu jsem si ještě před nástupem do funkce doplnil specializační vzdělání, následně již jako vedoucí RA ukončil v roce 2001 bakalářské, a v roce 2006 magisterské vzdělání. Na samotné vyšetřování pacientů nemá již vedoucí RA asistent moc času. Já jsem si ponechal alespoň práci na operačních sálech urologie.

■ Jak jste si vybíral kolegy a jaký je váš recept na úspěšně fungující kolektiv?

Abych řekl pravdu, tak jsem si kolegy moc nevybíral. Vybral jsem si jen úsekové RA asistenty (pány Mgr. Miloše Plhoně, Bc. Vladimíra Jecha, Milana Kříže a paní Olinu Stiskalovou), ke kterým jsem měl důvěru, a se kterými jsem chtěl spolupracovat. I já sám jsem

nastoupil do funkce, protože jsem cítil podporu od kolegyň a kolegů; bez jejich podpory bych tuto funkci nikdy nepřijal. Když jsem v roce 1997 nastoupil do funkce vedoucího RA, bylo na oddělení patnáct lékařů, pětadvacet RA asistentů, devět sestřiček a administrativních pracovníků a za rok se provedlo přibližně 100 400 vyšetření. V roce 2020 již bylo šestadvacet lékařů, pětadvacet RA asistentů, třináct sestřiček a administrativních

na Jihočeské univerzitě studijní obor Radiologický asistent a studenti chodí na naše oddělení na praxi. Takže si je již můžeme trochu vychovávat a vybírat ještě před nástupem k nám. Opravdu jsem měl na většinu kolegyň a kolegů štěstí a všem patří velký dík za to, jak oddělení fungovalo a funguje. Neraď jsem dával příkazy a pokud to šlo, snažil jsem se s každým domluvit po dobrém. Řešení konfliktů mezi zaměstnanci a mezi zaměstnanci a pacienty je vždy složité a vyčerpávající.

a kolegům co předat. Podle mne potřebovalo oddělení čerstvý vítr do plachet, který by měl na oddělení přinést nový vedoucí RA asistent pan Bc. Jan Veselý. S tím je spojena i personální změna na pozicích úsekových RA asistentů. Nechtěl jsem ve funkci zůstat jako zkušený vedoucí RA asistent, který sice vše zařídí a snaží se mít vše v pořádku, ale už na oddělení nepřinese ani žádné velké změny, ani energii kolegům do další práce. Honza Veselý je generačně mladší a věřím, že je plný elánu a nových nápadů ohledně vylepšení chodu oddělení. O odchodu z funkce jsem přemýšlel skoro rok, nebylo to tedy unáhlené rozhodnutí. Postupně jsem si vytipovával kolegy i kolegyně, kteří měli k vedoucí funkci předpoklady. Dva z kolegů odmítli a třetí, tedy Honza Veselý, souhlasil. Vše jsem konzultoval i s panem primářem Lhotákem, protože i jemu musí vedoucí RA vyhovovat a primář oddělení musí cítit, že se na vedoucího RA může spolehnout. Honzu jsem pak před koncem roku 2021 na funkci již připravoval a snažím se mu být dále nápomocen.

"Nechtěl jsem ve funkci zůstat jako zkušený vedoucí RA asistent, který sice vše zařídí a snaží se mít vše v pořádku, ale už na oddělení nepřinese ani žádné velké změny, ani energii kolegům do další práce."

pracovníků a za rok jsme provedli 203 200 vyšetření. V roce 2021 nastoupili další RA asistenti. Když mluvíme o RA asistentech, myslím tím i asistentky. Díky generálnímu řediteli nemocnice panu MUDr. Ing. Michalu Šnorkovi, Ph.D., a personálnímu řediteli panu Ing. Milanu Voldřichovi, MBA, se nám dařilo průběžně doplňovat chybějící personál a domluvit navýšení počtu RA asistentů pro zajištění provozu. Vzhledem k nedostatku sestřiček a RA asistentů jsme na oddělení přijali všechny, kdo měli zájem na radiologii pracovat. Obrovskou výhodou je, že je

Pokud někdo z RA asistentů projevil zájem o sebe prezentaci na přednáškách a kongresech, vždy jsem se snažil je v tom podpořit. Odborným aktivitám jsem v rámci možností meze nekladl. V našich řadách bylo i pár kolegů, se kterými jsme se museli rozloučit. Ne každý vydržel velký pracovní nápor a plné nasazení. Práce máme opravdu hodně.

■ O uvolnění z funkce jste požádal sám. Připravoval jste svého zástupce a podle jakého klíče jste jej vybral?
Ano, o uvolnění z funkce jsem požádal sám. Cítil jsem, že již nemám oddělení

■ Na oddělení zůstáváte a vracíte se tedy naplno na pozici radiologického asistenta. Na jakém „úseku“ nyní pracujete a na co jste se nejvíce těšil?

Od 1. 1. 2022 jsem na oddělení jako řadový RA asistent na pracovištích v budově C a postupně i v budově I. Po domluvě s panem primářem a vedoucím RA se zapracovávám na skiagrafii, skiaskopii, pojezdových RTG přístrojích a skia na operačních sálech. Ano, musím se zapracovávat. Princip vyšetření za ty roky zůstal stejný, nicméně přístroje jsou jiné. CT a angiografii přenechám mladším, do toho se už pouštět nebudu. Jak jsem již zmínil, na operační sál urologie jsem chodil i jako vedoucí RA asistent, bylo to jediné pracoviště, kde jsem relativně v klidu mohl pracovat. Zkoušel jsem i práci na magnetické rezonanci, ale když jsem měl během dne dvacet telefonátů a měl jsem stále něco zařizovat, tak to nešlo dohromady. Na operační sál se mi nikdo

moc neodvažoval zavolat. Samotné vyšetřování pacientů mne vždy bavilo. RTG přístroje jsou technicky úplně jinde než před třiceti lety a na to jsem se těšil.

■ **Práce radiologického asistenta vás stále naplňuje. Co vás na vaší práci baví a co je na ní naopak nejtěžší?**

Práce RA asistenta mne stále baví, je to podobné jako zhotovovat fotografie a mým cílem je provádět kvalitní RTG vyšetření. Těší mne, že provedené RTG vyšetření slouží ke stanovení diagnózy a následně ke správné léčbě pacientů. Vždy se snažíme, aby provedené vyšetření bylo co nejkvalitnější. Pokud se na vyšetření pacient vrací a vidíte zlepšení jeho zdravotního stavu, tak je to odměna i za naši práci. Bohužel ne vždy to dopadne dobře. Na naší práci je hezký právě výsledek našich vyšetření. Díky RTG záření „vidíme“ do lidského těla a pomáháme tím ke stanovení diagnózy pacientů.

RA asistenti jsou zhotovitelé vyšetření, pak následuje důležitá práce lékařů radiologů stanovit z vyšetření správnou diagnózu, a to je mnohdy velmi náročné. Bez zobrazovacích metod našeho oddělení by vlastně u velké části pacientů nebylo možné určit správnou diagnózu. Těžké je v naší práci posuzovat indikace vyšetření. Počet vyšetření stále stoupá a víme, že mnohdy jsou indikace k vyšetření nedostatečné. Pacient by měl být vždy klinicky vyšetřen a teprve následně indikován k vyšetřením pomocí RTG záření. Dohady o potřebě vyšetření s indikujícími lékaři jsou složité. Vždy musíme mít na paměti, že RTG záření také škodí. Indikace k vyšetření musí být zdůvodněná. Složitě je také provádět vyšetření u nespolupracujících ležících pacientů, avšak vždy se snažíme vyšetření provést tak, aby mělo výpovědní hodnotu.

Samozřejmě někdy je vyšetření neproveditelné, ale to jsou jen výjimky. Nejtěžší však je, když ani přes veškerou péči zdravotnického personálu již nelze pacientovi pomoci. Každá ztráta je velmi těžká.

■ **Pokud se nyní někdo rozhoduje o studiu na radiologického asistenta, co byste mu poradil? Jaké předpoklady musí mít dobrý radiologický asistent?**

U budoucích studentů oboru RA asistent je důležité, aby měli vztah k technice, zvládali anatomii, nebáli se ionizujícího záření a uměli jednat s pacienty. Důležitá je i představivost, jak správně vyšetření provést, pokud nelze provést standardně. Ovládání přístrojů a provádění vyšetření se dá naučit, avšak jednání s pacienty a kolegy v sobě člověk již musí mít.

■ **Ing. Veronika Dubská**

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Celý časopis si můžete prohlédnout zde!