

JIHOČESKÉ ZDRAVÍ ^{2 / 2021}

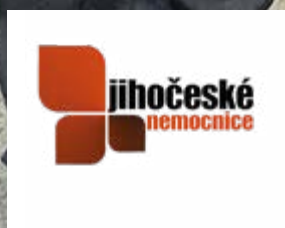
Nejlepší nemocnice ČR jsou na jihu Čech



MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

MUDr. Jiří Holan, MBA



Úvodní slovo hejtmána Jihočeského kraje

MUDr. Martina Kuby

Vážení čtenáři, milí zdravotníci,

ten uplynulý rok, který si naše jihočeské nemocnice a hlavně jejich zaměstnanci museli prožít, nemá v historii jejich společné existence obdoby. Byl to nesmírně hektický rok. Plný neuvěřitelně těžké práce, mnohdy marného úsilí, beznaděje, smutku. Nekonečných směn, bez vyhlídek na lepší zítřky. Covidový rok. Rok, kdy už veřejnost přestává zdravotníkům tleskat za jejich práci, úsilí a neuvěřitelné nasazení. Místo toho se mnozí zdravotníci musí potýkat i s nevybíravými urážkami, dezinformacemi a útoky. Přesto zůstávají profesionální a obětaví. Věrní svému poslání se dnes a denně převlékají do neprodyšných ochranných obleků a celou tu dlouhou, nekonečnou pracovní směnu a mnohdy těžkou fyzickou práci zvládají s respirátory na ústech. My všichni, kdo jejich nikdy nekončící boj o naše zdraví sledujeme nebo jsme jejich péči dokonce pocítili na vlastní kůži, jim nikdy nebudeme dost vděční. Naše zdravotníky považujeme za celorepublikovou špičku. A právem. I HealthCare Institut, který každoročně oceňuje ty nejlepší nemocnice v republice, postavil letos na bednu

všechna tři naše zdravotnická zařízení a oficiálně je tak označil za nejlepší nemocnice v republice. Českobudějovická nemocnice byla první, strakonická druhá a písecká třetí v pořadí. Českokrumlovská si pak odnesla trofej za finančně nejzdravější českou nemocnici. Neuvěřitelný úspěch. O to cennější, že přichází v roce, který byl pro všechna zdravotnická zařízení v republice zátěžovou zkouškou. A vy všichni, zaměstnanci našich nemocnic, jste v ní obstáli. A nejen to. Jste nejlepší! Nejlepší v celé republice. Ze srdce vám všem gratuluji a děkuji. Velmi si vážím ocenění, které navíc získala Nemocnice České Budějovice. Byla totiž první v kategorii „Spokojenost zaměstnanců“. Pro Jihočeský kraj, který je stoprocentním akcionářem holdingu Jihočeské nemocnice, a.s. je to nesmírně potěšující a zároveň zavazující zpráva. Velmi si vážíme zjištění, že i při vši té neuvěřitelné dřině, kterou musí naši zdravotníci v boji s nemocemi podstupovat a kterou jim tak zásadním způsobem zkomplikovala koronavirová pandemie, dokážete vidět svou práci jako poslání. Jako pomoc těm, kteří ji potřebují, jako práci, která má hluboký smysl, do které se každý den i přes to



všechno, co jste museli poslední rok zažívat, těšíte. Věřte, že jako hejtman Jihočeského kraje budu všemi svými silami bojovat za to, abyste byli na svou příslušnost k našim nemocnicím hrdí a nikdy nepochybovali o tom, že si vaší práci hluboce vážíme. Jako

vaši zaměstnavatelé, občané Jihočeského kraje a hlavně jako vaši vděční pacienti.

S upřímnou gratulací

Martin Kuba
hejtman Jihočeského kraje



Novinka pro pacienty s poruchami srdečního rytmu – stimulace převodního systému

Vedoucí lékař arytmiologie a kardiostimulace Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a.s., prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., představil novinky v oblasti srdeční kardiostimulace.

Technika trvalé kardiostimulace je poměrně stará. První kardiostimulátor byl implantován před více než 60 lety. V souvislosti s technickým pokrokem v oblasti miniaturizace a digitalizace a současně s nalezením spolehlivějších energetických zdrojů došlo v 90. letech minulého století ke zbourání poslední limitace širokého užití kardiostimulace, která se stala rutinní záležitostí pro široké spektrum pacientů s tzv. bradyarytmiemi, tj. s poruchami srdečního rytmu vedoucími k příliš pomalé srdeční činnosti.

Cílem kardiostimulace je podněcovat srdeční sval ke stahu časovanými elektrickými impulzy. Dlouhodobá kardiostimulace pravé srdeční komory však může být i škodlivá. U některých pacientů totiž může vést k různě rychle vznikající poruše stažlivosti srdečních komor, což se projeví srdečním selháním.

Horkou novinkou v oblasti kardiostimulace se v posledních několika málo letech stala stimulace tzv. převodního systému srdečního.

„Jedná se o specializovanou srdeční tkáň, jakési drobné „srdeční nervy“, které dokážou zajistit rychlé rozvedení elektrického impulsu do všech částí srdce, a srdeční komory tak mohou být aktivovány během doby kratší než desetina sekundy. Problémem

bylo donedávna dosažení této specializované tkáně a umístění stimulační elektrody tak, aby přímo elektrickým impulzem dokázala tuto tkáň uchvátit. Tato poslední překážka na cestě k dosažení skutečné fyziologické stimulace, tj. stimulace co nejpodobnější vlastnímu srdečnímu stahu, byla nedávno odstraněna vyvinutím speciálního instrumentária firmou Biotronik (Německo), pomocí něž dokážeme elektrodu nasměrovat do relativně malé oblasti několika mm² a dosáhnout stimulace převodního systému srdečního. Tím se zabezpečí srdeční stah, který je prakticky k nerozeznání od přirozené činnosti srdce. Tento způsob stimulace se tedy zdá být jedním z nejvýhodnějších, zejména pro mladší pacienty, kteří musí s kardiostimulátorem žít řadu desetiletí,“ popisuje prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., vedoucí lékař arytmiologie a kardiostimulace Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a.s.

V Kardiocentru Nemocnice České Budějovice, a.s., je metoda stimulace převodního systému využívána již od konce minulého roku a lékaři dosud použili tuto metodu stimulace u desítek mladších pacientů vyžadujících voperování kardiostimulátoru.

Zcela novátorsky je nyní tato metoda používána i u specifické skupiny pacientů se srdečním selháním, kteří mají poruchy vedení v oblasti již zmíněného převodního srdečního systému. *„Jedná se tak o jakýsi „elektrický by-pass“, kterým dokážeme přemostit místo přerušeno*



Novinka pro pacienty s poruchami srdečního rytmu - stimulace převodního systému

elektrického vedení a navodit tak normální nebo téměř normální srdeční stah,“ doplňuje prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Zázraky se občas dějí i na 1. Oddělení následné péče

Oddělení následné péče přijímá pacienty ze všech oddělení nemocnice, různých věkových kategorií a s širokým spektrem chorob. Personál si tak musí poradit se vším, co péče o tyto pacienty obnáší. Jeden případ byl však jiný než ostatní.

Dne 16. 2. 2021 byl na naše oddělení přeložen 45letý pacient z kardiologické JIP s těžkým posthypoxickým poškozením mozku po opakované resuscitaci z důvodu zástavy srdce při masivní plicní embolii. Pacient, který vážil více než 120 kg, nekomunikoval, fixoval očima jen v zorném poli a spontánně pohyboval končetinami,

kteřé držel ve flexním postavení. Dýchal přes tracheostomickou kanylu (TSK), byl živěn žaludeční sondou, měl zavedený centrální žilní katetr, permanentní močový katetr a trpěl inkontinencí stolice. Byl neklidný, bránil se jednotlivým ošetřovatelským úkonům a snažil se vytáhnout si veškeré kanyly a katetry.

Pacienta jsme uložili na lůžko s laterálním náklonem a s aktivní antidekubitní matrací, které personálu ulehčilo manipulaci při polohování. Péče o takové pacienty je náročná nejen proto, že je k ní potřeba mnoho pomůcek či zdravotnických prostředků, které na našem oddělení běžně nemáme, ale i proto,



Při přijetí



První posazení

že kromě takto vážně nemocného pacienta, má sestra na starost i další nemocné.

Tímto bych chtěla poděkovat za úžasnou spolupráci sestřám z 2. ONP z apalické jednotky, z ORL a z gastroenterologického oddělení, které nám pomohly radou, praktickou ukázkou nebo zapůjčením pomůcek do té doby, než nám byly dodány. Velký dík patří i obchodnímu oddělení, bez jehož pomoci by se pomůcky a zdravotnické prostředky nepodařilo objednat a dodat tak rychle.

Ranní toaleta a koupel pacienta znamenala zapojit všechny, kteří měli směnu a také dva sanitáře – muže. Důležité bylo, aby všechny hadičky zůstaly tam, kde mají být. Pacient byl obézní a hodně se pít, takže jsme se ho snažili často koupat na sprchovém lůžku. V počátcích hospitalizace se u něj opakovaně objevily respirační a močové infekce, což mělo za následek podávání antibiotik dle

citlivosti, pro které bylo nutné zajistit žilní přístup. Proto byl zaveden PICC (periferně zavedený centrální žilní katetr) a následně Midline (střednědobý periferní žilní katetr). Žaludeční sondu však pacient špatně toleroval, takže koncem března 2021 byla zhotovena PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie, což je endoskopicky založený umělý vstup do žaludku pro podání výživy.

Jeho stav vědomí se postupně zlepšoval. Na jednoduché pokyny dokázal odpovědět kývnutím hlavy nebo jím vyhovět. Rozvíjel se u něj však organický psychosyndrom s agresivitou, takže spolupráce při ošetrovatelských úkonech a při rehabilitaci byla náročná. Pokud se mu něco nelíbilo, dokázal to dát důrazně najevo.

Celý personál se snažil věnovat tomuto pacientovi maximální péči. A tato péče začala nést ovoce. Postupně se podařilo elektrostimulací polykacích



První postavení



Učení jako ve škole



Poděkování ergoterapeutce



Při propuštění

svalů a intenzivní rehabilitací obnovit polykací proces, takže 9. 6. 2021 mohla být zrušena tracheostomická kanyla a 15. 6. 2021 i gastrostomie. Při

každém jídle se u něj střídal personál a trpělivě ho učil přijímat stravu po lžičkách. Zpočátku bylo sice více jídla na bryndáku, zvlášť pokud mu

nechtunalo, ale i v tomto případě si personál našel způsob, jak na to. A to převážně formou drobných odměn.

Pokroky byly nepřehlédnutelné, a to nás motivovalo k dalším aktivitám. V rámci rehabilitace na našem oddělení byla prováděna i logopedie a ergoterapie. Ergoterapeutka se zaměřila na aplikaci ergoterapeutických procesů, jejichž výsledkem bylo zlepšení komunikace, vyjadřování, jemné motoriky i samostatnosti. Personál byl rovněž nápomocný při logopedii i ergoterapii a pomáhal především s kontrolou zadaných úkolů. Stejně jako ve škole následovala za dobře provedený úkol odměna třeba v podobě kávy a domácí buchty. S rehabilitací pomáhali všichni. Začátkem července 2021 byl jeho zdravotní stav takový, že mohl být přeložen na rehabilitační oddělení, kde intenzivně cvičil tři týdny. Pak se vrátil zpět na 1. ONP, kde pokračoval v rehabilitaci. Protože potřeboval

zlepšit „kondičku“ šlapal každý den na rotopedu, ale vždy nad sebou musel mít dohled. Samotného ho to ne bavilo a neměl žádnou výdrž. Cvičil vždy, když měl někdo z personálu čas být s ním a povídat si. Zlepšila se u něj celková pohyblivost, jemná motorika i samostatnost. Nyní je schopný být pod dohledem v domácím prostředí, což už si i vyzkoušel. Je kontinentní, umí se najíst, obléct a domluví se. Začíná číst a také psát velká písmena a pracuje genetickou metodou čtení. Dokáže tak přečíst, ale i napsat jednoduchou větu. Zlepšení je patrné i v prostorové orientaci.

Z 1. ONP byl propuštěn 16. 9. 2021. Nyní čeká na nástup do Rehabilitačního ústavu Luže Košumberk. Na 1. ONP strávil bez třech týdnů celkem sedm měsíců. Byl přijat jako imobilní pacient se spoustou invazivních vstupů, nekomunikující, s flexním postavením končetin, jemuž dávali lékaři jen minimální šanci na uzdravení. Domů však odchází jako samostatně chodící člověk. Muž, který sice potřebuje dohled a má ještě velký kus cesty před sebou, ale tu nejtěžší bitvu vyhrál společně se všemi, kteří mu na 1. ONP pomáhali bojovat, za což jim patří dík. Taková péče byla možná i díky tomu, že směny jsou v současné době posíleny o personál, který se zaučuje kvůli otevření další stanice. Díky dostatečnému počtu personálu bylo možné se pacientovi takto intenzivně věnovat.

Mít dostatek času na každého pacienta, to je něco, s čím se v dnešní uspěchané době moc nepočítá, a to bychom mohli do budoucna změnit. Rozhodně to stojí za to.

Mgr. Hašková Jindra
vrchní sestra

1. oddělení následné péče

Prim. MUDr. Vít Motáň: Darovaná krev pomáhá zachraňovat životy

Darovaná krev má stále nezastupitelné místo při záchraně životů nemocných. O tom, kde všude krev pomáhá a jak funguje vlastní dárcovství, se dozvíte v následujícím rozhovoru s MUDr. Vítem Motáněm, primářem Transfúzního oddělení českobudějovické nemocnice.

Pane primáři, s postupným návratem k operativě se řada nemocnic potýkala se zásadním nedostatkem krve. Jak je na tom naše nemocnice? Zajistit dostatek krve pro operativu a léčbu pacientů v českobudějovické nemocnici je pro nás prioritním cílem. Kromě krve odebrané v Budějovicích vyšetřujeme a dále zpracováváme i krev získanou v odběrovém centru tábořské nemocnice.

Přípravky s erytrocyty dodáváme kromě naší nemocnice i do nemocnic v Táboře, Prachaticích, Strakonících a Českém Krumlově. Koncentráty krevních destiček pak zásobujeme všechny jihočeské nemocnice. V případě, že máme dostatečnou zásobu a jiné nemocnice se na nás obrátí o pomoc, poskytneme transfúzní přípravky i jim. Nedávno jsme rádi pomohli Fakultní nemocnici v Motole.

S jinými transfúzními odděleními se snažíme si navzájem vyjít vstříc a zajistit tak plnohodnotnou péči pro všechny nemocné.

I my se samozřejmě potýkáme s dlouhodobým úbytkem dárců, jelikož nám postupně stárne dárcovská základna. Z důvodu dovolených vždy navíc každé léto dochází ke snížení množství odběrů. Letos po „covidu“

byli naši dárči v práci často špatně nahraditelní, protože se doháněli různé resty. Svou roli sehrála i doporučená pauza po aplikaci vakcín proti koronaviru.

Abych shrnul odpověď na Vaši otázku: Situace u nás není kritická, stojíme však před úkolem neustále doplňovat kolektiv našich dárců novými zájemci, abychom zajistili dostatek krve v budoucnu.

Říkáte, že dárči stárnou. Jak je dárčovství krve věkově omezeno?

Darovat krev lze dle platné legislativy od 18 let. Horní hranice pro dlouhodobé dárce je 65 let, pro prvodárce 60 let. Horní hranice 65 let je stanovena s ohledem na zdraví dárců, se zvyšujícím se věkem totiž schopnost organismu tvořit červené krvinky klesá.

Byť se bavíme o darování krve, přijemce už zpravidla nedostává tzv. plnou krev, ale pouze jednotlivé krevní složky. Můžete nám přiblížit jejich použití?

Ano, darovanou krev zpracováváme na tři základní složky. Pomocí odstředivek oddělíme plazmu, což je bezbuněčná složka krve, která

má nažloutlou barvu. V plazmě je velké množství krevních bílkovin (např. albuminu, faktorů srážení krve, imunoglobulinů, apod.). Další získanou složkou jsou červené krvinky (erytrocyty). Poslední částí je pak tzv. buffy coat, ze kterého získáváme krevní destičky (trombocyty).

K erytrocytům přidáváme roztok zajišťující jejich výživu. Jsou tak schopné přežít minimálně 42 dnů. Krvinky se dodávají pacientům s jejich nedostatkem způsobeným buď krvácením (úraz či operace), nebo útlumem krvetvorby. S tím se setkáváme například u různých hematologických a onkologických onemocnění.

Krevní destičky doplňujeme pacientům, kteří mají jejich sníženou hladinu z důvodu onemocnění či následkem prodělané léčby (například chemoterapie). Další využití nalézájí v neurochirurgii k prevenci krvácivých komplikací při invazivních výkonech. Jedná se o operace, u kterých je velké riziko krvácení a je nutné, aby měl pacient dostatečné množství krevních destiček. Plazma na rozdíl

od destiček a krvinek může být zmrazena až 3 roky. Její použití je široké. Používá se pro pacienty s krvácením, s poruchami srážlivosti krve, nedostatkem imunoglobulinů či se vzácnými hematologickými chorobami (např. trombocytickou trombocytopenickou purpurou).

Plazmu je ale též možné darovat přímo.

Ano, kromě dárčovství krve je možné se připojit i k dárčovství plazmy. Jedná se o tzv. plazmaferézu, kdy je z krve pomocí separátoru odebrána pouze plazma, přičemž buněčné složky krve jsou převedeny zpět do krevního oběhu dárce.

Jakým pacientům darovaná krev nejčastěji pomáhá?

U nás nejvíce pacientům z onkologie, hematologie a lůžek interních oborů. Jedná se o nemocné, kteří jsou léčeni agresivní chemoterapií, která snižuje množství různých druhů krvinek. V případě hematoonkologie se pak jedná o pacienty s poruchou krvetvorby. Mám-li jmenovat konkrétní choroby, pak se jedná například o akutní leukémie, mnohočetný myelom a různé typy lymfomů.

Dále se krevní transfúze podávají pacientům při náročných operacích či po rozsáhlých poraněních. Jedná se o pacienty hospitalizované na odděleních chirurgických oborů (chirurgie, traumatologie, ortopedie). Díky moderním metodám a přístrojům se však spotřeba krve při některých, zejména ortopedických, operacích v posledních letech snížila.

Červené krvinky, destičky či plazma jsou potřeba i v porodnictví, a to zejména v případě akutních komplikací jako je například atonické krvácení, což je život ohrožující stav, při kterém musí gynekolog neprodleně jednat a mít k dispozici transfúzní přípravky k okamžitému podání.

Darovaná krev tak zachraňuje životy širokému spektru pacientů.

Pomáhá darovaná krev i dětem?

Určitě. Konkrétně v naší nemocnici se jedná zejména o malé pacienty z Hematoonkologické stanice Dětského oddělení, kterou vede MUDr. Pavel Timr. Zde se léčí například děti s akutní leukémií. V rámci své léčby podstupují náročnou chemoterapii a jsou pro ně často potřeba krevní destičky. Tyto destičky

DÁRCI KRVE

Na zdraví našich dárců krve
nám záleží.

#MATOSMYSL

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

získáváme odběrem od dárců pomocí separátoru. Jednou separací získáme většinou 2 trombokoncentráty.

Dlouholetým dárcem krve a jejich složek je například sanitář Interního oddělení pan František Čech, se kterým vyšel rozhovor v Nemocničním zpravodaji 3/2020. (https://www.nemcb.cz/upload/files/Darce_krve_Franti_ek_ech.pdf)

Zmínil jste celou řadu případů, kdy se lékaři bez krve při léčbě neobjedou. Jsou některá onemocnění, která jsou svou náročností na krevní transfúze výjimečná?

Ano. Například nyní mají kolegové z hematologie a interny v péči pacientku s trombocytopenickou purpurou. Toto akutní onemocnění způsobuje nadměrné srážení krve ve vlásečnicích. Této pacientce je nutno pomocí separátoru přechodně odebírat plazmu a nahrazovat ji plazmou dárců. Pacientce při tomto výkonu podáváme cca 13 jednotek plazmy. Nemocná má v tuto chvíli za sebou 21 těchto procedur včetně podání další plazmy přímo do žíly. Z toho vyplývá, jak velkou náročnost na množství transfúzních přípravků může mít i jediný pacient.

V našetřít ne tak častých případech může následkem těžkého úrazu dojít k masivnímu krvácení. Spotřeba u takového nemocného pak dosahuje i desítky transfúzních přípravků podaných v průběhu několika dní.

Přestože jsou tyto případy poměrně vzácné, my na ně musíme být neustále připraveni. Jedná se vlastně o řízení skladového hospodářství naší krevní banky. Když odebereme krev příliš velkému množství dárců, hrozí, že v případě zvýšené potřeby krve, budeme mít dárců nedostatek, protože většina bude v ochranné lhůtě po odběru. Dalším faktorem je čas – např. krevní destičky mají expiraci pouze 5 dní. Musíme tedy neustále točit zásoby a vyrábět destičky s ohledem na předpokládanou spotřebu a sledovat datum expirace, aby nedošlo ke zbytečnému plýtvání.

Vraťte se ještě k vlastnímu dárčovství. Dárcům odebíráte kolem 465 ml krve. Jak je tato krevní ztráta pro tělo náročná?

Zdraví dárců je naší velkou prioritou. Proto se standardně odebírá pouze zmíněných 465 ml krve, což je množství, jehož ztrátu organismus bez obtíží zvládne a stačí ho doplnit dostatečným příjmem tekutin. Hladina krevního barviva (hemoglobinu) se u mladého, zdravého jedince, vrátí k původní

hodnotě během několika týdnů. S věkem se však čas regenerace může prodlužovat.

Po odběru může dojít k přechodnému poklesu krevního tlaku a někteří dárci se tak mohou cítit unaveni. Také záleží, jak je daný dárci citlivý na počasí a zda je dostatečně vyspalý. Na zdravého dárci ale z medicínského hlediska nemá darování krve negativní dopad.

Naopak je zde i skupina dárců, kterým snížení tlaku a objemu krve přináší úlevu. Například můj kolega, který je dlouholetý dárci, trpěl v mládí na opakované krvácení z nosu, které ustalo, když začal 2x ročně darovat krev. Úlevu pocítují například i někteří dárci s hypertenzí.

Již jste naznačil, že na vašem Transfúzním oddělení je zdraví dárce stejně důležité jako pacienta. Můžete toto blíže vysvětlit?

Každý dárci krve je vyšetřen lékařem a dotazován na svůj zdravotní stav. U dárců plné krve vyšetřujeme hladinu krevního barviva (hemoglobinu) v kapce kapilární krve, čím zjistíme, zda dárci není chudokrevný. U dárců plazmy pokaždé vyšetřujeme navíc krevní obraz. Pokud zjistíme závažnou odchylku v krevním obraze, dárci neprodleně informujeme a ve spolupráci s ostatními odděleními zajišťujeme dárcům dovyšetření tak, aby byla odhalena příčina. Zájem o zdraví našich dárců tedy rozhodně nekončí tím, že darovat již nemohou. Odběr krve pro nás není komerční činností a neodebíráme krev dárcům za každou cenu.

Jak má případný zájemce o dárčovství postupovat? Je dárčovství časově náročné? Je nutné se objednávat?

Ne, prvodárce se objednávat nemusí, v provozní době může kdykoli přijít do našeho Transfúzního oddělení. Pokud u nás někdo již dříve krev daroval a po delší době se chce k dárčovství vrátit, budeme rádi, když se nám telefonicky ozve. Určitě najdeme termín odběru vhodný pro obě strany.

Pokud se někdo rozhoduje, zda jít darovat krev, či plazmu, vždy provádíme jako první odběr plné krve. Tím zjistíme, jak je odběr snášen. Následně najdeme pro dárci nejvhodnější model dárčovství.

Samotný odběr plné krve netrvá více než 10 minut. Předchází mu vyšetření hladiny hemoglobinu, vyplnění dotazníku a vyšetření lékařem. Po odběru pak doporučujeme krátký oddech. Dárci tak u nás stráví celkem asi 45 minut.

Darování plazmy je časově o něco náročnější. Pobyt na lůžku se separátorem krevních destiček trvá asi hodinu.

Po samotném odběru mají dárci možnost občerstvit se v malé jídelně přímo v prostorách Transfúzního oddělení.

Kdy mohou darovat krev lidé, kteří prodělali onemocnění COVID-19 či jsou proti němu očkováni?

V případě prodělání nemoci je dárčovství možné po ukončení izolace. Osoby očkované vakcínami od společnosti Pfizer/BioNTech a Moderna mohou přijít darovat za 7 dní od aplikace poslední dávky. U vakcín společnosti AstraZeneca a Johnson & Johnson je lhůta 1 měsíc. Dárčovství krve nemá negativní vliv na účinnost vakcín.

V roce 1907 objevil Jan Janský čtyři krevní skupiny. Jak se za více než sto let posunuly znalosti o krvi?

Dnes víme, že systémů krevních skupin jsou desítky. Ne všechny jsou však pro pacienta významné. Díky této znalosti a moderní technice jsme schopni nalézt pro konkrétního pacienta nejvhodnějšího dárci, tzn. že mezi příjemcem a dárcem je co největší kompatibilita. Stejnou krev mají pouze jednovaječná dvojčata, takže 100% kompatibilita není z biologické podstaty nikdy možná.

V současné době rozeznáváme dva hlavní krevní systémy. A to systém ABO a systém Rh. V české populaci jsou nejvíce zastoupeny krevní skupiny A a 0, méně často jsou skupiny B a AB. Zhruba 85% populace je Rh pozitivních, zbytek je Rh negativních. Krev dárců Rh negativních je možné podat i příjemcům, jejichž krev je Rh pozitivní. Proto je Rh negativní krev velmi žádaná. Naopak to ovšem nefunguje a pro Rh negativního pacienta je vhodná pouze Rh negativní krev. Zajímavé je, že zastoupení jednotlivých skupin se ve světě výrazně liší.

Nicméně přestože o krvi toho dnes víme mnohem víc a dokážeme ji mnohem efektivněji využít, stále platí, že krev je pro naše těla životodárná tekutina, kterou nelze uměle vytvořit. Bez darované krve se ani v dnešní moderní době neobejdeme.

Jaký je váš sen jako hematologa?

Mým v dohledné době určitě nesplnitelným snem je zcela univerzální uměle vyrobená krev, kterou bychom bez obav mohli podat pacientům bez jakéhokoliv vyšetření a zásahů. Snem, který splnitelný je, a pevně věřím, že se mi splní, je dostatečný počet dárců.

Víte, že...

- Pojem hematologie pochází z řeckého haima – krev.
- Jako první objevil krevní skupiny (přesněji krevní skupiny ABO systému) již v roce 1900 vídeňský lékař Karl Landsteiner (identifikoval však pouze 3 skupiny). Za svůj objev obdržel v roce 1930 Nobelovu cenu za medicínu a fyziologii. Spolu s Alexandrem Wienerem se podílel i na objevu Rh systému v roce 1937. Nezávisle na Landsteinerovi objevil o sedm let později krevní skupiny (a to hned všechny čtyři) i český psychiatr Jan Janský.
- Na světě je nejčastější krevní typ 0, ale v některých oblastech (například ve Švédsku a Norsku, ale také v České republice) je nejběžnější typ A. Typ AB je nejméně častý.
- V jihovýchodní Asii se Rh negativní faktor v populaci takřka nevyskytuje. Což představuje možné riziko hlavně pro turisty s Rh negativním faktorem, pro které v případě potřeby nemusí být k dispozici vhodná krev.
- V těle dospělého člověka je asi 5,5 až 6 litrů krve u mužů a 4,5 až 5 litrů u žen. Tělo snese bez potíží ztrátu asi 0,5 l krve.
- Darovaná krev se podává i novorozencům při léčbě novorozenecké žloutenky a u závažnějších případů je potřeba až 500 ml krve.
- Pro výrobu transfúzní jednotky krevních destiček z plné krve je potřeba krve od 4–5 dárců.
- V České republice chybí přibližně 100 000 dárců krve. Přitom každý z nás potřebuje za svůj život průměrně 5x krevní transfúzi a 14x lék vyrobený z krve. Na komplikovanější operaci je potřeba i 10 jednotek krve po 300 ml.
- Mezi pravidelné dárci krve patří například portugalský fotbalista Cristiano Ronaldo, peruánský volejbalista Milagros Moy a španělský tenista Rafael Nadal

Zdroje:

Wikskripta.eu, www.med.muni.cz/krev/darcovstvi-krve, nemcb.cz

KOMPLETNÍ INFORMACE O DAROVÁNÍ KRVE NALEZNETE NA NAŠICH INTERNETOVÝCH STRÁNKÁCH: <https://www.nemcb.cz/prakticke-informace/darci-krve-a-kostni-drene/podminky-pro-odber-krve/>

Sociální pracovnice Nemocnice Český Krumlov, a.s. – Mgr. Jana Kašparová, DiS. a Mgr. Lenka Laugesen

Co je náplní práce sociálních pracovnic v nemocnicích?

Základem naší práce je sociální poradenství. To je poskytováno primárně pacientům našeho zařízení, dále jejich rodinám, popřípadě zaměstnancům nemocnice. Základní sociální poradenství však neodmítneme ani osobám mimo nemocnici. V případě, že jejich situace vyžaduje odbornější zásah, odkazujeme je na příslušné instituce. Způsoby podpory se dále dají nejlépe popsat podle toho, jaké cílové skupiny se poskytnutí pomoci týká.

Největší cílovou skupinu tvoří senioři. V jejich případě řešíme nejčastěji následnou péči po propuštění ze zdravotnického zařízení. Pacientovi a jeho rodině nabídneme možnosti následné péče terénní i pobytové péče. Společně pak hledáme pro pacienta i jeho rodinu nejvhodnější řešení jejich situace. Pokud se pacient po propuštění z nemocnice může vrátit do domácího prostředí, zprostředkováváme spolupráci s terénními sociálními a zdravotními službami. V případě, že pacient potřebuje celodenní podporu druhé osoby a není v možnostech rodiny tuto podporu zajistit, pomáháme s podáním žádostí do pobytových sociálních zařízení a přemístění do těchto zařízení koordinujeme.

Dále do naší agendy spadá např. podávání žádostí o různé sociální dávky, dávky pro zdravotně znevýhodněné, invalidní důchody, pomoc s dosilkou důchodu do nemocnice, pomoc s podáním žádostí do ústavů rehabilitační péče, opatrovnictví a mnohé další. Ta agenda je skutečně široká.

Zmínily jste, že cílových skupin je více. Komu se dále věnujete?

Poměrně aktuálním tématem jsou osoby bez příštěří, kterých v poslední době přibývá. Přicházejí k nám často bez osobních dokladů, někdy bez zdravotního pojištění, většinou ale s mnohými problémy v oblasti bydlení, zaměstnání, financí a osobních vztahů. V těchto případech je práce sociálního pracovníka velmi pestrá. Spočívá především v pomoci se zajištěním nových osobních dokladů, podání



Sociální pracovnice Mgr. Jana Kašparová, DiS. a Mgr. Lenka Laugesen

žádostí o dávky státní sociální podpory, pomoci se zajištěním ubytování a ošacení, zprostředkování kontaktů na instituce, na které se pacient může obrátit po propuštění z hospitalizace atd.

Dále pracujeme s pacienty v terminálním stádiu nemoci a jejich rodinami. Těm kromě emoční podpory pomáháme např. s vyřízením paliativní péče v domácím prostředí i v pobytovém zařízení. Pokud dojde v našem zařízení k úmrtí pacienta, pracujeme někdy také s pozůstalými.

Mezi další cílové skupiny patří také osoby zdravotně postižené, osoby závislé na návykových látkách, či osoby v krizi. V poslední době jsme řešily více případů nezletilých rodičů a zanedbání dítěte.

Co konkrétně v těchto případech řešíte?

V těchto případech je úkolem sociální pracovnice problém podchytit

a upozornit na něj příslušný Odbor sociální právní ochrany dítěte (OSPOD). Ten je povinen zkontrolovat situaci v prostředí, ve kterém je/ bude dítě vychováváno. OSPOD po provedeném sociálním šetření informuje nemocnici, zda souhlasí s propuštěním dítěte do domácího prostředí. Sociální pracovnice naší nemocnice zde plní především koordinační roli, komunikuje se zdravotníky, úředníky i rodinou.

Jakým způsobem se o Vás pacient nebo jeho rodina dozví?

Sociální šetření probíhá na základě intervence od pacienta, rodiny, úřadů či zdravotnického personálu. Dále běžně provádíme sociální šetření u každého pacienta, který je u nás hospitalizován déle než třicet dní, což je efektivní způsob, jak případně nesnáze pacienta včas podchytit.

Jak takové sociální šetření probíhá?

Osobně navštívíme pacienta a rozhovorem s ním zjišťujeme kde

a s kým žije, jaké jsou podmínky jeho bydlení, jaké jsou vztahy v rodině, jaká je jeho finanční situace, zda pobírá nějaké sociální dávky, zda využívá nějaké sociální služby apod. Cílem tohoto rozhovoru je zjistit, s čím by v sociální oblasti potřeboval pacient pomoci, a tuto pomoc mu poskytnout či ji zprostředkovat. Na rozsahu pomoci a podpory se vždy domlouváme s pacientem, případně s jeho rodinou, kterou se snažíme do řešení sociální situace zapojit, pokud s tím pacient souhlasí. Rodinu kontaktujeme i v případě, že je komunikace s pacientem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu nemožná či máme podezření, že se nejedná o validní informace.

Zmínujete covid-19. Jak se tato problematika promítla do sociální práce?

Také naší práce se samozřejmě covidová omezení dotkla, naštěstí ale méně dramaticky než většiny zdravotnického personálu.

Spolupráce s rodinami pacientů i se spolupracujícími institucemi byla – až na výjimky – omezena na komunikaci telefonickou z důvodu zákazu návštěv v nemocnici. Nebyl to vždy optimální způsob spolupráce, ale věřím, že jsme to díky vůli situaci řešit a flexibilitě všech zúčastněných zvládli a že jsme připraveni touto cestou pracovat i v případě, že by se omezení měla opakovat.

Pokud covidová situace přinesla něco pozitivního, je to obrovská míra ochoty spolupracujících organizací a institucí. Abychom byly konkrétnější, velkým obratem v naší práci bylo například to, že místo toho, abychom se dožadovaly umístění našich pacientů v pobytových zařízeních, do té doby většinou plných, ze zařízení volali nám a nabídli možnost umístění pacientů u nich. To nám usnadnilo práci. Přemísťovat jsme mohly pochopitelně většinou jen covid negativní pacienty. Docházelo tak k situacím, kdy zařízení nabízela volná lůžka, ale naši pacienti byli aktuálně nakaženi.

Často jsme museli být poněkud flexibilnější a zasahovat v oblastech služeb, které za normálních okolností zajišťují pracovníci jiných institucí. Jak jsme ale už zmínily, ochota ke spolupráci byla velká, a tak jsme to společně zvládli.

Součástí Nemocnice Český Krumlov jsou prý sociální lůžka. V čem tato služba spočívá?

Jedná se sociální službu dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách; Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. V současné době máme na oddělení následné péče tato lůžka čtyři a zpravidla jsou všechna obsazená. Klienty jsou většinou senioři, kteří čekají na umístění v pobytových sociálních zařízeních.

Zmínily jste, že součástí je práce je práce s úřady, sociálními zařízeními i sociálními službami. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete a jak tato spolupráce probíhá?

Jsmo moc rády za nadstandardní spolupráci s kolegy z městských

a obecních úřadů, s úřady práce, s okresní správnou sociálního zabezpečení, s krumlovskou poštou, s terénními a pobytovými službami. Bez jejich spolupráce bychom nebyly schopny poskytovat svým pacientům potřebnou podporu.

Jakým dalším činnostem se věnujete kromě sociální péče?

Obě se věnujeme dokumentační činnosti na oddělení následné péče. Z aktivit, které se chystají v následujících měsících, je asi nejzajímavější akce Ježíšek v nemocnici. V rámci této události každoročně chystáme balíčky pro pacienty, kteří jsou v nemocnici dlouhodobě. Součástí balíčků bývají především výrobky a přání od dětí z mateřských či základních škol, drobné ruční výrobky s vánoční tematikou, kosmetické drobnosti a zdravé cukrovinky. Dále máme výbornou spolupráci s dobrovolníky, kteří k nám do zařízení docházejí a pacientům například předčítají.

Náplň práce sociálního pracovníka je velice rozmanitá a vyžaduje

stálé sledování změn v této oblasti. Abychom byly schopny našim pacientům poskytovat aktuální informace ze sociální oblasti, musíme se samy průběžně vzdělávat. V rámci různých setkání, seminářů a komunitních plánování se snažíme spolu s veřejností i odborníky hledat řešení na tíživá témata, která jsou v současné době aktuální. Patří mezi ně například problematika osob bez přístřeší nebo nedostatečná kapacita v pobytových sociálních službách.

Plánujete do budoucna nějaká rozšíření služeb pro pacienty?

Dlouhodobě jsme obě nadšené možností využití canisterapie v nemocnici, jedná se o léčebný kontakt člověka a psa. Věříme, že především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů by možnost této terapie mohla být velkým zpestřením všedních dnů v nemocnici a že má tato práce nepochybně léčebný efekt. Aktuálně jsme ve fázi průzkumu poptávky jak ze strany pacientů, tak vhodného canisterapeuta a jeho pejska.

Duchovní péče v Nemocnici Český Krumlov, a.s.

Dobrý den, mohla byste se představit a přiblížit čtenářům, čemu se věnujete?

Jmenuji se Kateřina Chromíková, většinou mi všichni říkají sestro Karmelo, neboť jsem již více než třicet let řádovou sestrou. Vystudovala jsem teologickou fakultu v Olomouci, pak mnoho různých kurzů a školení z důvodu

zaměstnání ve školství i pro výkon povolání nemocničního kaplana. Při zpětném pohledu přiznávám, že si myslím, že věci skutečně důležité pro život jsem se naučila v první třídě základní školy, pak četbou Bible, od druhých lidí a další jsem přijala utrpěním. V současné době žiji v Kájově, kde se se spolusestrami starám o toto krásné poutní místo.

V českokrumlovské nemocnici působím již několik let.

Kdo je „nemocniční kaplan“ a co vlastně nabízí?

„Nemocniční kaplan“ je mezinárodní označení osoby, která vykonává pastorační/duchovní/spirituální péči ve zdravotnických, příp. sociálních službách.

Nabízí službu „průvodce“. V nemoci každý člověk zakouší něco jiného: úzkost, krizi, hledání odpovědí na otázky o smyslu života, o umírání i smrti, hledání naděje, osamocení, nejistotu... Kaplan jej může v čase všech těchto fyzických potíží, psychosociálních problémů či emočních těžkostí doprovázet a pomoci mu se v nich zorientovat. Přijímá nemocného v jeho současném stavu a je mu nablízku v tom, co nemocný prožívá.

Je tato služba dostupná všem, nebo je určena jen pro ty, kdo jsou hospitalizováni?

Je určena pro všechny lidi bez rozdílu. Možnost setkat se s nemocničním

kaplanem má každý – pacient, příbuzní i personál a vlastně všichni, kdo se právě nacházejí v nemocnici.

Co dále nabízí tato služba?

- Osobní setkání a rozhovor
- Naslouchání a možné nové impulsy
- Prolomení samoty a opuštěnosti v nemoci
- V případě zájmu: Zprostředkování návštěvy duchovního dané církve, četbu Bible, modlitbu, eucharistii.

Nemoc staví člověka (nemocného, ale i jeho okolí) do nových a často náročných situací. Nemocný má na nemocničním lůžku čas k přemýšlení a objevuje se řada otázek, kterými se dříve nezabýval. Potřebuje si uspořádat myšlenky a hledá odpovědi... Jednou z rolí nemocničního kaplana je naslouchat a doprovázet člověka v této životní etapě.

Kdy Vás můžeme v Nemocnici Český Krumlov, a.s. potkat?

Každou středu a pátek ve 12:30–16:30 hodin.



Podzim 2021 v Nemocnici Dačice, a.s.

Rok 2021 je pro společnost i pro nás, zaměstnance Nemocnice Dačice, a.s., naprosto odlišný od všech předchozích let. Museli jsme se poprat s pandemií covid-19, s nedostatkem lékařů a se změnou úhrad za ošetrovací den na našem lůžkovém oddělení. Personál nemocnice pracoval, i přes značnou nemocnost zaměstnanců, velmi intenzivně a zodpovědně. Díky Krizovému štábu Jihočeského kraje a naší připravenosti jsme vystačili s osobními ochrannými pomůckami pro náš personál jak na odděleních, tak i na našich ambulancích včetně Lékařské pohotovostní služby. V průběhu letošního roku vytrvale dbáme na udržování protiepidemických opatření na všech našich provozech. Značná část personálu je již proočkována proti covidu-19 a postupně se chystáme aplikovat 3. dávku pro lepší prevenci.

Hlavním investičním úkolem letošního roku je rekonstrukce prvního nadzemního podlaží, které bývalo částí porodnického oddělení. Tyto prostory využijeme pro rozšíření ambulancí rehabilitační péče. Každoročně

narůstá počet pacientů léčených v ambulancích našich fyzioterapeutů. Pro zajištění osobního a efektivního přístupu fyzioterapeutů k pacientům je potřeba poskytnout jim samostatné ordinace s patřičným vybavením. Po letech snažení nyní konečně rozšíříme nejen samotné ordinace, ale i cvičebny pro skupinovou rehabilitaci. Zatím máme jednu velkou cvičebnu, rekonstrukcí však získáme tři cvičebny pro malé skupiny, které nám dosud chyběly. Investiční prostředky ve výši 2,5 mil. Kč jsme získali od Jihočeského kraje – našeho jediného akcionáře. Termín dokončení rekonstrukce je 15. 12. 2021 a na nové prostory se již moc těšíme.

V letošním roce máme v plánu ještě zajištění nového osobního výtahu do hlavní budovy. Jsou zde dva osobní výtahy s možností přepravy pacienta na lůžku. Starý výtah je ale již dost poruchový, a tak je potřeba zajistit jeho výměnu. Pandemie covid-19 ovlivnila nejen zdravotnictví, ale i výrobní kapacity v jiných oborech, a tak samotná výměna osobního výtahu proběhne na přelomu roku 2021/22. Dotaci 1,5 mil. Kč na nový výtah nám



Den otevřených dveří

formou zvýšeného základního kapitálu nemocnice poskytl Jihočeský kraj jako náš akcionář.

V letošním roce jsme oslavili sedmdesát let od otevření nemocnice v Dačicích. Žádné velké oslavy jsme nepořádali kvůli nejisté situaci, ale zájemcům jsme nabídli alespoň Den otevřených dveří se dvěma komentovanými prohlídkami venkovního areálu nemocnice, jak můžete vidět na fotografii. Neodpustili jsme si ani Den pro bývalé

zaměstnance nemocnice, samozřejmě za přísných protiepidemických opatření. Byli jsme potěšeni, že naši senioři byli všichni očkováni proti covidu-19 a udrželi si veselou mysl. Ocenili, že jsme na ně pamatovali a že jsme se začátkem října mohli sejt, společně si popovídat, vyměnit si zkušenosti z pandemie a dát si něco dobrého ke kávě a čaji.

MUDr. Miroslava Člupková, MBA, LL.M.
předseda představenstva

6 MIL.
LIDÍ V ČESKU
TO VÍ



POSTARÁME SE O ZDRAVÍ KAŽDÉHO, VŽDY A VŠUDE

Jsme největší zdravotní pojišťovna v zemi. Spolupracuje s námi drtivá většina lékařů. Proplácíme i velmi nákladnou péči.

Ale díváme se taky dopředu, proto nabízíme řadu preventivních programů a benefitů. Dobře totiž víme, že když se společně lépe postaráme o zdravotní systém, lépe se pak postará o nás všechny.

Všechno, co potřebujete vědět o clientských výhodách, najdete přehledně na www.vzp.cz nebo se dozvíte na 952 222 222.



Dokončení rekonstrukce pavilonu „A“

Celý objekt pavilonu „A“, ve kterém bylo původně umístěno Dětské oddělení a Neurologické oddělení, prošel v letech 2015 až 2020 ve třech etapách rozsáhlou rekonstrukcí. Celkový investiční náklad činil 52,4 mil. Kč.

V poslední třetí etapě (2. podlaží) bylo celkem vybudováno devět pokojů s 22 lůžky (stanice „C“ Oddělení následné a rehabilitační péče). K jeho otevření došlo na konci prvního čtvrtletí letošního roku. Všechna lůžka jsou vybavena přívodem kyslíku a dva jednolůžkové a dva dvoulůžkové pokoje disponují kompletním vlastním sociálním zařízením.

Na Oddělení následné a rehabilitační péče poskytujeme ošetrovatelskou a rehabilitační péči pacientům, u kterých byla zvládnuta akutní fáze nemoci, došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a jejich další pobyt na akutním lůžku již není nutný. Pracujeme převážně s pacienty v seniorském věku, ale mladší ročníky nejsou výjimkou. Mezi nejčastější diagnózy patří úrazy a jejich následná pooperační léčba, plánované ortopedické operace, dále neurologická onemocnění a nemoci

interního charakteru. U těchto pacientů předpokládáme zlepšení jejich zdravotního stavu nebo úplné uzdravení. Celý tým zdravotnických pracovníků pod vedením vedoucí lékařky se snaží o navrácení soběstačnosti pacientů a jejich včasné propuštění do domácího prostředí. Rehabilitaci provádí tým erudovaných fyzioterapeutů každý den. V neposlední řadě je také velmi důležitá činnost logopeda.

Ve druhém podlaží tohoto oddělení (stanice „B“) jsou umístěna také tři lůžka dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

Na tomto oddělení jsou také hospitalizováni pacienti s chronickým, většinou onkologickým onemocněním, kterým charakter nemoci nedovoluje předpokládat zlepšení stavu. Zde se snažíme o zpomalení zhoršování onemocnění nebo o důstojné dožití v konečném stádiu nemoci.



Rehabilitační závěsný systém



Standardní pokoj



Sociální zázemí

Přínos balneologie pro klienty Rehabilitačního oddělení

Rehabilitační oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., prošlo již čtvrtou fází rekonstrukce, při které se podařilo kompletně přebudovat balneologický provoz včetně bazénu. To vše by se nepodařilo zrealizovat bez podpory vedení nemocnice a finanční podpory Jihočeského kraje.

Realizace stavebních úprav probíhala od listopadu 2020 do června 2021. Během ní byl s nepatrným omezením zachován kompletní provoz objektu polikliniky i Rehabilitačního oddělení.

V průběhu stavebních úprav byla provedena celková rekonstrukce zdravotních instalací, ústředního vytápění, elektroinstalace a slaboproudu. Prostory

balneoprovozu a elektrooléčby byly vybaveny moderní vzduchotechnikou s rekuperací. Bazénové těleso bylo po úpravách rozšířeno o vířivku, přibýly atrakce v podobě chrličů, hydromasážních trysek a vzduchových masážních sedátek. Součástí provedených úprav byla dodávka bazénové technologie, úpravny vody, nových technologií vytápění a řídicího systému MaR. Zrekonstruované prostory balneoprovozu byly dále vybaveny novými koupelnovými vanami pro celotělovou hydromasáž a hydromasáž dolních a horních končetin, balneologickou přísadovou vanou a bazénovým zvedákem.

Od června 2021 probíhá zkušební provoz. Náklady na dokončení této etapy rekonstrukce činí 16,7 mil. Kč.



Bazén



Celotělová hydromasážní vana a čtyřkomorová galvanizační vana

A proč byla tato fáze tak zásadní? Balneologie se řadí k nejstarším klinickým oborům medicíny. První popisy forem hydroterapie lze najít v čínské literatuře již kolem roku 3700 př. Kr. Řecký Hippokrates byl první, kdo popisoval vliv teploty vody na organismus. V českých zemích pozvedl hydroterapii na celosvětovou úroveň Vincenz Priessnitz z Jeseníku, po něm následoval Sebastian Kneipp a další.

Vzhledem k tomu, že lidské tělo je tvořeno až ze 70 % vodou, je voda svou šetrností k lidskému organismu zásadním prostředkem k jeho zdravotní péči.

Proto jsou vodoléčebné procedury i u nás nedílnou součástí léčby, stejně tak, jako je balneologie nedílnou součástí rehabilitační a fyzikální medicíny, ergoterapie, reflexoterapie i psychoterapie. Světové balneologické organizace se v posledních letech ve svých zemích snaží prosadit to, co je v České republice posledních padesát let v lázeňské medicíně samozřejmostí – přímou účast lékaře a kolektivu fyzioterapeutů a dalších zdravotníků na léčebném procesu.

Nelze očekávat, že v našich podmínkách můžeme konkurovat lázeňským zařízením, ale jistá snaha a dispozice původního balneoprovozu nahrávala vytvoření příjemné relaxačně-terapeutické zóny. Alespoň pro ty klienty, pro které je komplexní lázeňská léčba nevhodná nebo nedostupná.

Nově vybudovaný vodoléčebný sál byl vybaven novými kvalitními vanami od jedné z nejstarších firem, které se zabývají výrobou léčebných van. Jedná se o vany vířivé na horní i dolní končetiny, vany určené k aplikaci Hauffeho lázně, k celkovým hydromasážním koupelím s chromoterapií, podvodním masážím a neméně důležitým očistným koupelím přísadovým. Přírodní léčivé zdroje, kterými jako nemocnice nedisponujeme, jsou nahrazovány přírodními solemi, které jsou individuálně vybírány pro konkrétního pacienta a obohacovány éterickými oleji a slatinnými preparáty.

Po delší době se také podařilo uvést do provozu bazén s mírně

salinizovanou vodou a řadou hydromasážních prvků, např. s bočními tryskami, chrličů vody nebo masážními lavicemi. Bazén je využíván pacienty s onemocněním pohybového aparátu, jedná se zvláště o stavy po operacích nosných kloubů, pacienty s vertebrogenními obtížemi, některé neurologické pacienty a také děti. Pobyt dětských klientů ve vodě vede ke zlepšení psychomotorického vývoje a vadného držení těla (skoliózy), zbavení se strachu z vody, k podpoře správného dechového rytmu a k možnosti nácvičku plavání pod vedením erudovaných fyzioterapeutů.

Vliv vodních procedur na lidský organismus je závislý na teplotě a síle používané procedury. Studená voda působí spíše dráždivě, v teplé lázni klesá tepová frekvence a dochází k poklesu počtu dechů za minutu. Teplejší voda má trofické, baktericidní, spasmolytické a analgetické účinky. Po harmonizujícím efektu vodoléčebných procedur je možné aplikovat zdravotní či speciální masáž, případně navázat dalšími fyzioterapeutickými technikami.

Balneologie svou činností a komplexním přístupem k nemocnému odpovídá záměru relativně nového oboru klinické medicíny psychoneuroimunoendokrinologie. Samotný název oboru vypovídá o rozsahu působení balneologických procedur. V souladu s využíváním funkčního potenciálu k podpoře samoozdravných schopností organismu je možno vodoléčebné procedury využít u pacientů z různých klinických oborů, zvláště pak ortopedických, traumatologických, neurologických, ale i u pacientů s poruchami kardiovaskulárního aparátu, lymfatického systému, nově i u velmi diskutovaných pacientů s postcovidovými symptomy, stejně tak jako u řady klientů s emočními poruchami. Procedury jsou poskytovány na základě preskripce ošetřujícího lékaře a jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, některé z nich za přímou platbu.

Cílem naší společné práce je obnovení fyzických a psychických sil pacienta, zlepšování kvality života, soběstačnosti a společenského

uplatnění. Taktéž nelze opomenout preventivní účinky procedur, proto jsou vítáni klienti z různých sportovních klubů, obzvláště dětských, a těhotné ženy.

Stavba nového balneologického provozu byla ekonomicky poměrně náročná, zahrnuje kvalitní

termoterapii, řadu vodoléčebných van, bazén s nově vybudovanými šatnami se sprchami a sociálním zázemím. Vše je vystavěno bezbariérově, včetně bazénového zvedáku, který umožňuje imobilním pacientům přístup do bazénu.

Poskytované kvalitní balneologické procedury se svými fyzikálně-chemickými a biologickými účinky obohatí léčbu našich pacientů o další rozměr komplexního přístupu v medicíně.

Prim. MUDr. Romana Šírková
Oddělení rehabilitační péče

Pavel Stručovský
vedoucí technicko-provozního oddělení

V dobrém i ve zlém, ve zdraví i v covidu

Celosvětová pandemie onemocnění covid-19 v uplynulém roce ovlivnila životy nás všech, její dopady jsou nedozírné a celá společnost se z ní bude ještě dlouho vzpomínat. Není však pochyb o tom, že to bylo právě zdravotnictví, které v době krize pocítilo největší zátěž. S prvními potvrzenými případy nakažených pacientů se postupně začaly zaplňovat krajské nemocnice a bylo nutné zajistit pro nakažené dostatečnou zdravotnickou péči. Kapacity nemocnic se však rychle zaplňovaly. Na podzim roku 2020 zasáhla zemi druhá vlna pandemie a bylo nutné přistoupit k otevření tzv. covidových oddělení i v menších nemocnicích, jako je například ta naše v Jindřichově Hradci.

Dne 25. září jsme se tak s naší první potvrzenou pozitivní pacientkou „nula“ přeměnili ze standardní interny C na Covid jednotku. Pochopitelně jsme se obávali toho, co nás čeká. Zprávy ze světa nebyly příliš příznivé, nikdo nevěděl, čemu čelíme a s čím vším se můžeme v následujících měsících setkat. Jak náročné měsíce to budou, to v té chvíli netušil vůbec nikdo. I přes obavy z neznámého se naše oddělení okamžitě stmelilo

a bylo připraveno postavit se nové výzvě a učinit vše, co bude v jeho silách. O tom, jak náročná je práce ve zdravotnictví, jsme všichni věděli své. Roky na interně nás naučily mnohé, ale na pandemii nás nemohlo připravit nic. Směny se najednou staly o poznání náročnějšími, a to nejen fyzicky, ale především psychicky.

Začalo to nošením ochranných obleků, ve kterých jsme se nemohli ani pohodlně najíst nebo si zajít na toaletu. Bylo tedy nutné, abychom se po hodinách střídali. I drobné a běžné výkony jako odběry krve nebo převazy se staly kvůli vrstvám ochranných prostředků mnohem obtížnějšími. V neprodyšných igelitových oblecích bylo neúnosné horko a denně jsme měli otačené tváře od respirátorů a roušek. Práci nám ztěžovaly zamížené brýle a ochranný štít, stejně jako dvojitá vrstva rukavic, která byla taktéž součástí našeho každodenního oděvu. Při oblékání i svlékání ochranných pomůcek jsme museli být velmi opatrní, abychom se nedotkli infekční plochy a neohrozili tím sebe, své kolegy nebo pacienty. To, co nám však na celé situaci vadilo nejvíce, bylo náhlé odcizení.

Schovaní za svými ochrannými štíty jsme se navzájem nepoznávali a ani hlasy kolegů nebyly přes šustění obleků slyšet. Nejtěžší bylo najít způsob, jak rozveselit vystrašené pacienty, kteří navíc strádali dlouhodobým odloučením od svých rodin.

Tento režim trval na našem oddělení dlouhých devět měsíců a jeho náročnost se v čase měnila. Když jsme si v listopadu 2020 mysleli, že procházíme nejnáročnějším obdobím a pak už bude jen lépe,

přišel nový rok a v jeho prvních měsících byl úder pandemie ještě silnější. Za tu dobu nám oddělením prošel nespočet pacientů z různých koutů republiky a v některých případech šlo i o osoby nám blízké. Velké množství z nich si pamatujeme dodnes. Někteří nám velmi přirostli k srdci, smáli jsme se s nimi a byli naším hnacím motorem, s jinými jsme ronili slzy a prožívali všechny těžkosti. Ne všichni ale měli to štěstí, aby svůj životní příběh rozvíjeli dál, spoustu z nich nám pandemie navždy vzala.



Návštěva v kruhu rodinném



Část covidového týmu interny C

Rády bychom se však s vámi podělili o jeden z příběhů, jenž rezonoval námi všemi a na který nikdo z našeho oddělení nezapomene. Šlo o manželský pár hospitalizovaný pro rozvoj plicní pneumonie (lidově také zápal plic) v souvislosti s onemocněním covid-19. Nejprve jsme přijali pana Š., kterého od počátku trápil dráždivý kašel, dušnost a horečka. O dva dny později ho následovala i jeho manželka. Anamnéza paní Š. obsahovala většinu kritérií

předpovídajících těžší průběh nemoci. Oproti manželovi bylo významnější neokysličení, cítila se však lépe. Při příjmu byl každý z manželů uložen na jiném pokoji, bohužel se však jejich stav začal nedlouho po přijetí zhoršovat a bylo nutné sestěhovat je na lůžka se zvýšeným dohledem. Zde byli oba napojeni na vysokoprútokový nosní oxygenátor (přístroj zajišťující neinvazivní podporu dýchání) a mezitím, co se stav paní Š. den ode dne zlepšil, pan Š. na vedlejším

lůžku dospěl k nutnosti intubace s napojením na umělou plicní ventilaci. Pro všechny z nás byla péče o oba manžele nesmírně psychicky náročná, každý den jsme se báli, že některého z nich ztratíme, nemluvě o strachu, který musela následně cítit paní Š.

Naštěstí měl tento příběh šťastný konec. Stav pana Š. se začal postupně zlepšovat a téměř po měsíci hospitalizace se mohl vrátit domů za svou manželkou.

Manželé tak mohou obnovit svůj manželský slib, zůstali spolu v dobrém i ve zlém, ve zdraví i v covidu.

S laskavým svolením manželů Š. připojujeme k článku jejich fotografii.

Autorky:

**Za internu C v Jindřichově Hradci,
Bc. Eliška Terberová a Štěpánka
Bumbová**

Následná intenzivní péče – ošetrovatelská péče

Oddělení následné intenzivní péče v Jindřichově Hradci bylo uvedeno do provozu v roce 2014. Jsme jediným oddělením v Jihočeském kraji pečujícím o pacienty, kteří potřebují dlouhodobě zajistit umělou plicní ventilaci. Důvodem může být pozvolné a dlouhodobé odvykání od ventilátoru, nebo to mohou být onemocnění typu ALS (Amyotrofická laterální skleróza), CHOPN (Chronická obstrukční plicní nemoc), úrazy páteře a kraniotraumata.

V současné době disponujeme osmi ventilovanými lůžky, na kterých pacienti tráví v průměru 45 dní.

Jedná se o tzv. lůžko dny. Boxový systém je výhodou pro soukromí pacienta a pro případné časté návštěvy rodiny. V neposlední řadě nám umožňuje bariérovou ošetrovatelskou péči.

Pokud není možné pacienta od přístroje odpojit, začínáme ve spolupráci s rodinou uvažovat o možnosti domácí plicní ventilace. Připravujeme rodinu na náročnou čtyřadvacetihodinovou péči o jejich příbuzného a snažíme se jim pomoci s přípravou domácího prostředí pro tento typ péče.

Speciálně vyškolená sestra pravidelně dohlíží na péči o pacienta v domácím prostředí a zajišťuje bezpečný provoz přístroje.

Dostávají se k nám také pacienti, kteří nemají rodinné zázemí, zůstávají na našem oddělení a berou nás jako svůj domov.

Poskytování této péče vyžaduje spoustu empatie. Je to náročná práce jak po stránce fyzické, tak samozřejmě i psychické.

Dlouhodobé upoutání na lůžko bývá spojeno s mnoha komplikacemi.

Mezi nejčastější patří dekubity a chronické rány. Nejen v medicíně, ale i v ošetrovatelství děláme velké pokroky. Náš personál se v této problematice aktivně vzdělává a spolupracuje s mnoha zdravotnickými firmami. To nám dává možnost širokého pohledu na problematiku hojení ran a výběru potřebného materiálu a nastavení individuální léčby.

Jednou z úspěšných metod, kterou používáme, je vlhké hojení v kombinaci s oplachovými prostředky.

Pro úspěšnost léčby je důležité udržet ránu čistou a vlhkou. Další způsob, který využíváme, je lékařský med. K nastartování obnovy a granulace tkání aplikujeme kyselinu hyaluronovou. Velkým posunem v hojení ran je užití podtlakové terapie. Správnou indikací této metody se nám daří řešit i zdánlivě neřešitelné hluboké kožní defekty s nekrotizací.

Další komplikací, kterou řešíme, je bakteriální osídlení invazivních vstupů. Včasným zavedením dlouhodobého periferního přístupu toto riziko eliminujeme. Jedná se o intravenózní vstup, tzv. midline katetr, se specifickou ošetrovatelskou péčí. Je využíván k aplikaci nitrožilní léčby, ale lze ho využít i k odběru biologického materiálu. Tento katetr je při správné péči možné využívat po dobu až několika týdnů.

Zpětná vazba od našich pacientů a jejich rodin nás ubezpečuje, že naše práce je úspěšná a má smysl.

autor:
Aleš Michl



Vrchní sestra ARO-vpravo a staniční sestra NIP

Nemocnice investuje do urgentního příjmu, patologie i technologií

Nová patologie a příprava urgentního příjmu – to jsou největší aktuální i plánované investice písecké nemocnice. Ta vynaloží v letošním a příštím roce na rekonstrukci oddělení patologie přibližně 50 milionů korun, obdobná částka půjde v roce 2022 na přístrojovou techniku. Urgentní příjem obdrží přibližně 100 milionů korun.

Objekt **patologie** v areálu Nemocnice Písek, a. s., čeká kompletní rekonstrukce. Nemocnice už získala

stavební povolení a začala s demolicí původní budovy.

„Budova z konce osmdesátých let minulého století už neodpovídala požadavkům moderní laboratoře, především z pohledu konstrukčního a dispozičního řešení. Zároveň byla ve špatném technickém stavu. Rekonstrukce tyto nedostatky vyřeší a přispěje k úsporám energie při budoucím provozu tohoto oddělení,“ uvedl primář oddělení Patologie MUDr. Pavel Holan.

Součástí rekonstrukce, kterou realizuje firma Edikt, bude modernizace elektrických rozvodů, výměna systému odtahu digestoří a úložných skříní, položení nových podlah a výměna obkladů na laboratorních stěnách. Zastaralá chladicí komora pro zemřelé bude nahrazena moderním boxovým systémem a tepelný výměník umístěný v jiné budově bude vystřídán novým, napojeným přímo do oddělení patologie. *„Rekonstrukce potrvá rok a z celkových 40 milionů korun na ni Jihočeský kraj jako jediný akcionář nemocnice přislíbil přispět částkou deset a dvacet milionů korun ve dvou letech,“* řekla členka představenstva písecké nemocnice Ing. Dana Čagánková.

Služby patologie se kvůli rekonstrukci nezastavily, a jsou poskytovány jak lékařům z nemocnice, tak i ostatním v celém spektru činností. Laboratorní cytologická a histologická vyšetření se provádějí v bývalém pavilonu hematologie před nemocnicí a přechodně zřízený chladicí box a pitevna jsou v infekčním pavilonu, který byl před několika lety opuštěn. Písecká patologie se třemi lékaři je jediným oddělením svého druhu na severozápadě Jihočeského kraje. Zajišťuje tak pitvy nejen pro Písek, ale také pro oblast Strakonicka a Prachaticka. Vedle pitev se oddělení zabývá analýzou vzorků odebraných pacientům při nejrůznějších vyšetřeních a operacích. *„S pomocí našich výsledků kliničtí kolegové mohou zvolit správnou léčebnou strategii,“* uvedl primář oddělení Patologie Nemocnice Písek, a. s., MUDr. Pavel Holan. *„Plánovaná rekonstrukce a modernizace nám umožní zvýšit počet prováděných laboratorních vyšetření a zároveň posune celé oddělení patologie do nového tisíciletí,“* doplnil.

Největší investicí příštích let bude nový **urgentní příjem, tzv. Emergency**. Hotový má být za dva roky a jeho zřízení je zcela zásadním krokem ke zkvalitnění péče o pacienty v akutním stavu. Ti budou ošetřeni bez zbytečných prodlev na jednom místě. Nemocnice v současnosti pracuje na projektové studii na jeho výstavbu.

Urgentní příjem bude samostatným oddělením s jedenácti lůžky pro pacienty. Několik lůžek bude umístěno do boxů, kde budou lékaři vyšetřovat pacienty v bariérovém režimu. Vozidla Zdravotnické záchranné služby budou pro urgentní příjem využívat nový samostatný vjezd. Investice na stavbu a technologické i medicínské vybavení dosáhne podle odhadů 100 milionů korun. Nemocnice ji chce z většiny pokrýt z evropských dotací. Urgentní příjem představuje pro veřejnost jistotu nepřetržité odborné péče v plném rozsahu. Je velmi efektivní jak pro pacienty, tak pro ošetřující personál.

Písecká nemocnice letos nasměruje investice ještě do dalších oblastí. *„Za zhruba 2 miliony korun opravujeme výtah na chirurgickém oddělení, dalšího 2,5 milionu korun šlo na stavební úpravy izolačního boxu Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Oddělení Mikrobiologie má za 2,3 milionu nový přístroj na PCR testování vzorků pro vyšetření onemocnění covid. A za půl milionu korun jsme pořídili inkubátor na Dětské oddělení. Celkové investice roku 2021 dosáhnou necelých 57 milionů korun,“* uvedla ještě členka představenstva Nemocnice Písek, a. s., Ing. Dana Čagánková.



Urgentní příjem průčelí



Urgentní příjem předpolí

V Písku umí operovat střeva stejně dobře jako ve fakultních nemocnicích

Pacienti, kteří si k operaci zhoubného nádoru střev vyberou Nemocnici Písek, mají stejně velkou šanci na vyléčení, jako když ji podstoupí ve velké fakultní nemocnici. Vyplývá to ze statistiky tohoto onemocnění z let 2012–2019, kterou zpracovali pískeští chirurgové.

„Téměř tři sta pacientů, které jsme operovali akutně nebo plánovaně pro zhoubný nádor střev, mělo vysokou šanci na vyléčení. Jedná se o šedesát procent všech našich pacientů s rakovinou střev, kteří po operaci žili nebo žijí více než pět let. Takový výsledek operací je srovnatelný s univerzitními klinikami, respektive velkými fakultními nemocnicemi a vyspělými zdravotnickými zařízeními ve světě,“ uvedla primářka oddělení Chirurgie-urologie, ORL Nemocnice Písek, a. s., MUDr. Marta Horáková. „Šanci na vyléčení neměli zejména ti, kteří přišli do nemocnice pozdě, tedy v pokročilém stadiu onemocnění,“ doplnila.

Vynikající bilance výsledků operací zhoubných nádorů střeva v Písku si všiml MUDr. Július Őrhalmi, předseda Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti, který přijel letos v červenci osobně podpořit chirurgy při zahájení laparoskopických operací střev v pískecké nemocnici. Ti sice už v minulosti zhoubný nádor střev laparoskopicky operovali, ale pouze u několika pacientů. „Protože držíme

krok se světovou medicínou, chceme, aby se laparoskopické operace tlustého střeva staly na našem pracovišti standardem. A právě to je cílem spolupráce s Júliem Őrhalim,“ řekla MUDr. Horáková.

Zároveň doplnila, že laparoskopicky nelze operovat každého pacienta. „Asi deset procent pacientů má nepříznivé anatomické poměry a laparoskopie se musí změnit na otevřený výkon. V žádném případě proto nelze otevřenou operativu zavrhnout,“ sdělila primářka chirurgie.

Rakovina tlustého střeva patří mezi tři nejčastější nádorová onemocnění v České republice. Každoročně jí onemocní šest tisíc Čechů, zejména ve věku mezi 63 a 77 lety. V posledních letech se stále častěji vyskytuje u osob mladších 60 let. Důvodem onemocnění u mladších ročníků jsou zejména špatné stravovací návyky, tedy nadměrná konzumace uzenin a červeného masa, nadbytečný kalorický příjem nebo nedostatek vlákniny. Rizikovým faktorem je také obezita. Mezi příznaky nádoru střev patří krev či hlen ve stolici a střídání průjmu a zácpy. Nemoc se nejčastěji zjistí při preventivním vyšetření střev, takzvané kolonoskopii. Pokud je rakovina tlustého střeva odhalena včas, je velmi dobře léčitelná.



Primářka MUDr. Marta Horáková



Primářka MUDr. Marta Horáková

Očkování proti covidu-19 v Písku pokračuje. Ptáme se primáře MUDr. Pavla Maliny, Ph.D.

Na začátku letošního ledna začalo vznikat Očkovací centrum Nemocnice Písek, a. s., aby pomohlo co nejdříve ukončit pandemii covid-19 a zachránit životy nás všech. Díky nezměrnému úsilí managementu, personálu i všech vypomáhajících spustila nemocnice očkování zaměstnanců už v prvním lednovém týdnu. „K sedmému říjnu jsme podali 75 tisíc dávek vakcín proti covidu-19,“ říká MUDr. Malina, Ph.D., primář Oddělení klinické

biochemie Nemocnice Písek, a. s., který má očkování v tomto zdravotnickém zařízení na starosti.

Jak probíhalo očkování v Písku? Začali jsme očkovat nejohroženější personál a následně občany starší 80 let. Pokračovalo se personálem dalších oddělení a postupně mladších a mladších věkových skupin, až se 1. července spustilo očkování dětí ve věku nad dvanáct let. Paralelně se krátce po začátku očkovali

pedagogičtí pracovníci, záchranáři a bezpečnostní složky a pracovníci kritické infrastruktury státu. Mobilní očkovací tým zároveň objížděl domovy pro seniory a domy s pečovatelskou službou. Na začátku října jsme začali zájemcům podávat třetí posilující dávku, protože imunita vyvolaná očkováním v čase klesá.

Kdy byl o očkování největší zájem? Od dubna do června, kdy jsme očkovali až 1 040 osob denně

ve dvanáctihodinových směnách, někdy i šestkrát týdně. Bylo to náročné pro všechny pracovníky očkovacího centra. Nicméně jsme viděli, jak očkování zabírá, počty hospitalizovaných s onemocněním covid-19 klesají, včetně těch na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a jednotkách intenzivní péče. Každý, kdo se podílel na léčení a ošetřování těchto pacientů, si sáhl na dno svých sil a nechce to už nikdy zažít. S úlevou proto všichni pozorovali, jak na jaře klesá



Primář MUDr. Malina Pavel, Ph.D.

počet hospitalizovaných pacientů s covidem-19, až najednou v nemocnici nebyl žádný. Bylo možné obnovit

plánované operace a začít mírnit utrpení pacientů, kteří na ně čekali. Ortopedi se dodnes snaží dohnat

operace endoprotéz, které museli odkládat téměř devět měsíců, a pacienti s těžkou artrózou a rozpadlými hlavicemi stehenní kosti se konečně dočkali nových kloubů, řada dalších na ně však stále ještě čeká.

Nebojíte se, že se kvůli nynějšímu opětovnému šíření covidu-19 budou muset opět odkládat operace?

Tomu lze zabránit. Pokud by se v našem okrese naočkovala zbývající třetina osob, která ještě proti covidu-19 očkována není, pandemie by skončila. Objevily by se jen jednotky nakažených, a to v naprosté většině s mírným průběhem. Takto všichni doplácíme na neochotu a pohodlnost menšiny neočkovaných. Stále umírají i mladí lidé – například na Slovensku zemřel na covid-19 neočkovaný sportovec ve věku 32 let – a stále se musí testovat, což stojí naši už tak výrazně zadluženou zemi desítky a stovky miliard korun.

Setkáváte se s nežádoucími účinky očkování?

Ano. Běžná je zvýšená teplota a bolesti očkovaného ramene, vzácnější pak horečka, zimnice a bolesti hlavy. Evidovali jsme i jednotky komplikací

trombózy, všechny takové případy však dobře dopadly.

Jste připraveni po ukončení provozů velkých očkovacích center aplikovat posilující dávku vakcíny, pokud toto nebudou plošně činit praktičtí lékaři?

Provoz našeho očkovacího vysokoprůtokového centra v podstatě neskončil. Pouze se samotná provozní doba v této chvíli zmenšila na jeden den s možností naočkovat až tisíc osob. Třetí dávku zatím poptává bohužel relativně málo lidí. Náběh čekáme po uvolnění systému více lidem pro třetí dávku a také s případnou gradací restriktivních protiepidemických opatření, pokud pandemie opět nabere na síle. V Písku chceme již uvolnit prostory, které očkovací centrum Očko využívá, a začínáme budovat centrum menší, nové. V něm bychom pokračovali v očkovací strategii. Prostory před nemocnicí, kde toto centrum vznikne, budou moci být využity i v případě úplného ukončení vakcinace nemocnicí k dalším medicínským účelům.

OTÉKÁNÍ NOHOU, MRAVENČENÍ, BOLEST?

Nepodceňujte oteklé a těžké nohy, které vás trápí v menopauze nebo před ní. Nedostatek zdravého pohybu, dlouhé sezení nebo nadváha často vedou ke vzniku křečových žil.

DIOZEN[®] je volně prodejný lék, který pomáhá udržet vaše cévy pevné, pružné a plné života.

PEČUJTE O SVÉ ŽÍLY KAŽDÝ DEN.



DIOZEN[®]
DIOSMINUM MICRONISATUM

Pro pevné a pružné žíly

Diozen[®] 30, 60, 120 potahované tablety je lék k vnitřnímu užití. Obsahuje diosminum micronisatum. Čtěte pečlivě příbalovou informaci.

www.diozen.cz

Zentiva, k.s., marketingové oddělení, U kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

ZENTIVA

Ve Vimperku je nová dětská ordinace. Díky dobře nastavené spolupráci se podařilo rozšířit zdravotní péči pro děti a dorost.

Rozhovor s MUDr. Lenkou Pěstovou, primářkou dětského oddělení.

Co vedlo vaši nemocnici k otevření dětské ordinace ve Vimperku?

V posledních letech se Dětská pohotovostní ambulance v naší nemocnici plnila pacienty i v denních hodinách s tím, že děti nemají svého pediatra. Je všeobecně známo, že praktických lékařů pro děti a dorost ubývá nejen v našem regionu, ale jedná se o problém celorepublikový.

Když jsme se tedy dozvěděli, že paní doktorka Weingartová ukončí svou praxi a není nikdo, kdo by ji nahradil, stalo se pro nás otevření dětské ordinace jednoznačnou výzvou.

Jak vám bylo při realizaci tohoto projektu nápomocno město Vimperk?

S nápadem otevřít dětskou ordinaci ve Vimperku pod hlavičkou prachatické nemocnice jsme prostřednictvím pana ředitele Ing. Michala Čarvaše oslovili vedení města Vimperk v čele s paní starostkou Ing. Jaroslavou Martanovou. Již od počátku s námi pracovníci radnice tento nápad sdíleli a ihned nám nabídli i místnosti pro realizaci. Jednalo se o prostory Základní školy Smetanova. Vzdušné prostory plně sluníčka se nám zalíbily na první pohled. Musím připomenout i maximální vstřícnost ze strany školy pod vedením pana ředitele Mgr. Vladana Pokorného.

Vše je o lidech, vzájemné pomoci, pochopení a spolupráci. A tady se to určitě povedlo. Vznikly moderní a hezké prostory, takže spolupráce města Vimperk, Základní školy Smetanova a Nemocnice Prachatice, a.s. proběhla na výbornou. Spolupráce s městem úspěšně pokračuje i v rámci očkování proti onemocnění COVID-19.

Jestli jsem to správně pochopila, v ordinaci se lékaři střídají. Není to dětmi, případně rodiči vnímáno negativně?

Na to se budete muset zeptat našich pacientů a jejich rodičů. Já a moje kolegyně pracujeme dlouhá léta společně, jsme zvyklé si informace o pacientech předávat a hovořit o jejich nemocech i ostatních problémech. Někdy není na škodu jiný úhel pohledu na problém a jeho rozbor ve společném

kolektivu. Medicína je přece týmová práce a ne názor jednotlivce.

Zároveň je tady důležitá spojnice nás lékařek a všech pacientů, a to je naše sestřička, která se stává duší ambulance. Snažíme se, aby z toho naši malí pacienti měli naopak prospěch. Výhodou je i zástup v případě nemoci či dovolených, takže u nás zavřeno nebude.

Je možné se do vaší péče ještě registrovat? Přibíráte nové pacienty?

Ano, nové pacienty přibíráme a je možné se u nás registrovat. Každý

týden tak učiní několik rodičů s dětmi. Pokud máte zájem, rádi Vás přivítáme v ordinaci nebo nás telefonicky kontaktujte na telefonním čísle 722 992 075. Můžeme si domluvit přesný čas návštěvy nebo registraci.

Jaký je dosud o vaši ordinaci zájem? Pracujeme teprve čtyři měsíce, ale pacienti stále přibývají, takže zájem určitě je. Také na novou moderní ordinaci máme jen pozitivní ohlasy.

Jaké nadstandardní služby ordinace nabízí?

Naší největší výhodou je určité propojení dětské ordinace s Nemocnicí Prachatice, a.s. CRP, pulzní oxymetr nebo močový analyzátor u nás v ambulanci najdete také, to je dnes samozřejmostí. Velkou výhodou je ale propojení s biochemickou, hematologickou a mikrobiologickou laboratoří či s radiologickým pracovištěm. Dostaneme se tak rychle k laboratorním výsledkům, rentgenovým snímkům i jejich popisům. Snadno můžeme obtíže našich pacientů zkonzultovat i s kolegy z ostatních oddělení naší nemocnice. Výhodou je samozřejmě i to, že pokud



Slavnostní páska k otevření nové ordinace byla přestřižena dne 8. 6. 2021 za přítomnosti náměstkyně hejtmanky Jihočeského kraje doc. Ing. Lucie Kozlové, Ph.D., ředitele prachatické nemocnice Ing. Michala Čarvaše, MBA, primářky dětského oddělení prachatické nemocnice MUDr. Lenky Pěstové, ředitele ZŠ Smetanova Vimperk Mgr. Vladana Pokorného a za město byli přítomni starostka Ing. Jaroslava Martanová s místostarostou Mgr. Zdeňkem Kunclem.



MUDr. Šárka Grillová
a sestra Olga Pavlová



Zbrusu nová ordinace pro dětské pacienty nabízí preventivně–léčebnou péči pro děti a dorost do 19 let. Výbornou zprávou pro rodiče je, že ordinace přijímá registrace nových pacientů! Na tel. čísle do ordinace 722 992 075 je možné domluvit přesný čas návštěvy.



Provozní doba ordinace je od pondělí do čtvrtka od 8:00 do 13:00 hodin a v pátek pak od 8:00 do 12:00 hodin. Mimo ordináční dobu je možné využít pohotovosti Dětského oddělení Nemocnice Prachatice, a.s.

stav našeho pacienta vyžaduje hospitalizaci, je zde kontinuální návaznost péče na Dětském oddělení Nemocnice Prachatice, a.s.

Přes počítačovou síť máme rovněž přístup k informacím z vyšetření či propouštěcích zpráv z dalších nemocnic v jižních Čechách.

Jak je to se zastupitelností? V případě, že je vaše ordinace zavřena, je možné s nemocným dítětem navštívit jiného dětského lékaře ve Vimperku, nebo musí jet pacient do nemocnice do Prachatic?

Rozhodnutí je vždy na rodičích. V případě nepřítomnosti lékaře v naší ordinaci PLDD ve Vimperku mohou

pacienti navštívit Dětskou ambulanci při Dětském oddělení Nemocnice Prachatice, a.s., a to včetně svátků, víkendů a nočních hodin. Pokud to tak lze vyjádřit, zastupujeme vlastně sami sebe. Vytvořením naší ordinace PLDD ve Vimperku jsme se nemocným pacientům více přiblížili.

Věříme, že naše snaha není zbytečná a že povede k vzájemné a spokojené spolupráci nejen s našimi pacienty a jejich rodinami, ale i s ostatními lékaři ve Vimperku a okolí.

Nová lékárna

Pane magistře, jak dlouho pracujete v prachatické nemocniční lékárně?

Když započítám i praxi, kterou jsem zde v pátém ročníku vykonával, je to už 25 let. Společně se mnou tvoří kolektiv lékárny další čtyři farmaceutky, čtyři farmaceutické asistentky, sanitářka a dvě administrativní pracovnice.

Zajišťujeme lékárenskou péči pro veřejnost, ale většina činností lékárny zůstává očím pacientů skryta. Staráme se o zásobování oddělení nemocnice léky a zdravotnickým materiálem, v laboratoři připravujeme další léčivé přípravky nebo dezinfekce, infuze s cytostatiky pro onkologii, staráme

se o farmakoeconomiku nemocnice, poskytujeme informace k lékům a mnoho dalšího.

Proč jste se rozhodli pro modernizaci Vaší lékárny?

Stávající prostory nemocniční lékárny vybudované v roce 2003 už současnému provozu svou velikostí nevyhovovaly. Vedení nemocnice se proto rozhodlo pro rozšíření pracoviště lékárny a zároveň pro rekonstrukci stávajících prostor. Tím došlo k vybudování zcela nového zázemí pro personál lékárny i k rozšíření provozních prostor, aby vyhovovaly současné legislativě. Rovněž se tím povedlo vybudovat moderní a prostorný vstup do areálu nemocnice.

Co dalšího kromě lékárny bylo součástí přestavby objektu?

V říjnu loňského roku, po přestěhování dispečinku do náhradních prostor, započala přestavba budovy bývalé vrátnice, která nově našla uplatnění jako součást nemocniční lékárny. Přestěhována byla i nemocniční kantýna, která je nyní v hlavní budově nemocnice. Přes počáteční rozporuplné reakce si nakonec tyto

prostory pacienti, zaměstnanci i návštěvníci nemocnice pochvalují, protože jsou přístupnější a hospitalizovaní pacienti tak nemusí vycházet ven a přecházet z jedné budovy do druhé. Celkovou přestavbou a rekonstrukcí lékárny získá v druhé etapě nové zázemí i dispečink s dopravní zdravotní službou. Nové prostory budou mít nejen dispečerka a řidiči sanitek, ale také pacienti čekající na odvoz, kteří budou moci využít novou čekárnu s WC.

Co v nové lékárně ocení pacienti nejvíce?

Největším přínosem pro pacienty lékárny je dostatek prostoru v nové oficíně (výdejné léčiv), který jim zajistí jak pohodlí, tak i dostatek soukromí. Větší prostor umožnil i vytvoření dalšího výdejního místa pro rychlejší a komfortnější výdej léčiv a doplňkového sortimentu. Nyní tak máme dostatek času na předávání informací při poskytování lékárenské péče. Rozšířilo se i portfolio nabízeného sortimentu, především kosmetiky, čajů, doplňků výživy a zdravotnických pomůcek.



Slavnostní otevření lékárny



Mgr. Miroslav Gros a Mgr. Eva Grosová

V blízkosti oficíny se nachází i konzultační místnost určená pro odborné poradenství v oblastech snižování tělesné hmotnosti, odvykání kouření, řešení lékových problémů či poradenství pro příbuzné pacientů s Alzheimerovou nemocí. Místnost je možné využít i k vyzkoušení zdravotnických pomůcek (kýlních pásů, ortéz atd.) a k potřebné instruktáži.

Také jste prý rozšířili otevírací dobu pro pacienty?

Ano, je to tak. Věříme, že naši zákazníci a pacienti jistě ocení i prodloužení provozní doby lékárny o hodinu. Nově je tedy otevřeno od pondělí do pátku od 7:00 do 17:00 hodin. Lékárna má rovněž bezbariérový přístup a tři nová parkovací místa umístěna ještě před vjezdem do areálu bez nutnosti platby parkovného.

A co říká na nové prostory personál lékárny a Vaše kolegyně?

S novou lékárnou jsou samozřejmě spokojeni i naši zaměstnanci. Získali

jsme větší a prostornější zázemí pro svou práci a dostatek pracovních stanic vybavených technikou a vším, co k práci potřebujeme. Rekonstrukce se dotkla i prostorů šaten či denní místnosti. Nemocniční lékárna, která připravuje léky nejen pro oddělení nemocnice, ale také pro širokou veřejnost, má zbrusu novou laboratoř a umývárnu, větší sklady a nové kanceláře.

Co se dle Vašeho názoru v nové lékárně povedlo nejvíce?

Myslím, že nejpovedenější část lékárny je právě oficína, místnost, kde se uskutečňuje výdej léků pacientům. Tára i ostatní nábytek jsou řešeny tak, aby dobře vypadaly a zároveň byly funkční. Máme vše po ruce a můžeme tak lépe obsloužit naše pacienty. Ale velmi prakticky jsou řešeny i ostatní prostory lékárny, tedy laboratoř, umývárna a sklady.

Rovněž jsem pyšný na náš kolektiv, na to, že se nám vše podařilo realizovat. Sice s vypětím všech sil, ale zato s minimálním omezením



Nová lékárna a vstup do nemocnice



Oficína



Boční pohled



Laboratoř



Nové byty nad lékárnou

provozu lékárny. Za to jim všem patří můj upřímný dík.

Všiml jsem si, že nad lékárnou je nový nápis Nemocnice Prachatice, a. s., a také nové patro. K čemu bude sloužit?

Současně s rozšířením lékárny došlo i k vybudování nástavby druhého

nadzemního patra s novými byty pro zaměstnance nemocnice. Vzniklo pět zcela nových bytových jednotek o velikosti třikrát 1+kk a dvakrát 2+kk. Novými startovacími byty tak získala prachatická nemocnice další bonus pro zaměstnance, především pro lékaře a sestry, kterých je ve všech jihočeských



Koupelna v bytě nad lékárnou

nemocnicích dlouhodobě nedostatek. Možnost přidělení služebního bytu je příjemným benefitem pro nástup nových zaměstnanců.

Jaké byly celkové náklady na tuto stavební akci?

Celkové náklady na rekonstrukci lékárny, dispečinku dopravní

zdravotní služby, zázemí pro provoz a nástavbu patra nad lékárnou s novými byty se vyšplhaly na více než 21 mil. Kč bez DPH. Významnou částkou nám přispěl Jihočeský kraj.

Co byste chtěl pacientům vzkázat?

Chtěl bych jim v první řadě poděkovat za toleranci, s jakou snášeli hluk a zhoršené podmínky během přestavby. A samozřejmě jim vzkázat, že je všechny do nové lékárny srdečně zvů a těším se na jejich návštěvu. Nemocniční lékárna je oddělením nemocnice a zisk z její činnosti zůstává nemocnici, která ho může použít na další zkvalitňování péče. Snažíme se poskytovat co nejodbornější lékařskou péči, která není poplatná reklamě ani závislá na politice řetězců či nadnárodních korporací, a pokud je to možné, snažíme se, aby každý pacient dostal lék, který potřebuje, a aby nikdo neodcházel z naší lékárny s nevyřešeným zdravotním problémem.

Těšíme se na viděnou v nové lékárně v Prachaticích!

MUDr. Sláma mladý lékař chirurgie

Představujeme MUDr. Tomáše Slámu, nového lékaře Chirurgického oddělení prachatické nemocnice. K rozhovoru si ho pozval ředitel Nemocnice Prachatice, a. s., Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Pane doktore, Vy jste tu byl v loňském roce na lékařské stáži z Lékařské fakulty v Plzni a pak jste se rozhodl nastoupit k nám do Prachatic. Jak se Vám tu líbilo a jaké byly hlavní důvody Vašeho nástupu do prachatické nemocnice?

Hlavní důvod byl ten, že my všichni, kteří jsme tu byli na praxi, jsme byli velmi spokojeni. Především s personálem, který byl nejen velmi milý, ale také ve všem nápomocný. Na cokoliv jsme se zeptali, to nám bylo hned zodpovězeno. Pouštěli nás ke všem věcem, a když jsme potřebovali, nebyl problém udělat si ke studiu volno. Takže si nemohu stěžovat, ve všem to bylo perfektní.

Vy jste u nás v rámci své praxe absolvoval stáž jednak na Chirurgii, ale zároveň i na Dětském a Gynekologickém oddělení a také na Interně. Proč jste se nakonec



MUDr. Tomáš Sláma a nový byt

rozhodl právě pro Chirurgické oddělení?

Mně se chirurgie líbí ze všech oborů nejvíc, protože práce na ambulanci je zajímavá a nikdy nevíte, kdo tam přijde. Ale i práce na oddělení a sálech je velice zajímavá a celkově mě baví.

U nás v menší nemocnici a v menším kolektivu máte daleko blíže k tomu, abyste se dostal na sál a naučil se operovat, než jak je tomu ve větších zařízeních. Byl i toto důvod, proč jste k nám nastoupil?

Je to tak, mám kamarády z větších nemocnic, kteří se ke všemu dostávají hůře, a tady je k tomu perfektní přístup.

Vy jste teď přišel ze sálu, co jste tam dělal?

Operovali jsme břišní kýlu a bylo to hotové během chvilky, nebyly žádné komplikace. Všechno mi bylo vysvětleno, asistoval jsem a zkrátka to bylo perfektní, nemohu si stěžovat.

Vy máte nějaký vztah k Prachaticím, nebo jste si Prachatice vybral až na základě proběhlé stáže?

Prachatice jsem si vybral tak trošku nedobrovolně, protože jsem o nich nic nevěděl. O nemocnici jsem také předem nic nevěděl, ale mé studijní výsledky nebyly tak vynikající, abych si mohl vybírat, takže jsem sem byl školou přidělen v šestém ročníku na stáž. Ve finále jsem ale skutečně rád, že jsem šel sem, a nakonec jsem se rozhodl tady i zůstat.

Co byste doporučil svým kolegům, studentům pátých a šestých ročníků?

Rozhodně bych jim doporučil, aby se nebáli menší nemocnice, protože když je dobrý kolektiv, což je nejdůležitější, dostanou se ke všemu, na všechno se mohou zeptat a všichni na ně mají více času.

To jsme rádi, že to takto vnímáte.

Ještě bych se Vás rád zeptal, Vy jste vlastně v rámci nástupu potřeboval vyřešit bydlení, protože nejste z Prachatic. Jak se k tomu nemocnice postavila?

Nemocnice mi naprosto velkoryse poskytla byt, a ten byl k dispozici ještě dříve, než jsem čekal. Byt je úplně nový, v areálu nemocnice, což

je z hlediska přesunu do zaměstnání perfektní.

Vy jste dostal úplně nový byt v nové nadstavbě nad lékárnou, takže to máte do práce doslova pár kroků. Jste spokojený?

Velmi spokojený.

Věřím, že se Vám tu bude líbit, že se Vám brzy podaří udělat kmen a atestaci a že i potom zůstanete u nás v Prachaticích a budete nám věrný.

Děkuji, určitě zůstanu. Novým adeptům bych vzkázal, že základem je dokončit studium. My jsme nastupovali na medicínu s tím, že systém bude jasný po celou dobu studia. Ale ten se třikrát změnil, já nakonec skončil v poslední skupině a kdo kam půjde na praxi, to bylo vyřešeno ze dne na den ze strany děkana.

Rozdělení nebylo jednoduché, ale myslím si, že vyřešit šestý ročník formou praxe v nemocnicích je dobré, nemyslíte?

Je to určitě lepší. Uvolní se tak kapacita větším nemocnicím, které

pod tlakem studentů šestých ročníků trpěly, protože na odděleních mají lékaři celkově mnoho práce. Když to pozoruji, vidím, že se nezastaví, a když se na něco zeptám, není výjimkou, že doktor nechá své práce a jde mi pomoci.

Vy to můžete srovnávat, protože jste chodil na praxi i do velké Fakultní nemocnice Plzeň. Můžete tedy porovnat přístup tam ve srovnání s naší malou nemocnicí v Prachaticích?

Ano, asi tam jsou více vytížení, mají tam více zákroků, ale na druhou stranu mají zase více lékařů. Je těžké hodnotit to zvenčí a nevím, jestli už byli přeplnění, nebo se jim s námi nechtělo komunikovat. Musíme to brát tak, že mají přibližně sto mediků, kteří musí praxi absolvovat, a chápu, že když se jde na sál a bere se k výkonu 15 mediků, nemohou se k tomu všichni dostat tak jako tady.

To chápu, v tom je právě výhoda malých zařízení.

Děkuji Vám za rozhovor.



ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR 211

nově
až 1500 Kč
na očkování pro dítě

až 5000 Kč
na očkování pro
čtyřčlennou rodinu



Klientské centrum
České Budějovice - Klaricova 867/19
www.211.cz

Výhra
pro vaše
zdraví



Centrum pro léčbu bolestí hlavy poskytuje biologickou léčbu migrény

Zásadní zlepšení kvality života nabízí řadě pacientů s těžkou migrénou nová biologická léčba, neboli léčba tzv. monoklonálními protilátkami. Jde o první léčbu, která byla cíleně vyvinuta k prevenci migrény. Migréna je chronické onemocnění charakteristické recidivujícími záchvaty bolesti hlavy s typickými doprovodnými příznaky, jako je nevolnost, zvracení, světloplachost, větší citlivost na zvuky a zápachy apod. Vyskytuje se častěji u žen, ale postihuje i muže a prakticky všechny věkové skupiny. Centrum pro bolesti hlavy strakonické nemocnice má v péči desítky pacientů s migrénou. Jedním z nich je i čtyřicetiletá paní H., která migrénami trpí zhruba od svých 19 let s tím, že poslední dva roky zaznamenala výrazné zhoršení potíží. Bolesti začínají vždy za levým okem, šíří se dozadu a začne se rozvíjet velmi intenzivní pulzující bolest doprovázená nevolností a světloplachostí. Jakákoli činnost potíže ještě zhoršuje, a tak si pacientka

musí jít lehnout. Epizody migrény, které dříve trvaly maximálně dva dny, jsou v poslední době i čtyřdenní a efekt léků na akutní zvládnání migrény (tzv. triptanů) je jen částečný. Paní H. uvedla, že zhruba 8 až 10 dní v měsíci mívá migrénu. Užívala již řadu léků, které jsou využívány v rámci prevence migrény a mívají často dobré účinky, ale u naší pacientky ke zlepšení stavu nepřispěly. Šlo například o valproát, topiramát, cinnarizin, venlafaxin či pregabalin. V létě 2021 byla pacientka podrobně vyšetřena v našem centru a byla u ní shledána indikace k zahájení preventivní léčby monoklonálními, tzv. anti-CGRP protilátkami. Aplikace probíhá injekční formou do podkoží. První dvě aplikace proběhly ambulantně v našem centru, další si už aplikuje sama pacientka v domácím prostředí. Efekt je zatím výborný. Léčba nemá vedlejší účinky a samotnou aplikaci pacientka zvládá. V prvních dvou měsících léčby měla pouze čtyři dny v měsíci mírné bolesti hlavy a od třetího měsíce je zatím bez

bolestí. Pacientka je nadále indikována k pokračování profylaktické medikace fremanezumabem.

Preparátů z této skupiny biologické léčby je několik a jejich účinky byly podrobně zkoumány v řadě multicentrických studií. Výsledky byly publikovány v prestižních odborných časopisech. V České republice je možnost předepisování těchto léků vázána na přítomnost tzv. center pro léčbu bolestí hlavy. Ve Strakonících funguje jedno z nich, které má aktuálně uzavřenou smlouvu se třemi zdravotními pojišťovnami, a to s VZP, ZPMV a OZP.

V České republice je stanoveno několik kritérií, která pacient musí splnit, aby u něj mohla být aplikována biologická léčba. Musí se jednat o migrenózní bolest hlavy, protože bolestí hlavy je několik typů a ne vždy se jedná o migrénu. Před zahájením léčby musí mít



pacient více než čtyři migrenózní dny v měsíci. Současně musí před zahájením biologické léčby vyzkoušet minimálně dva léky z rozdílných skupin konvenční profylaktické medikace, která u něj nemá efekt nebo není tolerována.

MUDr. Michal Pelíšek, MBA
náměstek pro řízení kvality péče,
zástupce primáře neurologie

Strakonická lékařka léčí děti v Ugandě

Z rodného Slovenska odešla studovat medicínu do Prahy. Ještě během studií jela pomáhat jako dobrovolnice do Ugandy. Po úspěšném absolvování medicíny nastoupila před rokem na Gynekologicko-porodnické oddělení strakonické nemocnice. Do Afriky ale dál jezdí pomáhat. Založila neziskovou organizaci EMOTER – Essential Medical Outreach & Treatment Rescue, která propojuje zdravotníky z České republiky a Ugandy. „Zdravotní péče je základním lidským právem bez ohledu na to, kde jste se narodili nebo kolik vyděláváte,“ říká MUDr. Lenka Karahutová.

Kdy jste do Ugandy vyjela poprvé?

Po pátém ročníku medicíny jsem vycestovala jako dobrovolník do nemocnice do Kampaly, hlavního města Ugandy. Spolu s místním gynekologem jsem se účastnila hlavně prohlídek a očkování dětí. Vlastně jsem odjela tak trochu ve snaze uprchnout před svou studijní krizí.





MUDr. Lenka Karahutová pracuje na gynekologicko-porodnickém oddělení strakonické nemocnice a se svou neziskovou organizací jezdí léčit do oblasti Nebbi v Ugandě



Co vás v Ugandě čekalo?

Jejich státní zdravotní systém moc nefunguje. Většinu lékařské péče poskytují dobrovolníci a humanitární organizace. Oblasti odlehlé od hlavního města mají ke zdravotní péči velmi omezený nebo vůbec žádný přístup. Pokud už se tam nějaká péče dostane, je nahodilá. Například se jenom očkuje nebo jenom testuje na HIV či jiné onemocnění. Komplexní pravidelná péče chybí. Je běžné, že se o ceně výkonu vyjednává jako na tržnici, když smlouváte o ceně zboží. Osobně jsem zažila vyjednávání operace pro mladou pacientku s karcinomem. Aby si operaci mohla dovolit, smlouvali jsme o ceně výkonu s místními nemocnicemi.

Věděla jste už po první návštěvě, že se do Ugandy vrátíte?

Původně mě to ani nenapadlo, ale během první návštěvy se všechno změnilo. Chtěla jsem, aby poskytovaná péče byla pro jednu konkrétní oblast dlouhodobá a komplexní. Abychom místní ošetřili, dali jim léky a při dalším výjezdu je zkontrolovali. Poskládali jsme tým zdravotníků, nakoupili léky a vycestovali. Po nasbírání nezbytných zkušeností jsme si vybrali jednu konkrétní oblast, a to oblast Nebbi, která leží na hranici s Kongem. Žije tu více než 350 tisíc obyvatel, na které připadají pouhé dvě nemocnice.

Zdravotnický výjezd (= medical outreach) je lékařská mise, při které

s týmem dobrovolníků vyjíždíme do odlehlých oblastí Ugandy. Jde v podstatě o „medicínu v džungli“. Před naším příjezdem mobilizujeme komunitu prostřednictvím lokálních leaderů. Přimo na místě pak postavíme pojízdnou ošetřovnu, ve které náš tým poskytuje základní ošetření, laboratorní testy, preventivní péči a léky. Během čtyřdenního výjezdu jsme schopni takto ošetřit někdy i více než dva tisíce pacientů.

Jak se dá pomáhat v Africe, když pracujete ve Strakonících?

Společně s dalšími dvěma mediky, Petrem Janotou a Tamarou Fořtovou, jsme založili neziskovou organizaci EMOTER. Díky ní se nám daří shánět peníze a povedlo se nám v Ugandě

poskládat tým, který je schopný nás zastoupit. My zase na dálku zvládneme pokrýt organizační strukturu, plánování, snažíme se obstarat finanční podporu, vyřídit potřebná povolení. Aktivně se podílíme na čtyřech projektech, které mají za úkol zlepšit životní podmínky lidí v oblasti Nebbi. Kromě akutní i preventivní lékařské péče spolupracujeme na projektu zdravotní osvěty pro děti ve školách. Někdy pomáháme s dodávkou školních, hygienických a dalších pomůcek. Snažíme se vychovat další generaci tak, aby naše pomoc měla v komunitě dlouhodobý dopad, a nakonec ani nebyla potřebná. Chceme naučit místní, jak se starat o své zdraví. Klíčová je pro nás především udržitelnost projektu.



Zdravotníci neziskové organizace EMOTER při lékařském výjezdu do oblasti Nebbi v Ugandě. Za čtyři dny zvládnou vyšetřit a ošetřit více než 2000 lidí

Jak se vám daří skloubit dohromady práci pro neziskovou organizaci EMOTER a výjezdy do Ugandy s prací na Gynekologicko-porodnickém oddělení ve Strakonících?

Po studiích jsem chtěla odjet do Ugandy, ale s ohledem na covid a související epidemiologickou

situaci to nešlo. Nastoupila jsem na gynekologii do Strakonice a pokračovala v hledání dalších cest, jak v Ugandě pomáhat. Jde to celkem dobře. Na zdravotnické výjezdy si vybírám dovolenou a neplacené volno. Nadřazení i kolegové z nemocnice mi vycházejí

vstříc. Neberu si dovolenou v období, kdy o to nejvíc stojí ostatní, třeba o letních prázdninách.

Letos se mi zatím podařilo vycestovat třikrát. Když jeďte do Ugandy, snažím se brát s sebou dobrovolníky z řad mediků nebo

mladé lékaře z Česka. Věřím, že se mi společně s kolegy z EMOTERu podaří v Ugandě vybudovat nemocnici.

Tečka za OČKEM

Přesně 225 dnů fungovalo ve Strakonících velkokapacitní očkovací centrum v tělocvičně na Lidické ulici. V provozu bylo od 11. února do 23. září 2021. Za tu dobu se na jeho chodu podílelo okolo 170 lidí, díky kterým bylo aplikováno přes 70 tisíc dávek vakcíny proti nemoci covid-19. Posledním klientem očkovacího centra byl 26letý Jan Staněk ze Strakonice. S uzavřením OČKA očkování proti covidu-19 ve Strakonících neskončilo. Pokračuje v nových prostorách nad nemocniční lékárnou.

Jan Staněk očkování podle svých slov poměrně dlouho odkládal. Jedním z důvodů, proč se rozhodl pro vakcinaci, je jeho záliba v cestování a také svatba, kterou se snoubenkou plánují na jaro příštího roku. „Rozhodujícím důvodem pro očkování byl pro mě i sport. Hrají florbal a tenis a tady v této hale florbalisty také trénují. Tréninky mi chyběly a už se těším, až je obnovíme,“ řekl po druhé dávce očkování Jan Staněk, který jako 348. přichází 23. září OČKO symbolicky uzavřel.

Lehké dojetí a nostalgie byly poslední den provozu patrné na všech, kteří se na fungování OČKA od února podíleli. „Sešla se tady skvělá parta. Všichni jsme byli stejně naladěni. Chodila jsem se sem dobíjet a na práci i lidi se těšila,“ řekla dobrovolnice Milada Švihálková, která byla u provozu centra od začátku vždy alespoň jednou týdně. V době, kdy byla pandemická opatření nejpřísnější, vnímali někteří práci v OČKU jako příjemnou socializaci. „Bylo moc příjemné, když jsem kolem sebe viděla a slyšela další lidi. Venku bylo všechno zavřené,



První klienti navštívili nové očkovací centrum proti nemoci covid-19 ve strakonické nemocnici 30. září

nikam se nemohlo a bylo ticho,“ dodala vedoucí nemocniční lékárny PharmDr. Ladislava Hoštičková, která zajišťovala přípravu vakcín.

Všem přítomným za jejich práci poděkoval MUDr. Michal Pelíšek, MBA, který chodil očkovacího centra od samého začátku řídit. „Práce, kterou jste tu všichni odvedli, měla smysl. Vidíme to v nemocnici každý den. Děkuji všem, kteří se

na očkování podíleli,“ uvedl Pelíšek a připil si s přítomnými lékaři, zdravotními sestrami a dobrovolníky na zdraví.

Očkování proti nemoci covid-19 ve Strakonících pokračuje. Přesunulo se nad lékárnou do bývalé zubní polikliniky v areálu nemocnice. Během první poloviny října (v době uzávěrky magazínu) mělo za sebou čtyři očkovací dny. Během těchto

čtyř dnů přišlo na očkování zhruba 700 osob. Více než 200 z nich obdrželo třetí, tedy posilující dávku vakcíny proti nemoci covid-19. Nemocnice zároveň dál organizuje výjezdy mobilního očkovacího týmu. Ten vyjíždí především za klienty domovů pro seniory a ústavů sociální péče. Chystá se také další výjezd mobilního očkovacího týmu do obcí s nižší proočkovanosť.

Modernizace přístrojového vybavení za 150 milionů



Modernizace pomůže zvýšit kvalitu péče, říká k plánované obnově přístrojů z prostředků programu REACT-EU ředitel Nemocnice Strakonice MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA

Nemocnice Strakonice, a.s., uspěla s žádostí do dotačního programu REACT-EU, který vyhlásilo Ministerstvo pro místní rozvoj. V rámci projektu s názvem Modernizace Nemocnice Strakonice, a.s., získá 150 milionů korun na obnovu přístrojového vybavení. Celá akce úspěšně prošla procesem hodnocení a na základě doporučení Centra pro regionální rozvoj ČR byla

schválena řídicím orgánem IROP k financování. Na předfinancování projektu si nemocnice vezme úvěr.

„Získané finance se nejvíce projeví zdokonalením obrazové diagnostiky, na oddělení JIP, ARO, na vyšetřovacích a intervenčních pracovištích a v modernizaci laboratorních kapacit,“ uvedl k záměrům modernizace ředitel Nemocnice Strakonice, a.s., MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA. Díky realizaci projektu dojde k potřebnému vylepšení pracovišť chirurgie, gynekologie, pneumologie, interny, radiologie, nukleární medicíny, laboratoří a komplexního společného pracoviště ARO-JIP. „Obměna přístrojového vybavení je nutná pro zachování schopnosti Nemocnice Strakonice, a.s., adekvátně fungovat a poskytovat kvalitní zdravotní péči i v době boje s COVID-19. Nejde ale jen o přímé dopady pandemie. Jde o zachování co nejvyšší funkčnosti celého zdravotnického systému strakonické nemocnice,“ dodal ředitel Fiala.

Modernizaci a nákup nových přístrojů musí nemocnice zrealizovat



Za finance z dotačního programu REACT-EU pořídí Nemocnice Strakonice a.s. například nové CT

do konce roku 2023. „Vypíšeme jedno otevřené výběrové řízení, které bude rozděleno na deset částí. Mezi nejvýznamnější položky, které chceme financovat, patří obnova CT zařízení a pořízení SPECT/CT,“ upřesnil Fiala. Mezi další vybavení, které chce nemocnice z dotace získat, patří například nový operační stůl na gynekologii a chirurgii, nový

laparoskop, sterilizátor, ultrazvuk, mobilní rentgen, tomograf nebo izolátor PCR pro laboratoře. Nové přístrojové vybavení bude přínosem pro lékaře i pacienty. Pomůže zrychlit vyšetření, zpřesnit diagnostiku a celkově zvýšit kvalitu péče o zdraví pacientů.

Strakonická „zdrávka“ zahájila praxi v nemocnici

Sedmnáct studentů Střední zdravotnické školy zahájilo praxi ve strakonické nemocnici. Jsou to první studenti detašovaného pracoviště Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Českých Budějovicích, kteří ve Strakonících studují obor Praktická sestra. Nyní jsou ve třetím ročníku. Od října do konce školního roku budou sbírat potřebné zkušenosti a praktické dovednosti na Oddělení chirurgie, Oddělení neurologie, na Interním a Dětském oddělení. Areál nemocnice pro ně není úplně neznámý, do odborné učebny sem docházejí od začátku studia. „Jsem rád, že se strakonická nemocnice podílí na výchově budoucích zdravotníků. Studentky hned první

den ukázaly, že z teorie jsou dobře připravené i do praxe,“ pochválil studentky ředitel Nemocnice Strakonice, a.s., MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA.

V rámci praxe si studentky první den (6. října) vyzkoušely stání lůžek, kompletní hygienu imobilního pacienta, přípravu léků a podávání stravy. „Ráno měla děvčata trochu strach, ale už se rozkoukala a jsou moc šikovná. Dokonce si vyzkoušely ošetřovatelskou anamnézu, jedna studentka odebrala krev druhé a se sestřičkou zvládly i odvoz pacienta na sál,“ chválila své svěřenkyně vedoucí praktického vyučování na Chirurgickém oddělení Lenka Pechová.

Některé dovednosti se studenti učí už ve škole při praktických cvičeních. Přesto se shodují na tom, že dělat stejnou věc v učebně a na oddělení je rozdílné. „Tady musíme zvládnout jak úkon, tak současně komunikaci s pacientem. Všechno je třeba zkombinovat dohromady,“ uvedla Natálie Kahudová. I když mají studentky za sebou teprve první den praxe, některé už se rozkoukaly a těší se i na příští školní rok. „Ve čtvrtém ročníku budeme mít praxi na gynekologicko-porodnickém oddělení. Chtěla bych jít po maturitě dále studovat a být porodní asistentkou,“ dodala Karolína Makovcová.

Střední zdravotnická škola ve Strakonících začala fungovat

1. září 2019. Je detašovaným pracovištěm Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Českých Budějovicích. Ve Strakonících má v současné době po jedné třídě od prvního, druhého a třetího ročníku. „Příští rok vyjdou ze školy první maturantky v oboru Praktická sestra, na jejichž vzdělání se nemocnice praktickou výukou podílí. Budeme rádi, když se z našich studentů stanou také naši zaměstnanci,“ uvedla náměstkyně ředitele pro ošetřovatelskou péči Edita Klavíková.

Mgr. Edita Klavíková, MBA

Úleva od bolesti zad



prim. MUDr. David Hoza – Neurologie

Na Neurologickém oddělení provádíme komplexní ambulantní i ústavní konzervativní léčbu vertebrogenních bolestí, a to včetně pooperační péče o pacienty z neurochirurgických pracovišť. Většinu pacientů trápí bolesti zad a přibývají k nim stále mladší ročníky. Jde tedy o velice časté onemocnění způsobující pracovní neschopnost a velký diskomfort. Většinou ale samo odezní přibližně do měsíce nebo po užití analgetik.

U malé části nemocných je diagnostikována komprese nervových

kořenů a ještě u menší skupiny pacientů je pak nutná operace. Je třeba ale také vyloučit vážnější příčinu bolesti, jako jsou nádory, patologické zlomeniny či zánětlivá onemocnění.

Kromě optimalizace analgetické léčby a rehabilitací zde využíváme i obštriky malých kloubů páteře pod rentgenovou kontrolou, která nám umožňuje přesněji zacílit aplikaci účinné látky a zvýšit tak analgetický i protizánětlivý efekt.

Do budoucna plánujeme pořídit termokoagulační či kryoablační

přístroj, se kterým by byla úleva od bolesti ještě delší. Při výkonu se zavádí elektroda pod kontrolou rentgenu podobně jako u běžného obštriku a působením tepla či chladu se poničí nervová zakončení, která zprostředkovávají bolestivé vjemy z degenerovaných kloubů páteře. V zahraničí jsou takové zákroky běžné a například u pacientů po stabilizačních operacích páteře mohou umožnit žít dlouhodobě bez bolesti bez nutnosti reoperace.

prim. MUDr. David Hoza
Neurologické oddělení

OVESCO aneb OdVaha nEbát Se něCo vyzkOušet

Kdo chvíli stál, již endoskopuje opodál. Parafráze známého rčení se dobře hodí k současné situaci v digestivní endoskopii. Jen málo segmentů interny v současné době

prodělává tak dynamický rozvoj jako tato.

Pokročilé ERCP s cholangioskopií, intervenční endosonografie,

mikroskopická endoskopie i podslizniční techniky nebo techniky zasahující do celé tloušťky stěny zažívacího traktu. To je jen malý výčet z metod, které si rychle hledají místo v běžné gastroenterologické praxi.

Právě do poslední oblasti patří i tzv. full-thickness resekce. Jde o způsob miniinvazivního řešení přisedlých polypů v zažívacím traktu nebo polypů, které jsou kvůli svému tvaru nebo lokalizaci obtížně odstranitelné. Aplikací speciálního čelistového klipu připevněného na endoskop lze polyp během endoskopie zaškrtit i s celou šířkou nejčastěji střevní stěny a poté ho běžnou kličkou odstranit celý včetně přilehlé části svaloviny a pobřišnice.

Pacienta tak lze ušetřit mnohem invazivnějšího a nebezpečnějšího chirurgického zákroku, kterým jsou tyto stavy běžně řešeny.

Metodu vyvinuli již v devadesátých letech kolegové z německého Tübingenu, ale trvalo dalších 20 let, než se dostala do běžné praxe. V Česku je rutinně používána přibližně od roku 2015.

Dne 22. 7. tohoto roku jsem měl díky aktivitě firmy HSC, která má v ČR marketing této metody na starosti, možnost účastnit se speciálního školení v sídle firmy OVESCO (z anglického „over the scop“ – tedy zevně nasazený klip na tubus endoskopu).

Cesta, kterou jsem během dvou dnů absolvoval dvakrát, tam a zpět, do 500 km vzdáleného univerzitního města Tübingen v Baden-Württembersku se vyplatila. Během deseti hodin intenzivního kurzu včetně „hands-on“ tréninku na biologickém modelu střeva jsme si s kolegy z České republiky, Německa a Slovinska ověřili, že přes počáteční ostych lze metodu v přesně indikovaných případech relativně snadno a bezpečně aplikovat. V moderní budově, kde se klipy a příslušenství k nim i vyrábí, a pod vedením velmi příjemného školícího personálu, jsme nakonec získali certifikát s možností pokusit se zavést tento inovativní přístup do vlastní klinické praxe.

Nyní zbývá domluvit praktické okolnosti používání této metody, zaškolit ostatní personál, a Endoskopické oddělení Nemocnice Tábor se může směle pustit do další oblasti moderní medicíny, která nepochybně posune komfort našich pacientů zase o kousek dál.

MUDr. Lukáš Štrinc
Gastroenterologická ambulance
Interní oddělení – gastroenterologie
Nemocnice Tábor, a.s.



OVESCO

Poděkování

Dobrý den,

ráda bych jménem celé naší rodiny poděkovala Vaší zaměstnankyni paní Vedralové, která ve středu poskytla první pomoc našemu desetiletému synovi.

Vítek cestou do školy vběhl zpoza stojícího auta do cesty jinému autu. I když jelo relativně pomalu, skončil Vítek se zlomenou rukou, rozseknutým obočím a mírným otřesem mozku. U celé situace navíc byla přítomná jeho třináctiletá setra, pro kterou to byl velký šok. Paní Vedralová poskytla našemu synovi první pomoc, zastavila krvácení na čele a udržovala Vítku v bdělém stavu až do příjezdu sanitky. Navíc utěšovala i naši dceru, která byla z celé situace velmi rozrušená.

Jsmo velmi vděční za to, že Vítkova nehoda neměla horší následky, stejně tak jsme ale vděční i za to, že na místě byl člověk, který dokázal poskytnout profesionální pomoc a zároveň být velmi laskavý k našim dětem.

S přáním klidného dne
rodina Pokorných

Sonografie pro 21. století

Ultrazvuková diagnostika zažívá nejen ve vnitřním lékařství velký boom.

Táborské Gastroenterologické oddělení má od února 2021 k dispozici nový vyšetřovací ultrazvukový přístroj. Jde o špičkový sonograf Hitachi Arieta

850. V oblasti zobrazení zažívacích orgánů jde o nejvyšší možnou třídu kvality ultrazvukové diagnostiky.

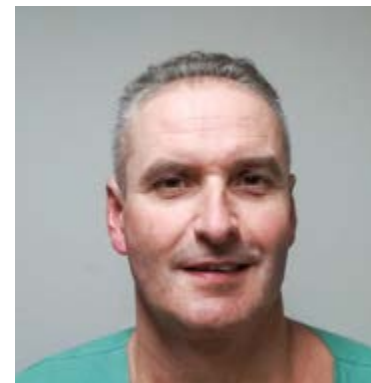
Sonografie hraje v gastroenterologii jednu z klíčových rolí. Při minimální invazivitě a nulové radiační zátěži dokáže zobrazit prakticky všechny

orgány dutiny břišní. Standardem je přesný obraz vnitřních orgánů, jako jsou játra, žlučník, žlučové cesty, slinivka břišní, ledviny, slezina, velké cévy, mízní uzliny, močový měchýř a orgány malé pánve. Ve všech prostorech jsou výborně vidět tekutiny, abnormální dutinové i solidní útvary, jako jsou cysty, zánětlivé hlízy, ložiskové nádory nebo kameny.

Pod ultrazvukovou diagnostikou lze běžně provádět punkce nebo biopsie všech dostupných orgánů a dále ultrazvuk navigované drenáže dutin přirozených nebo abnormálních.

Díky novému přístroji mohlo naše oddělení posunout tuto diagnostiku opět o kus dále. Inovace se týká zejména tří oblastí, které bych rád zmínil.

První je možnost zobrazení střevní trubice. Již starší typy přístrojů byly schopny zobrazit stěnu a vnitřek žaludku, dvanáctníku, tenkého i tlustého střeva. Nyní je pomocí speciálního programu možné ve většině případů sledovat velkou část průběhu těchto dutinových orgánů. Takto můžeme zjistit například zánětlivá onemocnění typu Crohnovy choroby nebo infekční záněty. Dále nádorové postižení žaludku nebo tlustého střeva, poruchy průchodnosti střev se zesílením stěny nebo naopak rozšířením průsvitu. Používá se i u akutního zánětu apendixu. Vyšetření je časově náročnější a vyžaduje zvláštní školení pro vyšetřujícího lékaře. Zobrazení bývá obtížnější u pacientů s nadváhou a s výraznější plynatostí. V některých případech ale může



MUDr. Štrinc Internista – Gastro

nahradit počítačovou tomografií (CT), je snadno opakovatelná a nezatěžuje pacienta rentgenovým zářením. Naše ambulance používá ultrazvukové zobrazení střev nejčastěji při sledování pacientů se střevními záněty.

Druhou inovativní oblastí poskytovanou novým přístrojem je výrazné vylepšení diagnostiky takzvané vnitřní sonografie konečníku. Pomocí speciální tenké sondy s kruhovým zobrazením lze velmi dobře a detailně zachytit oblast konečnickového vchodu a vlastního konečníku, tedy posledních asi 15 cm tlustého střeva. S minimálním diskomfortem pro pacienta tak vyšetřujeme velmi zblízka nádory konečníku, píštěle, záněty, hemoroidální onemocnění nebo prostatu, semenné vajíčky i část močového měchýře. Tato metoda je nenahraditelná při vyšetření časných stádií zhoubného nádoru konečníku a spolu s magnetickou rezonancí velmi přesná při objevení píštělové formy Crohnovy choroby.



Diagnostický ultrazvuk

Třetím důležitým vylepšením našich vyšetřovacích možností je schopnost přístroje provádět takzvanou elastografií jater. Sonograf umí jednoduchým způsobem pomocí běžné sondy rozeznat tuhost, tedy elasticitu jater. To je velmi důležité při stanovení stupně vazivové přestavby tzv. fibrózy, která může končit až jaterní cirhózou – ztvrdnutím jater, což může být konečné stádium mnoha jaterních

onemocnění. Často totiž z běžného ultrazvukového zobrazení ani z CT nebo z klinického vyšetření nevyplývá, jak moc jsou játra danou chorobou postižena a jestli hrozí komplikace jaterní cirhózy. Elastografie rozliší čtyři stupně pružnosti jater a zařadí pacienta podle rizikovosti. Z toho se pak odvíjí intervaly kontrol nebo nutnost dalších invazivnějších vyšetření. Vyšetření mnohdy nahradí

přímou biopsii (tedy jehlový odběr) z jater.

Práce na ultrazvukovém přístroji se v těchto třech inovovaných oblastech stala během šesti měsíců používání na našem oddělení rutinou a těží z ní mnoho pacientů hospitalizovaných v Nemocnici Tábor, a.s., nebo ti, kteří dochází na naši sonografickou ambulanci. Vážíme si zájmu pacientů

o naši ambulanci a snažíme se jim dále vycházet vstříc neustálým zkvalitňováním nejen sonografické diagnostiky.

MUDr. Lukáš Štrincel

GE ambulance

Interní odd. – gastroenterologie
Nemocnice Tábor, a.s.

Ultrazvukové vyšetření oka

V letošním roce byl na Oční oddělení tábořské nemocnice zakoupen ultrazvukový přístroj pro oční diagnostiku. Ultrazvukové vyšetření je důležité pro diagnostiku a léčbu celé řady očních a očníchových onemocnění. Jedná se o bezpečné, bezbolestné vyšetření, které je prováděno bez zvláštní přípravy pacienta. Význam této metody prudce stoupá při zkalení optických medií, při kterém jiné vyšetřovací metody selhávají. Ultrazvukové vyšetření oka je využíváno jako další doplňující oftalmologické vyšetření, které slouží k upřesnění diagnózy například u pacientů s podezřením na odchlípení sítnice, nitrooční zánětlivé procesy nebo u pacientů s nitroočním krvácením. U těchto pacientů je výsledek ultrazvukového vyšetření rozhodující pro určení dalšího terapeutického postupu. Využívá se rovněž k posouzení změn v oblasti

zrakového nervu i oko-hybných svalů. Ultrazvuk oka umožňuje také upřesnění nálezu u pacientů s podezřením na nádorové oční onemocnění. Využívá se při poranění oka k vyloučení, případně k lokalizaci cizího nitroočního tělíska.

Vzhledem k nenáročnosti vyšetření pro pacienta a neškodnosti vyšetření pro lidský organismus je vhodnou vyšetřovací metodou při primárních i kontrolních vyšetřeních, a to u dospělých i dětských pacientů. Ultrazvukové oční vyšetření je z hlediska pacienta i vyšetřujícího lékaře bezpečnou metodou poskytující širokou škálu informací nezbytných pro správnou diagnostiku a léčbu onemocnění oka a očnéne.

prim. MUDr. Danica Žižalová
Oční oddělení



Oční diagnostický ultrazvuk

Investiční projekty

Jedním z nejdůležitějších projektů naší nemocnice je v současnosti „Modernizace vybavení Nemocnice Tábor, a.s.“. Díky rozhodnutí o přidělení dotace v rámci výzvy REACT-EU se v letošním roce začíná naplňovat realizace již zpracovaného projektu. Tato evropská dotační výzva, která koresponduje a přímo souvisí s pandemií covid-19, umožní výměnu a doplnění přístrojové techniky pro ještě efektivnější poskytování zdravotní péče. Boj s infekčními nemocemi bude o to úspěšnější, když nemocnice bude disponovat potřebným vybavením a přístrojovou technikou, která

odpovídá požadovanému standardu a bude nabízet nové metody vyšetření a zákroků. Zároveň dojde ke zlepšení diagnostických, monitorovacích a léčebných procesů a ke zvýšení odolnosti nemocnice v souvislosti s pandemií a dalšími hrozbami. Nemocnice díky tomuto projektu získá přístroje v hodnotě 95 mil. Kč. Novými přístroji budou vybavena např. oddělení ARO, chirurgická JIP, centrální operační sály nebo interní oddělení. V této chvíli se již připravují veškeré potřebné podklady pro vypsání veřejných zakázek, kterých by mělo být celkem sedm a rozděleny by měly

být na dalších 25 částí. Realizaci plánů předpokládáme v průběhu roku 2022 a 2023.

Nemocnice Tábor již před časem dokončila realizaci vlastního energetického zdroje tepla a elektřiny spočívající v instalaci dvou plynových kotlů o výkonu 1MW a kogenerační jednotky o výkonu 199 kWel a 294 kWte. Díky tomu se nemocnice stala soběstačnou v zásobování tepelnou energií a částečně pokrývá i vlastní spotřebu elektřiny. Dále nemocnice provedla přepojení části elektrických rozvodů v areálu

na hlavní trafostanici a díky tomu mohla zrušit trafostanici podružnou. Tímto krokem došlo ke snížení ztrát v přenosové soustavě elektrické energie v areálu nemocnice. Další výhodou zmíněného přepojení areálu na hlavní trafostanici je možnost plného zálohování všech objektů během výpadku distribuční sítě dodavatele elektřiny. V této souvislosti byly pro zajištění elektrické energie v případě výpadku distribuční sítě nainstalovány nové záložní dieselaagregáty, které zajistí dodávku energie pro celý areál nemocnice bez omezení se stoprocentní rezervou.



Ing. Miroslav Kubeš, MBA

I nadále se nemocnice snaží snižovat energetickou náročnost veřejných budov a zvyšovat využití obnovitelných zdrojů. Z toho důvodu jsme požádali o dotaci z Operačního programu Životní prostředí 2014–2020 (OPŽP) na modernizaci systému vzduchotechniky a instalaci fotovoltaiky v areálu nemocnice. Tato opatření povedou ke snížení energetické spotřeby na vytápění a přípravu teplé vody a také sníží spotřebu elektrické energie. Celkové náklady tohoto projektu jsou ve výši 13,3 mil. Kč, z toho bude státní dotace ve výši 9,3 mil. Kč. Zbývající částka bude financována z vlastních zdrojů nemocnice.

V rámci elektronizace zdravotnictví (eHealth) se naše nemocnice intenzivně zabývá přípravou dalších projektů digitalizace. Jednou z nejdůležitějších částí je připravenost na nasazení plně elektronické zdravotní dokumentace. Cílem je elektronicky podepisovat,

evidovat i archivovat veškerou lékařskou dokumentaci, která to procesně a provozně umožňuje. Jde především o ambulantní zprávy nebo propouštěcí zprávy po ukončené hospitalizaci, nálezy radiologických vyšetření a výsledky z laboratoří. Tyto procesy přímo navazují na elektronickou logistiku léků na jednotlivá oddělení a vedle toho i na elektronickou ordinaci léků při hospitalizaci pacientů. Zavedením těchto procesů si slibujeme zvýšení bezpečnosti a kvality poskytované péče. Začínáme aplikovat i systémy umělé inteligence, např. při mapování a předcházení nozokomiálních nákazám.

Tyto projekty s sebou přináší samozřejmě i nároky na vyšší zabezpečení, proto v souladu s dalším zvyšováním kybernetické bezpečnosti plánujeme zavést vícefaktorové ověřování uživatelů při práci s počítačem, které bude

předcházet možnému zneužití přihlašovacích údajů. Pro urychlení poskytování zdravotnické péče v ambulantním sektoru plánujeme pořídit vyvolávací systém, který zefektivní kontakt pacienta s personálem ambulance po příchodu do nemocnice a zároveň usnadní první administrativu před vstupem do ambulance.

Vedle toho se naše nemocnice již intenzivně začala zabývat přestavbou pavilonu interních oborů. V tuto chvíli je připravena veřejná zakázka na rekonstrukci pátého patra, které je nyní prázdné. Souběžně pracujeme také na projekčních pracích na rekonstrukci čtvrtého patra, kde vznikne nové pracoviště se skiaskopicko-skiagrafickým kompletem s C ramenem, který bude především využívat gastroenterologické oddělení pro endoskopické výkony, ale zároveň bude využíván i pro vyšetření

pacientů jiných lékařských odborností.

V letošním roce ještě uzavřeme smlouvu na první etapu projektu výstavby nového „Urgentního příjmu“, a to konkrétně na vybudování nové příjezdové cesty a nového vstupu do budoucích prostor urgentního příjmu. Druhá etapa projektu bude zahrnovat samotnou výstavbu Urgentního příjmu interních oborů. K realizaci Urgentního příjmu máme již vydané stavební povolení a čekáme na výzvu z operačního programu IROP pro období 2021–2027, který by měl tyto projekty finančně podporovat.

Současná nedostatečná kapacita pro archivaci papírové dokumentace nás vedla k dalším projekčním pracím na vybudování velkokapacitního archivu v budově bývalé kotelny, která již není využívána. Díky své velikosti nám poskytne dostatečné zázemí pro vybudování archivu, ale také pro další využití, např. pro víceúčelovou školicí místnost. Rádi bychom tyto prostory zrekonstruovali v průběhu roku 2022.

V neposlední řadě jsme začali pracovat na projektu zvýšení parkovací kapacity pro naše zaměstnance, ale i pro pacienty. V této chvíli společně s projektanty pracujeme na studii, která má za úkol zjistit proveditelnost výstavby parkovacího domu v areálu nemocnice. Projekt má především posoudit vhodnost vybraného pozemku, jeho soulad s územním plánem a dopravní napojení. Cílem je navrhnout minimálně dva konstrukční systémy budoucí stavby a připravit veškerou dokumentaci pro výběr budoucího zhotovitele stavby. V projektu počítáme s cílovým počtem 300–350 parkovacích míst, která pravděpodobně budeme realizovat postupně a v několika etapách.

Ing. Miroslav Kubeš, MBA
Ekonomický náměstek
Nemocnice Tábor, a. s.

JIHOČESKÉ NEMOCNICE



Špičková pracoviště

gastroenterologie, urologie, gynekologicko-porodnické oddělení, neurologie, ortopedie, CMP centrum, aj.



Nástupní plat lékaře absolventa
40 000 – 50 000 Kč



Možnost náborového příspěvku, ubytování i perspektiva vlastního bytu



Bezúplatné vzdělávání bez závazků, dostupnost ve všech oborech, individuální program včetně stáží v krajské nemocnici či ve fakultních nemocnicích



Provázaná spolupráce okresních nemocnic s Nemocnicí České Budějovice, a. s.



Koordinace péče a úzká spolupráce 8 nemocnic



Nejmodernější přístrojová technika

magnetická rezonance, CT, PET-CT, robotická chirurgie, neurochirurgická navigace, aj.



KRAJSKÉ NEMOCNICE
V RÁMCI HOLDINGU



KVALITNÍ PROSTŘEDÍ

Veškeré informace o nemocnicích a nabídku pracovních míst najdete na www.jihnem.cz/kariera/



Nejlepší nemocnice ČR 2021 z hlediska **ABSOLUTNÍ**

(hodnoceny byly nemocnice, u kterých byla relevantní data pro všechny 4 oblasti zároveň):

1. místo za Českou republiku

Nemocnice České Budějovice, a.s.

Pořadí	Název nemocnice	ÚZIS kód	Kraj	Hodnocení
1.	Nemocnice České Budějovice, a.s.	102	Jihočeský kraj	5*
2.	Nemocnice Strakonice, a.s.	102	Jihočeský kraj	5*
3.	Nemocnice Písek, a.s.	102	Jihočeský kraj	5*
4.	Vojenská nemocnice Olomouc	102	Olomoucký kraj	5*
5.	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno	102	Jihomoravský kraj	5*

Nejlepší nemocnice 2021 z pohledu **finanční kondice:**

ABSOLUTNÍ VÍTĚZ: Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Pořadí	Nemocnice ČR	Kraj	Hodnocení
1.	Nemocnice Český Krumlov, a.s.	Jihočeský kraj	5*
2.	Masarykův onkologický ústav	Jihomoravský kraj	5*
3.	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Jihočeský kraj	5*



VÝSLEDKY PROJEKTU „NEMOCNICE PRO ŽIVOT ROKU 2021“



DOTAZNÍK

Již čtvrtým rokem si můžete pročitat rozhovory s lékaři, sestřičkami a dalším personálem jihočeských nemocnic v novinách s názvem Jihočeské zdraví. Nyní bychom rádi znali váš názor.

Prosíme vás o vyplnění dotazníku na adrese:

www.jihnem.cz/aktuality/dotaznik-k-jihoceskemuzdravi-2/

Moc děkujeme!