



Nemocnice České Budějovice:

Medik roku 2019

str. 3

Nemocnice Český Krumlov:

Nemocnice v Českém Krumlově má za sebou investici století

str. 6

Nemocnice Dačice:

Pacienti na sociálních lůžkách dostávají každodenní péči

str. 10

Nemocnice Jindřichův Hradec:

Kvalita – náš cíl

str. 11

Nemocnice Písek:

V Písku mají stále nemocnici 21. století

str. 13

Nemocnice Prachatice:

Nová technika kontrastního ultrazvukového vyšetření v prachatické nemocnici

str. 18

Nemocnice Strakonice:

Strakonickou porodnici vyhledávají maminky i z Plzeňska nebo Prahy

str. 22

Nemocnice Tábor:

Dětské oddělení táborské nemocnice se přesunulo do nového

str. 25

MedRunners na Vltava Run aneb nejen péče o pacienty spojuje zdravotníky jihočeských nemocnic

Jihočeští zdravotníci k sobě mají blízko i mimo pracovní dobu. Důkazem je účast týmu MedRunners na dlouhém štafetovém závodě (368 kilometrů), kopírujícím tok řeky Vltavy téměř od pramenů až do Prahy, který nese název Vltava Run. Uskutečnil se o víkendu 11. a 12. května a pro tým složený ze zdravotníků jihočeských nemocnic se jednalo o premiéru.

A premiéru vydařenou, protože se umístili na 73. místě z celkových 273, a to s časem 31 hodin a 31 minut (v kategorii pro deseti až dvanáctičlenné štafety).

Start závodu v šumavském Zadově proběhl pro MedRunners za deštivého počasí v sobotu 11. května v 8:40 hodin ráno a na různé dlouhých a náročných úsecích v délce od 6 do 15 km se postupně třikrát vystřídalo všech dvanáct sportovců. Cílovou pásku v pražském Braníku protuli všichni společně v neděli 12. května v 16:11 hodin.

O tom, že pro hobby běžce půjde o náročný podnik, nebylo pochyb už při seznámení s propozicemi závodu. Kombinace 36 profilově náročných etap, z nichž každý ze členů absolvoval

tři ve zhruba osmihodinových intervalech, spánkového deficitu a svalové únavy spolu se snahou o co nejlepší výsledek, vyžadovala od závodníků v průběhu chladného květnového víkendu nejen dobrou fyzickou připravenost, ale před posledními úseky pak zejména pevnou vůli a odhodlání se s bolavými stehny a lýtky naposledy postavit do prostoru předávky, znovu rozhábat ztuhlé tělo a zabojovat proti času.

Parta, která se od září roku 2018 formovala okolo iniciátora Rudolfa Koubka z tábořské nemocnice

a jejíž jádro nakonec vytvořili lékaři z Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, se úkolu zhostila s grácií a ukázala, že nejen péče o pacienty spojuje jihočeské zdravotníky. Podporu měla u předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D., který nad akcí převzal patronát.

V rámci společných mimopracovních aktivit zaměstnanců holdingu nejde o ojedinělou sportovní akci – pravidelně probíhají mezinemocniční fotbalové a volejbalové turnaje, na začátku září loňského roku v rámci charitativního běhu pro tábořský Domácí hospic Jordán změřily síly pětičlenné týmy nemocnic z Českých Budějovic, Českého Krumlova, Jindřichova Hradce, Strakonice a spolupořádajícího Tábora.

Redakce



Fotografie týmu MedRunners – Jihočeské nemocnice v cíli závodu. Horní řada (zleva): Josef Štěpán, Jakub Průcha, Vojtěch Rota, Jaroslav Zajíc, Jiří Haniš, Ondřej Ošmera, Radek Krejčí. Spodní řada (zleva): Ivona Pikešová, Rudolf Koubek, Dita Schaffelhoferová, David Foral, Jiří Klosse

Pátý ročník Medika roku je minulostí. Zvítězil tým 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Nemocnice České Budějovice hostila v termínu 12. až 14. dubna studenty medicíny z celé republiky. Konal se zde pátý ročník prestižní soutěže Medik roku, za jejímž vznikem stojí holding Jihočeské nemocnice. Jedná se již o tradici, jejíž renomé je nemalé – kapacita soutěže byla naplněna během prvních minut od spuštění registrací.

Vítězný tým 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze vedla kapitánka Mária Stratilová. Na druhém místě skončil tým 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. „Předvedli dokonalou souhru a zároveň prokázali, že jsou skutečně šikovni a do svého oboru zapálení. Musím velmi rád pochválit všechny týmy, do úkolů se pouštěly s vervou a maximálním nasazením. Stanovišť bylo celkem čtrnáct a nechyběl mezi nimi porod

či robotická operace,“ říká autor projektu Ing. Michal Čarvaš, MBA, člen představenstva skupiny Jihočeské nemocnice a.s.

Soutěžní víkend odstartoval v pátek 12. dubna. Úvodní večer strávili medici v Budějovickém Budvaru, ve kterém se mohli seznámit nejen s ostatními soutěžícími, ale také s lékaři a organizátory. Právě Ing. Michal Čarvaš, autor tohoto projektu, zdůraznil, že si medici mají víkend především naplno užít. A ve znamení jeho slov se celý víkend opravdu nesl.

V sobotu čekal na studenty nejdůležitější den – plnění soutěžních úkolů v českobudějovické nemocnici. Mezi disciplínami, s kterými si museli poradit, byla například resuscitace dítěte a dospělého, simulace porodu, aplikace botoxu, ultrazvukové dovednosti, plánování onkologické léčby či chirurgické šití. Ačkoliv soutěžící zažili nejednu stresující

situaci, podle hodnocení lékařů si vedli výborně a bodové rozdíly mezi jednotlivými příčkami byly minimální.

Mezi studenty převládala po celou dobu velmi přátelská a uvolněná atmosféra, v sobotu večer během vyhlásování výsledků však bylo znát napětí. Na vrchol se nakonec dostali medici z 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. „V týmu jsme se skvěle doplňovali, jak ve znalosti jednotlivých oborů, tak osobnostně. Také nám pomohlo, že jsme šestáci a mnoho činností už jsme si vyzkoušeli i mimo školu,“ hodnotil úspěch jeden ze členů týmu.

V tvářích organizátorů bylo znát, že jsou s výkony soutěžících spokojeni. „Byli jste úžasní,“ chválil Ing. Michal Čarvaš. Studenti byli rádi, že si mohli vyzkoušet aktivity, ke kterým se ve škole nedostanou. „Bylo to skvělé, všichni v nemocnici na nás byli hrozně hodní,“ říkala nadšená jedna ze

soutěžících. „Po těch letech studia jsme konečně měli pocit, že si nás někdo váží,“ dodala.

Slavnostního vyhlášení se zúčastnil také ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch. Vyzdvihoval, že soutěž je v rámci celého Česka unikátní a doufá, že pomůže nalákat mediky k práci v jihočeských nemocnicích. „Jihočeské nemocnice jsou považované za nejlepší v republice,“ shodl se s hejtmankou jihočeského kraje Mgr. Ivanou Stráskou.

Medik roku pokračoval ještě v neděli, kdy soutěžící navštívili Hlubokou nad Vltavou. Poté se již vydali domů.

„Chtěl bych poděkovat celému týmu naší nemocnice, který tuto akci připravil, včetně lékařů, kteří si pro soutěžící připravili zajímavé disciplíny. Bylo vidět, že je to baví a že se všichni stali jedním týmem a soutěž i práci si užívali,“ říká MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva Nemocnice České Budějovice a.s.

Příští ročník soutěže se přesune z Českých Budějovic do Nemocnice Písek, kde na mediky budou opět čekat nejen zajímavé úkoly, ale také zajisté mnoho inspirativních setkání.

Redakce



Selfie vítězného týmu | Foto: Jan Luxik

Otevřeno! Psychiatrické oddělení se nově nachází v historické budově horního areálu

V pondělí 11. března bylo slavnostně otevřeno Psychiatrické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. v nově rekonstruovaných prostorách historické budovy v Horním areálu.

„Psychiatrické oddělení v Nemocnici České Budějovice je významným pracovištěm pro diagnostiku a léčbu akutních stavů duševních onemocnění v Jihočeském kraji. Výjimečnost krajské nemocnice ho předurčuje k činnosti, které není možné provádět v rámci okresních nemocnic, řeč je například o diagnostice, dostupnosti konziliárních služeb u pacientů, kteří nejsou jen duševně nemocní, dostupnosti laboratorních a zobrazovacích metod, vyšetřování pro posudkové účely či postgraduálním výcviku,“ vyjmenovává člen představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Jaroslav Novák, MBA.

Pro pokrytí akutní psychiatrické péče ve spádové oblasti bylo nutným krokem navýšení kapacity lůžkové péče na šedesát osm lůžek.

Jednotlivé stanice jsou strukturovány tak, aby umožnily zvládnutí léčby celého spektra duševních poruch se zajištěním bezpečnosti a odpovídajícího komfortu pacientů. Čtyři stanice lůžkové péče jsou diferencované podle závažnosti stavu pacienta.

V rámci Psychiatrického oddělení zůstává zachován provoz současných



Slavnostní stříhání pásky | Foto: Jan Luxik

ambulanci všeobecné psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie, léčby závislosti a sexuologické ambulance.

Denní stacionář

Významné je zřízení denního stacionáře uplatňujícího systém ucelené rehabilitace v úzkém sepětí s moderním a na bezpečí orientovaným ambulantním traktem. Určen je

hospitalizovaným i ambulantním pacientům. „V extramurálním nastavení zajišťuje péči hlavně krátce propuštěným pacientům, kteří ještě nebyli schopni navázat kontakt se systémem komunitní a ambulantní péče a jejich stav přitom již nevyžaduje hospitalizaci. Těmto pacientům bude poskytována ambulantní psychiatrická péče, budou využívat program psychosociální rehabilitace. Mohou takto profitovat z dřívějšího propuštění z hospitalizační péče, a tak pokračovat v léčbě v přirozeném prostředí,“ vysvětluje primář psychiatrického oddělení MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

V denním stacionáři, který bude úzce spolupracovat se složkami komunitní péče (například Fokus a další), vznikly specializované dílny (keramická, pracovní dílna mužů a žen pro nácvik dovedností, psychoterapeutický program, relaxační místnost, komunitní místnost, arteterapeutická dílna, místnost pro muzikoterapii, biblioterapii).

Provoz denního stacionáře s implementovaným systémem ucelené rehabilitace umožňuje

zefektivnění léčebného procesu a spolu s tím i případné zkrácení délky hospitalizace. Kombinovaná péče lůžkového oddělení Nemocnice České Budějovice a denního stacionáře vede k naplnění cíle transformace psychiatrické péče ve smyslu posílení role komunitní sféry.

„Výše uvedená opatření vedou celkově ke zlepšení péče o všechny skupiny duševně nemocných pacientů. Diferenciací pacientů podle závažnosti jejich stavu dochází ke zlepšení procesu údravy. Je posílena vazba na navazující komunitní a ambulantní péči. Rekonstrukce budovy vedla k celkové humanizaci, pacienti mají k dispozici nejvýše dvoulůžkové pokoje s příslušenstvím, dále i prostory pro sociálně rehabilitační program,“ říká prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

Rekonstrukce s přistavěnou částí do ulice L. B. Schneidera vyšla na necelých 233 milionů korun včetně DPH. Z toho 180 milionů bylo dotačních, 85 % z Evropské unie, zbytek spolufinancoval Jihočeský kraj.

Redakce



Rekonstrukce psychiatrie | Foto: Jan Luxik

Nemocnice České Budějovice zavádí robotickou chirurgii



Ilustrační foto

Systémem da Vinci pro robotem asistované operace nově disponuje Nemocnice České Budějovice. První operace s tímto velmi moderním přístrojem v hodnotě 33 000 000 korun byla provedena v pondělí 4. března 2019. Využití robotického systému bude zejména při operacích onkologických onemocnění v urologii, gynekologii a chirurgii.

„Da Vinci X je nejnovější systém pro roboticky asistované chirurgické výkony spadající do IV. generace robotických systémů společnosti Intuitive Surgical. Je využíván pro

operační výkony v dutině břišní, dutině hrudní a ORL výkonech,“ uvádí MUDr. Jaroslav Novák, MBA, ředitel úseku zdravotní péče a člen představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s., s tím, že se jedná o první instalaci tohoto typu robotického systému ve střední a východní Evropě.

„Přednosti roboticky asistovaných operací jsou v urologii známé a prokázané. Miniinvasivní robotický chirurgický zákrok je pro pacienta méně zatěžujícím, pacient má menší pooperační bolestivost, nižší

ztráty krve. Dokonalé, desetkrát zvětšené prostorové zobrazení (3D-HD) operačního pole v konzoli chirurga spolu s užitím robotických nástrojů imitujících pohyb lidské ruky. Výrazně se tak zlepšuje přesnost a preciznost provedení operace. Například u nejčastější robotického operace – radikální prostatektomie pro nádor – přináší asistence robota vysokou pravděpodobnost vyléčení zhoubného onemocnění, ale zároveň se zlepšují i funkční výsledky operace, tzn. úplné kontinence (udržení moče) a v některých případech i zachování erekce,“ říká MUDr. Zdeněk Staněk, vedoucí robotického operačního týmu urologického oddělení.

Celý systém se skládá ze tří částí:

Chirurgická konzole – zde sedí chirurg, jenž ovládá na dálku pomocí speciálních prstových ovladačů tři robotické nástroje a endoskopickou kameru. Přenos jemných pohybů ruky chirurga je intuitivní s potlačením přirozeného třesu rukou.

Věž – centrální počítač systému, připojení 3D-HD kamery, koagulační jednotka a monitor.

Vlastní robot – základna se čtyřmi univerzálními rameny pro uchycení nástrojů a endoskopické kamery. Nástroje mají průměr pouhých 8 mm a konce se pohybují všemi směry (tzv. EndoWrist). Umožňují operátorovi pracovat v malém prostoru a v oblastech, kam by se vlastní rukou či laparoskopickými nástroji dostával velmi komplikované či vůbec.

„Zavedení robotické chirurgie mimo jiné znamená zkrácení hospitalizace (například z devíti na čtyři a půl dne u operací nádorů prostaty) a rekonvalescence s rychlejším návratem do běžného aktivního života,“ říká MUDr. Jaroslav Novák, MBA a zároveň dodává: „Přínosné je z našeho pohledu také umístění chirurgického robotického přístroje v naší nemocnici, která se tak stala desátým robotickým centrem v ČR, kdy v současné době je nejbližší dostupný přístroj v Praze. Nový přístroj bude sloužit potřebám pacientů z Jihočeského kraje, okrajových částí Plzeňského kraje a kraje Vysočina, kde není dosud robotická chirurgie dostupná.“

Předpokladem je, že na přístroji budou prováděny převážně výkony z oblasti urologie (zhruba 250 výkonů ročně) a dále z oblasti chirurgie a gynekologie (zhruba 100 výkonů ročně). V budoucnu se počítá s využitím i v oblasti cévní chirurgie, kardiologie či ORL.

Redakce



Ilustrační foto

Nemocnice v Českém Krumlově má za sebou investici století

Nemocnice Český Krumlov, a.s. v roce 2018 dokončila svou zatím nejvýraznější stavbu, multifunkční pavilon. Po roce a osmi měsících od zahájení stavby byly 16. listopadu 2018 slavnostně otevřeny dva pavilony a nové zázemí pro vybraná lékařská pracoviště, ale i lékárnu nebo bufet. O investici jsme si povídali s právníkem nemocnice, Mgr. Vojtěchem Remeněm.

Prozradíte, proč se právě o novém multifunkčním pavilonu mluví jako o investici století?

Jedná se bezesporu o nejvýraznější investici nemocnice za posledních deset let, ne-li opravdu celého století. Na investici se kromě samotné nemocnice podílel Jihočeský kraj. Využity byly i prostředky z Integrovaného regionálního operačního programu. Jen v roce 2018 bylo proinvestováno 161 milionů korun. O důležitosti investice svědčí i fakt, že se slavnostního otevření účastnilo nejen mnoho kolegů z nemocnice, ale i paní hejtmanka Ivana Stráská nebo ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Co konkrétně v novém multifunkčním pavilonu najdeme?

Pavilon se skládá ze dvou budov, většího pavilonu B a malého bratříčka A. V „Áčku“ naleznou návštěvníci a pacienti ambulance lékařů, lékárnu a bufet. Ve větší budově pak Dětské



Pavilon B | Foto: Jan Luxík

a novorozenecké oddělení, gynekologii a porodnici, urologii, onkologický stacionář a prostory ředitelství, tedy administrativní část nemocnice.

Mají původní prostory využití?

Do staré budovy bylo částečně přesunuto Oddělení následné péče

a v nejbližší době se sem přesune i záchranka. Pro LDN i záchranku připravujeme další výběrová řízení – na rekonstrukci stávající budovy LDN a vrátnice. Rád bych vyzdvihl i další významnou investici, kterou jsme realizovali v loňském roce, a to přeložení regulační stanice plynu.

Kromě stavebních investic, modernizovala nemocnice v loňském roce i přístrojové vybavení?

Přístrojů bylo mnoho. Z těch nejvýraznějších zmíním RTG přístroj s „C“ Ramenem, Multicar s nástavbou, FIREWALL, Ultrazvuk XARIO 100, Zdrojové mosty ARO, Laparoskopickou věž, překládací zařízení na operační sály nebo ultrazvuk pro internu. Využity byly i prostředky z Integrovaného regionálního operačního programu. Investovali jsme i do modernizace nemocničního systému – DMS, spisových služeb nebo docházkového a přístupového systému. Zajímavostí je i nová výmalba na stěnách chodeb a herny Dětského oddělení, o kterou se postaral pan Prokeš s přítelkyní z blízkého Velešína. Věřím, že i díky tomu je pobyt malých pacientů v naší nemocnici příjemnější.

Prozradíte, jaké plány má nemocnice na letošní rok?

Jak jsem již zmínil, budeme realizovat další významnou investici – rekonstrukci budovy LDN a vrátnice. Dále bychom chtěli, díky čerpání evropských dotací, rozšířit elektronický informační systém. Věříme, že se nám podaří mít „bezpapírovou“ nemocnici. Investice tedy stále pokračují.



Mgr. Vojtěch Remeň | Foto: Jan Luxík

V rámci využití prostoru jsme se rozhodli o přeložku a přiblížení stanice více do areálu. Prostor nově využíváme jako parkovací místa, kterých není nikdy dost.

Českokrumlovská urologie v nových prostorách

Českokrumlovská urologie se díky stavbě nového multifunkčního pavilonu přestěhovala do jiných prostor. O působení na novém pracovišti jsme si povídali s doktory oddělení urologické ambulance a dětské urologie MUDr. Evou Alterovou a MUDr. Jiřím Doležalem.

Jak se Vám vede na novém pracovišti?

Jiří: V nové budově se nám vede velmi dobře. Poté, co jsme strávili ambulantní každodenní pracovní dobu v suterénu bez denního světla v prostorách spíše historických, je to obrovská změna jak pro nás, tak pro pacienty. Víceméně jsem získali dvě plnohodnotné ordinace, tudíž vzhledem k tomu, že jsme tu dva lékaři, odpadlo střídání pacientů v jedné ordinaci. Zlepšila se průchodnost, máme více času na popovídání o problému a porozumění lidem. Práce je klidnější a komfortnější. Množství pacientů je vyšší než v předchozích prostorách, i přesto už se blížíme maximu, které jsme schopni denně ošetřit.

Eva: Pro pacienty je to velká změna k lepšímu, v dřívějších nevzhledných prostorách čekárny pobývali delší dobu. Teď jsou určitě spokojenější.

Získali jste s přesunem i nové vybavení?

Jiří: Vybavení jsme si z velké části přestěhovali z předchozího pracoviště. Už tam bylo na úrovni, kterou pro naši ambulanci potřebujeme, včetně ultrazvukového přístroje, sálu na drobné endoskopické výkony, nejčastěji cystoskopii. Máme nový cystoskopický stůl. Dříve jsme prováděli stejné spektrum výkonů, ale v podstatně horších podmínkách pro pacienty i pro nás.

Eva: Ve starších prostorách jsme byli dva roky ve dvou plus sestry. Museli jsme se střídát, čekat, až jeden dokončí. Teď je to rychlejší. Můžeme se věnovat více pacientovi. Cílem ale není vytvářet rekordy v počtu ošetřených za den. Cílem je věnovat se každému adekvátně, mít vůbec možnost se s ním pobavit, dbát na kvalitu, aby pacienti byli s návštěvou spokojeni.

Jaké je spektrum výkonů Vaší ambulance?

Jiří: Naše urologická ambulance odpovídá zařazení do systému péče Jihočeského kraje. V kraji máme dobře



MUDr. Eva Alterová, MUDr. Jiří Doležal | Foto: Jan Luxík

rozdělené úkoly. Naše pracoviště dbá zejména na dobrou diagnostiku, abychom poskytli pacientům v diagnostice i následné péči stejnou službu jako ve zbytku jižních Čech. Aby nebyl rozdíl mezi občanem budějovickým nebo z malé šumavské vsíky.

Eva: Jakožto ambulantní urologové jsme schopni zajistit například včasnou diagnostiku nádoru prostaty. Po zmapování spolupracujeme s budějovickou urologií, centrem urologické péče v jižních Čechách. Máme s nimi nadstandardní vztahy. Oba jsme odsud zvešli. Já v Budějovicích pracovala třicet let, kolega dvacet pět. Víme, co požadují. Víme, co od nich čekat. Oni ví, co čekat od nás. Spolupráce je nadmíru dobrá.

Provádíte zde i chirurgické výkony?

Jiří: Drobné operační výkony, které patří na okresní úroveň, provádíme,

ale množství není velké. Větší operace u nás nejsou na pořadu dne. To je pacientovi poskytnuto v centru, kde jsou k tomu všechny podmínky, nejen lékařské, ale i následné ošetrovatelské speciální péče. Pochopitelně je zde chirurgické oddělení, které musí ošetřit celé spektrum chirurgických případů, a my oceňujeme, co vše musí naši kolegové obsáhnout. I proto není možné, abychom jim ještě přidávali poměrně složitou pooperační péči, která mnohdy vyžaduje pobyt na JIP.

Kdy má Vaše ambulance otevřeno?

Eva: Urologická ambulance je otevřena každý pracovní den od sedmi ráno do půl čtvrté odpoledne. Když přijde pacient jindy, postarají se o něj na chirurgii nebo dle diagnózy předají rovnou do Českých Budějovic. Pacienti nejčastěji přicházejí s hypertrofií prostaty nebo lithiázou, tedy tvorbou ledvinových kamenů

a kamenů močových cest. Řada pacientů přichází po preventivních prohlídkách, kde je jim zjištěna laboratorní patologie. Každého pacienta s doporučením i bez vyšetření a posoudíme, zda jsme schopni diagnostikovat nebo zda je indikace pro jinou odbornost. Vždy

je samozřejmě vhodnější, když je pacient objednaný, ale postaráme se samozřejmě o každého.

Jiří: Díky tomu, že s námi stále spolupracuje MUDr. Karel Horáček, kolega v důchodovém věku, který sám vedl zdejší urologickou ordinaci před námi, pracovní dobu nijak neomezujeme. Zatím se v nových prostorách nebyl podívat, jsme tu krátce, ale rádi bychom ho i touto cestou pozdravili a poděkovali za jeho pomoc. Rád bych také poděkoval našim skvělým sestřičkám, které jsou velmi šikovné. Jako jedny z mála složily zvláštní zkoušky a pomáhají nehybným pacientům s cévkami v jejich domácím prostředí. V těch nejtěžších případech dojíždějí za pacienty, mění cévky u nich doma, což je velmi komfortní a nezatažuje záchranou službu. Moc si toho ceníme.

Zlepšení komfortu pro českokrumlovské onkologické pacienty

Stavba nového multifunkčního pavilonu znamenala přesun jedné z částí chirurgického oddělení. V novém onkologickém stacionáři je pro pacienty vše na jednom místě a mají zde i více soukromí. O změnách v českokrumlovské onkologii jsme si povídali s MUDr. Danou Kopřivovou.

Jaké výhody znamenalo přestěhování do nových prostor?

Nespornou výhodou je, že jsme nyní na jednom místě. Dříve jsme měli pracoviště rozdělená a poměrně daleko od sebe. Stacionář k podávání cytostatik byl na chirurgii v prvním patře na lůžkách následně péče a v jiném pavilonu bývalé gynekologie byla ambulance s čekárnou, kde jsme ošetřovali pacienty, kteří přišli k dispenzárním kontrolám. Dvě pracoviště znamenaly i provozní komplikace.

Co si pod tím představíte?

Chodila jsem na vizity na chemoterapie, ale ta kape třeba i 4 hodiny. Během té doby jsem se ale už musela vrátit na ambulanci, takže vykapávání hlídala sestra. Nicméně když se pacientovi přitížilo,

musela jsem všeho nechat a běžet do vedlejšího pavilonu. Bylo to náročné. Tohle našťastí odpadlo. Pacienti už mají svůj komfort, klid, jsou oddělení, nemusí procházet skrze oddělení následně péče, což jim popravdě často psychicky nepřídalo.

V rámci oddělení onkologie jste zde sama, ordinace jsou zde dvě?

Po konzultaci s panem ředitelem jsme při koncepci nových prostor vycházeli z toho, že onkologických pacientů přibývá a léčba je progresivnější. Nově diagnostikovaní pacienti se díky stále účinnějším lékům dožívají delší doby, je jich tedy i více ke hlídání. Tak se dostáváme do patové situace, kdy jeden člověk přestává stačit. Vše je tedy připraveno k přibrání dalšího onkologa do týmu. Jeden šikovný lékař si již dodělavá potřebné vzdělání, tak snad to vyjde. Uprostřed mezi ordinacemi máme společně kartotéky a pracoviště pro onkologický registr.

Když jste zmínila kartotéky, máte představu, o kolik pacientů pečujete?

Jsou jich určité stovky. Jen kontrol za rok je přes tři tisíce. Někdo přijde na kontrolu jednou, jiný je tu i dvacet krát

do roka. Dispenzarizujeme všechna onkologická onemocnění, která jsou v návaznosti na chirurgii, protože jsme součástí chirurgického oddělení. To jsou nádory prsu, tlustého střeva, žaludku nebo zažívacího traktu obecně, melanomy, léčíme plíce, které ale nedispenzarizujeme, to si hlídá plicní. Je toho více. Staráme se o všechny ambulanci chemoterapie, kdy pacient přijde, vykape a odchází domů. Nemáme zde lůžka.

Jak dlouho trvá průměrná léčba onkologického pacienta?

Záleží na diagnóze. Průměrná léčba pacienta po operaci a případná léčba chemoterapií trvá nejčastěji půl roku, někdy déle. Například běžná délka léčby po operaci prsu je rok. Po operaci následuje chemoterapie, pak necháme pacientku odpočinout, posíláme ji na ozařování a nasazujeme hormonální léčbu na dalších pět let.

Vy pacientku hlídáte po celou dobu?

Ano. Velká výhoda je právě v návaznosti chirurgie. Což je dáno historicky. Zakladatel onkologie v Českém Krumlově, pan doktor Václav Pecha, byl původně chirurg. Zabýval se zejména prsy a střevy, protože co se na chirurgii odoperovalo, to se také na onkologii dále léčilo. A já v tom pokračuji. Pro pacienty je to obrovská výhoda. Pokaždé když přijdou na kontrolu, setkají se se mnou. Je zde rodinné prostředí. Stejně jako kolega jsem také chirurg. Pacientku diagnostikují, odoperují, léčím chemoterapií, posílám na záření do Českých Budějovic, odkud mi ji zase předají zpět k dispenzarizaci.

Kromě péče o onkologické pacienty zde vedeme i prsní poradnu pro nezhoubné diagnózy.

Mluvíte zejména o léčbě prsou. Máte převahu pacientek právě s touto diagnózou?

Spíš o nich mluvím z důvodu, že je také operuji. Nemůžu říct, že by u zhoubných diagnóz byla převaha dam. Řešíme hodně zažívacích traktů, což je více mužská záležitost, melanomy také. Další diagnózy si hlídají jiná oddělení. Ale vzhledem k prsní poradně, sečteme-li množinu pacientů, je žen v naší péči zřejmě více.

Pamatujete si všechny své pacienty?

Ano, znám je všechny. Pracuji zde 30 let. Myslím, že je to velká přednost našeho pracoviště. Jak známe pacienty, oni znají nás a důvěřují nám. Můžu s klidným svědomím říct, že občas máme v ordinaci i legraci. Zřejmě nejsme typické onkologické pracoviště. Někteří sem chodí i rádi, zvláště když se jejich stav lepší. Ví, že jim pomáháme.

Staráte se tedy i o několik generací pacientů? Potkávají se u Vás v ordinaci pacienti z jedné rodiny?

Staráme se pouze o dospělé pacienty, dětské pacienty se solidními nádory přebírá víceméně Nemocnice Motol. Když onemocní žena, která je premenopauzální, má nárok od pojišťovny, aby se nechala geneticky vyšetřit, a od toho se poté vyvíjí vyšetření rodiny. Je to vzácné, ale stává se, že se pak staráme o více členů rodiny. Měla jsem zde matku i dceru se solidním nádorem nebo tři sestry.

Všechny tři měly diagnostikovan zhubný nádor?

Ano. Jedna z nich šla na genetické vyšetření, kde zjistili, že je nosičkou BRCA, rizikového genu, které způsobuje dědičnou dispozici k nádorům prsu nebo vaječnicků. Staráme se tak o obě její dcery. U jedné byla zjištěna pozitivita, druhá je negativní. Hlídáme ale obě. I u té negativní je stále riziko. Nemoc nikdy nemusí přijít, ale je to velmi náročné na psychiku. Může si nechat preventivně odstranit mléčnou žlázu a vaječnický, ale stejně to není stoprocentní.

Kdybyste Vy věděla, že jste BRCA pozitivní, podstoupila byste to, co tehdy například Angelina Jolie? Nechala byste si preventivně odstranit prsy?

Po Angelině dámy doslova bláznily. Je stále otázka, do jaké míry je lepší udělat preventivní operaci nebo pacientku preventivně hlídat. Já sama nevím, kdybych věděla, že jsem nosička, co bych dělala. Ale asi bych se přiklonila k tomu hlídání.

MUDr. Dana Kopřivová | Foto: Jan Luxík

Půl života v nemocniční kuchyni - poděkování paní Zdence Noskové

Paní Zdenka Nosková je nutriční terapeutkou v Nemocnici Dačice, a.s. již 10 let, to je po celou dobu existence naší nemocnice. Do původní nemocnice v Dačicích nastoupila hned po ukončení středoškolského vzdělání jako nutriční terapeut, a to i bez prázdninového oddechu dne 1. 7. 1977. Tehdy měla nemocnice bezmála 250 lůžek, byla tu gynekologie a porodnice, dětské oddělení, interna a chirurgie. Jak šel čas, měnily se podmínky nejen v kuchyni nemocnice, ale i v nemocnici samotné. Služby nutričních terapeutů se střídaly po týdnu ranní a odpolední po celých sedm dní v týdnu a ve dvou terapeutkách to nebyvalo snadné, zvláště v době dovolených a nemocí. Původní kuchyně byla velká budova se samostatnými sklepy v podzemí, odkud se sklenice s kompoty, zelenina, brambory dopravovaly výtahem. Až v roce 2008 byla přemístěna kuchyně z nevyhovujících prostor do prostoru po bývalé prádelně a byla vytvořena nová jídelna pro personál. Tehdy už byla uzavřena porodnice a gynekologie, z ní lékaři odešli do Nemocnice Jindřichův Hradec a do soukromých ordinací. Dětské oddělení bylo zrušeno po odchodu lékařů do soukromých praxí. Došlo tím k redukci počtu lůžek a strážníků, ale časem přibýli strážníci z řad seniorů v okolí, pro které jídlo rozváží pečovatelské služby.

Paní Nosková vydržela v provozu kuchyně s pracovní náplní nutriční terapeut po celou dobu výměn všech možných provozovatelů a majitelů nemocnice. Za ty roky toho zažila mnoho, ať již ne příliš milého, ale i povzbudivého a příjemného. Denní docházení na lůžkové oddělení a konzultace s lékaři, hledání výživné, hodnotné, ale i doplňkové stravy na míru pacienta za využití moderních přípravků, to je to nejzajímavější na mé práci. Středobodem mého snažení byli vždy pacienti, balancování jejich diet s tím co by jim chutnalo, komunikace s ošetřujícími lékaři se zájmem dobře se postarat o pacienta jak po stránce léčby medikamenty, tak i vybalancovanou stravou. Mnohá přání onkologicky

nemocných pacientů byla splněna právě prostřednictvím přípravy jejich oblíbené stravy.“

Nebylo jednoduché v průběhu let řešit řadu problémů ve funkci vedoucí stravovacího úseku jako

s dovážkou stravy pečovatelskou službou.

„Posledních 10 let jsem se ráda účastnila pravidelných školení pro nemocniční nutriční terapeutky a řadu receptů jsem spolu s ostatními



Zdenka Nosková

např. nedostatek personálu kuchyně v každoročně vypjatých měsících prázdnin a předvánočního času, problémy se zaváděním novinek strojů a přístrojů v kuchyni či při rekonstrukcích kuchyňského provozu v posledních deseti letech. Rozšířily se řady strážníků bývalých zaměstnanců, privátních lékařů a sester, stávajících zaměstnanců nemocnice a seniorů

kuchařkami zavedla úspěšně do jídelničky pro pacienty a další strážníky naší nemocnice. Byla zavedena nová jídla tzv. zdravé výživy s využitím luštěnin, ryb a větší sortiment polévek, zavedeny zeleninové saláty a v neposlední řadě se odbouralo vaření čaje v kuchyni pro obě patra LDN. Tam jsou umístěny speciální termosky

na přípravu čerstvého čaje pro pacienty v průběhu dne. V roce 2018 byl zaveden elektronický systém objednávaní stravy prostřednictvím čipových karet, což oceňuji. Máme tak denně přehled o počtu objednaných a vydaných diet a jídel, ale napojením na skladové hospodaření kuchyně, víme co a kolik je třeba doplnit potravin do skladu. Od akreditace v roce 2015 spolupracujeme s MVDr. Novákem, který nám pomohl zavést systém HACCP a dle potřeby s ním konzultujeme naše postupy.“

Vzhledem k tomu, že se paní Nosková rozhodla k 30. 6. 2019 od nás odejít na jiné příjemnější místo jako domácí hlídací babička, rádi bychom jí touto cestou moc poděkovali za roky vynikající práce v naší nemocniční kuchyni a popřáli hlavně zdraví, pohodu a štěstí do dalších

Redakce

Pacienti na sociálních lůžkách dostávají každodenní péči v Nemocnici Dačice, a.s.

Nemocnice Dačice, a. s. poskytuje ambulantní i lůžkové zdravotní služby na padesáti šesti lůžkách LDN. Od září 2010 bylo otevřeno osm lůžek sociálních. V ČR udává podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro naše pacienty to znamená, že pokud jejich zdravotní stav již nevyžaduje sesterské zdravotní služby trvajících déle jak tři hodiny denně a stálou přítomnost zdravotnického pracovníka, je možno pacienta umístit na sociálním lůžku. Zdravotní pojišťovny na sociálních lůžkách (dále jen SL) hradí jen nezbytnou lékařskou a sesterskou péči, vlastně jako by byl pacient v domácím prostředí.

Na SL jsou umístěni většinou pacienti vyššího věku, chronicky nemocní, jejichž zdravotní stav nedovoluje samostatný pobyt bez cizí

pomoci v domácím prostředí. Nemohou se sami plně obsloužit při stravování, při běžném pohybu po bytě, nezajistí si bez cizí pomoci svou hygienu, nákupy apod. Potřebují pravidelnou denní podporu další fyzické osoby a jen občasné služby ošetřovatelské. S klienty uzavírá naše nemocnice smlouvu jako poskytovatel sociálních služeb, je v ní vymezeno co budeme pro klienta zajišťovat a co nám bude hradit. Z možnosti umístění na SL jsou vyřazeny osoby, které potřebují akutní zdravotní služby. Na SL nemají být přijímáni ani osoby s akutní infekční chorobou, osoby duševně nemocné, osoby se závislostí na alkoholu a návykových látkách. Vše vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. a Vyhlášky ze 505/2006 Sb., kde je uveden rozsah služeb zdravotnických poskytovatelů jako: poskytnutí ubytování, celodenního stravování, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání



Ilustrační foto

běžných úkonů péče o vlastní osobu klienta, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a v neposlední řadě i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí klienta. Např. aktivizační činnosti směřující k rozvoji soběstačnosti klienta v jeho domácím prostředí, snažíme se jej zapojit do aktivního života na oddělení, mají společné procházky, ranní zpívání, podporujeme ruční práce, provádíme aktivizaci při stolních společenských hrách, klienti rehabilitují s ošetřovatelským

personálem, zapůjčujeme jim k tomu chodítka a další pomůcky. Obstarávání osobních záležitostí probíhá za asistence naší sociální pracovnice, která komunikuje jak s klienty, tak jejich rodinnými příslušníky. Zajišťuje s klienty nezbytné doklady a dokumenty pro přiznání sociálních dávek, komunikaci s Domovy seniorů, které si klienti vybírají. V předvelikonoční čas klienti například tvořili výzdobu prostor oddělení, některé klientky pletou ponožky.

Redakce

Jindřichohradecká nemocnice modernizuje a reorganizuje rehabilitační péči

Rehabilitační oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec zajišťuje komplexní rehabilitační péči v rámci ambulantního provozu i na všech klinických odděleních

nemocnice. Vzhledem k výrazné zastaralosti celého provozu byla potřeba kompletní rekonstrukce, která je realizována v několika etapách.



Rehabilitační oddělení

Od roku 2016 prochází oddělení postupnými změnami modernizace a reorganizace provozu s cílem rozšíření a z kvalitnější péče

odpovídající požadavkům moderní rehabilitace.

V první etapě došlo k přestavbě části vodoléčby. Za podpory města Jindřichův Hradec se podařilo zakoupit a instalovat hydromasážní vanu s moderními technologiemi.

Druhá fáze rekonstrukce byla ukončena na přelomu r. 2017/2018; byly vybudovány nové cvičebny pro fyzioterapeuty, relaxační místnost pro aplikaci termoterapie, mechanoterapie a tělocvična. Prostory mechanoterapie a tělocvičny byly vybaveny novými přístroji financovanými z evropských fondů a umožňují zefektivnit práci fyzioterapeutů, zpestřit cvičební jednotky pacientů, urychlit léčbu a zkrátit inaptabilitu (praceneschopnost) nemocných. Jedná se o přístroje pro neurorehabilitaci, pro ortopedické pacienty – pooperační i pourazové stavy, atd.

Nyní se dokončuje 3. fáze přestavby – podařilo se zrekonstruovat kompletně elektroléčbu s možností aplikace různých druhů proudů, laserového světla, magnetoterapie, hydrogalvanu... Současné bylo



Rehabilitační oddělení

vybudováno zázemí pro vodoléčbu se šatnami a hygienickým zázemím i pro hůře mobilní klienty. Balneologické procedury mají své místo v léčbě

našich pacientů a společně s rehabilitací tvoří jednotný komplex. K dispozici jsou různé formy koupelí – perličkové, hydromasážní, přísadové.

Pozitivně lze hodnotit i spolupráci s nemocniční lékárnou, která pro naše oddělení zprostředkovává nákup protetikých pomůcek, se společným záměrem naše pacienty vybavit tak, aby byli schopni sebeobsluhy a byli co nejméně závislí na asistenci druhé osoby.

Byla též otevřena lymfologická ambulance, jejíž činnost by měla vést ke z kvalitnější péče o pacienty s postižením lymfatického systému.

Cílem všech změn, kterými rehabilitační oddělení nemocnice v současné době prochází, je nejen kurativní péče o rehabilitační pacienty, ale i prevence a předcházení poruchám myoskeletálního aparátu.

Zájemci mohou využít naší nabídky vodoléčebných a masérských procedur, včetně skupinových cvičení pro děti i dospělé.

MUDr. Romana Šírková

Kvalita – náš cíl

Jedním ze základních pilířů stability Nemocnice Jindřichův Hradec je dlouhodobě poskytovaná kvalitní péče a zajištění bezpečnosti hospitalizovaných i ambulantních pacientů a personálu. Kvalita péče v této nemocnici je zvyšována průběžnou rekonstrukcí pavilónů, modernizací jednotlivých oddělení, technického a přístrojového vybavení. Napříč celou nemocnicí probíhají pravidelné interní audity hodnocení kvality a bezpečí. V letošním roce Jindřichohradecká nemocnice

prošla úspěšně reakreditačním šetřením Spojené akreditační komise (SAK) v souladu s požadovanými akreditačními standardy. Obhajoba certifikátu o udělení akreditační doklady, že nemocnice splňuje přísné požadavky na kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Akreditační je znovu udělena na tři roky.

V rámci z kvalitnější poskytování péče pořádá NJH pro širokou veřejnost preventivní programy na podporu zdraví s cílem odhalit rizika,



Mgr. Martina Jandová

kteřá mohou být pro každého člověka vážným ohrožením do budoucna. Ve veřejných prostorách NJH se konala např. akce pro veřejnost zaměřená na správnou techniku mytí a hygieny rukou, prevenci onkologických onemocnění, Evropský den melanomu.

Nemocnice dbá na to, aby zaměstnanci svým pacientům poskytovali odbornou péči na vysoké profesní úrovni. Tudiž je kladen velký důraz na jejich vzdělávání. Nemocnice svým zaměstnancům umožňuje a zajišťuje možnosti dalšího vzdělávání a specializace formou kombinovaného studia, konferencí, seminářů, certifikovaných kurzů apod.

Každoročně se NJH účastní celonárodního průzkumu spokojenosti ambulantních, hospitalizovaných pacientů a zaměstnanců pod názvem „Nemocnice ČR“. Hodnotitelem tohoto projektu je nezávislá společnost HCI, která na podkladě anonymních dotazníků od respondentů sestavuje žebříček nemocnic ČR dle míry spokojenosti s kvalitou poskytovaných služeb. V loňském roce se NJH v celkovém hodnocení umístila na druhém místě v jihočeském kraji „očiima hospitalizovaných pacientů“, na prvním místě v jihočeském kraji „očiima ambulantních pacientů“ a na třetím místě v ČR opět „očiima ambulantních pacientů“.

Mgr. Martina Jandová



Zmodernizované Oddělení následné a rehabilitační péče v Jindřichově Hradci



Stropní zvedací asistenční systém

Nemocnice Jindřichův Hradec
1. 4. 2019 slavnostně zahájila provoz nově zrekonstruované jednotky B Oddělení následné a rehabilitační péče. Oddělení disponuje dvěma jednotkami ONRP A (v ulici Italských legií) a ONRP B s celkovou kapacitou padesát pět lůžek, jejichž součástí jsou dvě lůžka sociální péče a dvě lůžka DIOP (dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče).

Nově rekonstruované oddělení se nachází ve 3. patře pavilonu A, kde je nyní dvanáct moderně vybavených pokojů s novými elektricky polohovatelnými lůžky. Každé lůžko je vybaveno antidekubitální matrací a evakuační podložkou, která slouží k bezpečné evakuaci pacientů přímo s matracemi po schodišti např. v případě požáru. V jindřichohradecké nemocnici se jedná o úplnou novinku. Další neméně atraktivní novinkou je stropní zvedací asistenční systém, který slouží k manipulaci s pacienty, kteří jsou imobilní, v bezvědomí či jinak ošetrovatelsky nároční. Manipulace je bezpečná, plynulá, pacienta nezatěžuje

a pro personál je to významná pomoc v péči právě o tento typ pacientů. Systém je instalován v pěti pokojích. Pacienta lze transportovat buď do centrální koupelny, nebo v rámci pokoje. Velkým přínosem je tělocvična, kde budou mít pracovní zázemí fyzioterapeuti. Je zde zrcadlo, před kterým si pacienti mohou nacvičovat správný stereotyp chůze, či správné držení těla, žebřiny a výhledové přibudou i další rehabilitační pomůcky (motomed, motodlaha, balanční polokoule, cvičební míče a podobně). Jako příjemný bonus je nádherný výhled z oken 3. patra na Jindřichův Hradec a jeho okolí.

V blízké budoucnosti je v plánu rekonstrukce zbývajících dvou pater pavilonu A a jeho „přeměna“ na pavilon následné péče. Pavilon následné péče by měl obsahovat tři stanice následné péče o celkovém počtu šedesát lůžek. Současně by se měla navýšit kapacita DIOP na šest až devět lůžek.

MUDr. Martina Šteflová



Lůžkový pokoj

V Písku mají stále nemocnici 21. století



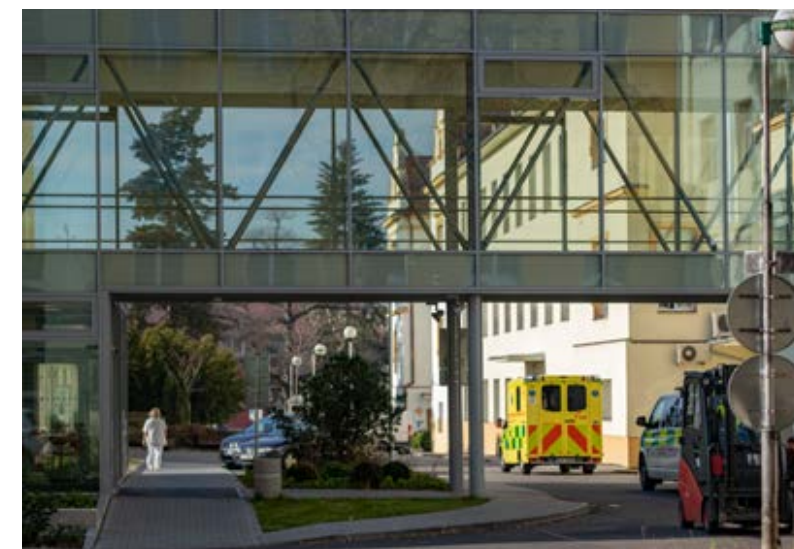
Nemocnice Písek je jednou z mála nemocnic v České republice, u které Česká lékařská komora (ČLK) může garantovat občanům, že budou ošetřováni dostatečným množstvím patřičně erudovaných lékařů. ČLK v této souvislosti označila písecké zdravotnické zařízení jako „Nemocnici 21. století“.
Nemocnice Písek obhájila tuto pozici už potřetí.

„Naším cílem je ocenit a propagovat ta zdravotnická zařízení, která splňují náročné požadavky na poskytování zdravotní péče lege artis, tedy na úrovni medicíny 21. století. Bez kvalifikovaného zdravotnického personálu nelze poskytovat kvalitní zdravotní péči, proto je dostatečné množství patřičně kvalifikovaných lékařů prvním kritériem pro udělení certifikátu kvality ČLK, Nemocnice 21. století“. Česká lékařská komora sleduje se znepokojením prohlubující

se nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotních sester i kritickou personální situaci některých lůžkových zdravotnických zařízení. V současnosti bohužel nemůžeme občanům garantovat, že jsou ve všech zdravotnických zařízeních léčeni dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných lékařů,“ uvedl MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory.

Dostupnost kvalitní a bezpečné zdravotní péče je jednou z priorit České lékařské komory, která připravila v rámci projektu „Nemocnice 21. století“ návrh doporučení řádného personálního zajištění lůžkových zdravotnických zařízení. Doporučení, které je výsledkem odborné diskuse vědecké rady a dalších orgánů ČLK, nabízí Česká lékařská komora jako návod a pomůcku jak ředitelům nemocnic, tak i jejich zřizovatelům.

Personální audity provádí a certifikát vydává ČLK zcela zdarma od roku 2009. Jeho platnost je dva roky. Komora může kdykoliv v nemocnici provést namátkovou kontrolu, a pokud by aktuální stav neodpovídal kritériím, může certifikát odebrat.



Nemocnice Písek, a.s.

Nemocnici Písek udělila ČLK certifikát kvality poprvé v roce 2013. „Certifikát považují za významný zejména pro vědomí pacientů, že jsou ošetřováni kvalifikovanými lékaři i sestrami a že jich máme dostatek. Situace má přesah i do kreditu nemocnice jako zodpovědného a zajímavého zaměstnavatele, kde se mladí mají od koho učit,

kde minimalizujeme přetěžování zdravotníků. Personální práci považují v dnešním zdravotnictví za jednu z nejdůležitějších. Písecká nemocnice zůstává stále kvalitní značkou pro svého vlastníka, Jihočeský kraj,“ řekl předseda představenstva Nemocnice Písek, a. s., MUDr. Jiří Holan, MBA.

Redakce

Písecká nemocnice má nové lékařské posily

V písecké nemocnici nastaly dvě významné personální změny. Jednou z nich je nový primář ortopedického oddělení MUDr. Vilém Svoboda, druhou pak nová primářka onkologického oddělení MUDr. Taťána Fischerová.

MUDr. Vilém Svoboda začal v písecké nemocnici na pozici lékaře pracovat roku 1993 poté, co absolvoval studium Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. V letech 1996 a 2001 získal atestace z oboru ortopedie a traumatologie. „Píseckou nemocnici mi v šestém ročníku medicíny doporučil primář chirurgie z Domažlic MUDr. Václav Novák, CSc., člověk, kterého jsem si velmi vážil. Chtěl jsem pracovat v chirurgickém oboru a váhal jsem mezi klasickou chirurgií na Chirurgické klinice v Plzni a nabídkou pracovat na ortopedii v Písku. Nakonec

jsem si vybral píseckou ortopedii,“ uvedl nový primář Ortopedického oddělení Nemocnice Písek, a.s., MUDr. Vilém Svoboda.

Na pozici primáře se chce soustředit na endoprotetiku neboli kloubní náhrady, revizní operace endoprotéz a septickou ortopedii. „Jako primář oddělení chci vytvořit týmy lékařů podle jednotlivých specializací v rámci ortopedie, konkrétně ortopedie nohy, ruky, artroskopie... Myslím si, že užší specializace v daném oboru je možná jedinou cestou, jak zase posunout oddělení o kousek dál,“ řekl Svoboda.

MUDr. Taťána Fischerová je absolventkou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Před nástupem do písecké nemocnice pracovala na Onkologické



MUDr. Vilém Svoboda

ambulanci v Karlových Varech a předtím například ve Fakultní nemocnici v Plzni. „Ve Fakultní nemocnici Plzeň jsem pracovala a žila v rozporu s administrativou i celkovou atmosférou velkého ústavu, kde se postupně jedinec zcela ztrácí, ať je v roli pacienta, nebo zaměstnance. To mě přimělo k odchodu do soukromé ambulance v Karlových Varech, kde jsem ale byla zase odborně izolována od všech ostatních pracovišť i od nemocničního zázemí, včetně lidského kolektivu. Písecká nemocnice se jeví jako ideální prostředí. Najdete tam příjemné pracovní zázemí, kde pečují o své zaměstnance a ti zase mohou profesionálně pečovat o pacienty,“ míní Taťána Fischerová.

Jako onkolog chce pokračovat v zavedené spolupráci uvnitř písecké nemocnice s tamními chirurgickým, patologicko-anatomickým radiodiagnostickým oddělením i s hospicovou péčí. „Budou se snažit zajistit našim pacientům nejlepší dostupnou péči. V tomto směru lze využít i nově se nabízející spolupráci s Fakultní nemocnicí Plzeň, Všeobecnou fakultní nemocnicí Praha, s Fakultní nemocnicí Motol a Nemocnicí České Budějovice, které nabízejí specializovanou péči v souvislosti s konkrétními druhy nádorů,“ doplnila Fischerová.

Redakce



MUDr. Taťána Fischerová

Písecká nemocnice dokončila novou vodoléčbu

Pacienti písecké nemocnice mohou od poloviny dubna využívat nové zařízení vodoléčbu. Nemocnice dokončila rekonstrukci vodoléčebného úseku svého rehabilitačního oddělení, s níž začala loni na podzim. V rámci ní nechala přestavět bazén v suterénu pavilonu L, zmodernizovat vodoléčebný sál, vyměnit vzduchotechniku a vybudovat denní místnost a toalety pro personál i pacienty.



Nemocnice Písek, a.s. – vodoléčba

byl na „svislém žebříčku“ přístup výrazně limitován pohyblivostí

kloubů či jejich bolestivostí. Na vodoléčebném sále byla realizována

výměna velkých van a zkompletovány malé vany pro vířivou lázeň končetin.

Nový bazén budou moci využívat i málo pohybliví pacienti, a to co možná nejdříve po jejich operaci. „Budou do něj moci vstupovat po standardních schodech s oboustranným zábradlím, což umožní časnou rehabilitaci po totální náhradě kyčlí či kolen, ale i po operacích ramen, páteře nebo u spolupracujících pacientů i po mozkové příhodě. U dřívějšího bazénu



Nemocnice Písek, a.s. – vodoléčba

Redakce

Ke stávajícím třem vířivkám – dvěma na dolní končetiny a jedné na horní končetiny, přibyla i nižší vířivka na dolní končetiny, kterou budou moci využívat pacienti po úrazech a operacích hleznanohy,“ upřesnil MUDr. Jiří Kruliš, primář Oddělení akutní rehabilitace Nemocnice Písek, a.s.

Rekonstrukce vodoléčby navázala na ložskou obměnu výměníku tepla a přechod z parovodu na horkovod. Současně s ní byl proto rekonstruován vodovodní řad v této budově, který byl dlouhodobě v havarijním stavu.

Písecká porodnice drží prvenství ve spokojenosti rodiček

Nejčasnějším českým miminkem roku 2019 se stal Tomášek, narozený v písecké porodnici necelou minutu po půlnoci, Nemocnice Písek ale drží v oblasti porodnictví i další primát. Už podruhé za sebou získala prvenství ve spokojenosti rodiček v rámci projektu Přirozený Porod v Porodnici (PPP). Dále je také ojedinělá v tom, že v ní rodí téměř z poloviny ženy z jiných okresů.

V roce 2018 bylo v písecké porodnici 934 porodů, z nichž se narodilo 952 dětí. Dvojčat bylo za loňský rok 18. Nejmenší novorozeneček vážil 910 gramů, největší 4850 gramů. Chlapců se narodilo 501, dívek 451. Věk rodiček se pohyboval mezi 16 a 46 lety. Nevšední jména novorozenců byla Natanael, Silver a Timeo.

„V porovnání s porodnicemi v Jihočeském kraji jsou výsledky a čísla velmi dobrá a porodnickému týmu za jeho práci patří obrovské díky. Písecká porodnice má jako jediná v Jihočeském kraji výrazně vyšší počet porodů než je narozených dětí v okrese, v tomto případě v píseckém. V Písku přivádějí na svět své děti matky z celého regionu,“ uvedl primář Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Písek, a. s., MUDr. Michal Turek, MBA. Ze statistiky Nemocnice Písek vyplývá, že si ji loni vybralo k porodu neuvěřitelných 45 procent rodiček z jiných okresů.

Písecká porodnice dlouhodobě pracuje na zlepšování služeb pro



Porodnice Nemocnice Písek, a.s.

rodičky. Jde cestou odstranění sterility lékařského prostředí. „Naše porodnice dnes vypadá spíše jako zařízení hotelového typu. Byly zrekonstruovány porodní sály. Rodičky si mohou vybrat i barvu sálu. Nově byly zřízeny takzvané rodinné pokoje pro pobyt matek, otců nebo celých rodin společně po

porodu. Rodina má k dispozici studio s komfortním sociálním zázemím a wi-fi připojením. Jedná se o plně vybavené apartmány s poskytováním služeb včetně stravování formou minutek pro celé rodiny nebo zázemí pro příbuzné s prvky rodinné intimity. Nabízíme těhotenské předporodní kurzy a v rámci poporodní péče

prosazujeme tzv. bonding, přivnutí dítěte k tělu rodičů, který umožňuje matkám, otcům i po císařském řezu. Samozřejmostí je lidský přístup k rodičkám, vyhovění jejich přání a chápání jejich potřeb,“ doplnil primář Turek.

Redakce

Kardiopulmonální resuscitace a anestezie v bloku v prachatické nemocnici

MUDr. Čeněk Adamec strávil svůj profesní život v prachatické nemocnici. Po atestaci a třileté pracovní stáži v Libyi zde působil téměř čtyřicet let jako primář oddělení ARO. Dnes již v důchodovém věku v Prachaticích stále pracuje na částečný úvazek jako lékař ambulance pro léčbu bolesti, školitel kardiopulmonální resuscitace a konzultant pro algeziology. Povídal jsem si o školení KPR i regionální anestezii, kterou v prachatické nemocnici zaváděl.



Nejprve se věnujme zkratce KPR, tedy kardiopulmonální resuscitaci. Čím je tato technika významná?

KPR je oživování těžce postižených lidí v krajním případě zástavou srdeční, tj. klinickou smrti. Některé případy klinické smrti u lidí, kteří by neměli zemřít jsou reverzibilní. To znamená, že jde ještě určitou technikou ošetření smrt odvrátit a zachránit tak život. Typickým příkladem je náhlá smrt u infarktu myokardu, která stále postihuje několik procent lidí uprostřed života v produktivním věku. Nebo to může být i příklad náhlého úrazu nebo cévní mozkové příhody. Zkrátka existují případy, kdy smrt je odvratitelná, a právě KPR slouží k záchraně života u těchto případů.

Jak dlouho se technika používá?

Technika je známá už 50 let. Respektive některé její součásti jsou známé po staletí, po tisíciletí. Teprve před 50 lety však byly tyto techniky sjednoceny do metodiky KPR, která se začala od té doby rozšiřovat, vyučovat a propagovat. Naše snažení zde v nemocnici je stejné, udělat ji co nejširše přístupnou. Postupujeme dle doporučení mezinárodních organizací, tedy aby každý zdravotník alespoň jednou ročně prošel opakovacím kurzem KPR. Bylo zjištěno, že pokud se tak neděje a pracovník nemá možnost osvěžit si postupy, ztrácí kompetenci a schopnost provádět KPR správně. Protože na detailech a přesném provádění této metodiky záleží její úspěch a lidský život.

V čem se kurz liší od obecného kurzu první pomoci?

Kurz není součástí kurzu první pomoci. Je odbornější. Pro nás zdravotníky je důležité opakování, znovu si vše vyzkoušet během krátké doby. Zaváděl jsem metodiky neodkladné první pomoci a záchrannou službu v prachatickém okrese, tedy

problematika mi byla blízká. Proto jsem se domluvil, že bych tento kurz mohl pořádat. Několik let jsem přednášel na Jihočeské univerzitě bakalářský program sester a záchranářů, kteří KPR mají v osnovách. Presentaci pro studenty ve zkrácené formě používám i zde, abych kurz doprovodil teorií, protože je nezbytné zopakovat si i teoretické zásady, které vedou k přesnému provádění metodiky.

Jak často kurz pořádáte?

Pokud jsem přítomen, tedy nejsem nemocen nebo nečerpám dovolenou, tak každý týden v úterý odpoledne. Zhruba na dvě hodiny od 14 hodin. Čas je přizpůsoben sestrám, které se v tu dobu střídají na směnách, aby měly možnost přijít. Všichni se mohou předem přihlásit v našem informačním systému. Termíny jsou limitovány kapacitou deseti osob, která je ryze praktická. Máme přednáškový sál, jsme vybaveni modely, na kterých předvádíme metodiku. Myšlenka je taková, že KPR je trvale probíhající kurz, do kterého se postupně přihlásí všichni a každý rok by jej měli opakovat. A zájem je veliký. Dokonce chodí i nezdravotníci jako zřizenci nebo údržbáři. Metodika je totiž užitečná pro každého. Každý člen populace by jí měl

umět od školního věku až do důchodu. Protože potřeba KPR je neočekávatelná a náhlá.

Je kurz určen pro veřejnost?

Kurz, který vedu, je pro naše zaměstnance a je poměrně odborný. Ale každá instituce si u nás může objednat podobný kurz i s praktickou ukázkou. Mnohokrát jsem kurzy pořádal pro zájmové kolektivy, školy nebo kolegy ze soukromých zařízení. Institucí, které na úrovni placené služby kurzy pořádají, je více.

Pojďme se věnovat druhému tématu, tedy anestezii v bloku, kterou jste v prachatické nemocnici zavedl. Popíšete, o co se jedná?

Anestezie v bloku je slangové označení regionální anestezie. Snaha opravovat lidský organizmus je stará jako civilizace sama. Jistě si každý představí, co je to operace bez umrtvení. A to se dělalo po tisíciletí. Lidé hledali cesty, jak pacientovi ulevit. Kouřením opia, popíjením alkoholu. Ale to jaksi nebylo ono. Opít se do bezvědomí, aby bylo možno operovat, sice možná trochu pomohlo, ale určité se nedá mluvit o jakékoli bezpečnosti. Vývoj anestetik tak, aby operace mohla probíhat bezpečně a bezbolestně trvala

MUDr. Čeněk Adamec | Foto: Jan Luxik

dlouho. Anestezii jako obor známe až od poloviny 19. století. V roce 1847 byla provedena první anestezie v našich zemích a jen o rok dříve poprvé veřejně představena ve Spojených státech.

Teprve s tímto datem se rozšířila anestezie, která je bezpečná?

Ano, v dnešní době již velmi bezpečná. V zásadě to, jak převést člověk přes operační výkon je možno dvěma způsoby. Celkovou narkózu, tedy tu klasickou anestezii, známe již od poloviny 19. století. Laicky řečeno člověka uspíme. Ale jedná se opravdu o velmi laické označení, které nemá se spánkem nic společného. Z anestezie není snadné probudit. Anestezie sama o sobě je velmi nebezpečná, pokud není doprovázena určitými technikami a znalostmi. A to vedlo k vývoji oboru anesteziologa, člověka, který se specializuje právě na uspávání a probuzení. S nadsázkou vždy říkám, že na uspávání nic není, ale probudit člověka, to je kumšt.

Zhruba ke konci 19. století byla ale objevena metoda, jak člověka převést přes operaci bez uspání. Protože právě ztráta vědomí, která je součástí celkové anestezie, je rizikovější částí. Člověk ztrácí obranné reflexy. K tomu byla použita regionální anestezie,

tedy aplikace látek, které dočasně vyřadí lokální nervy z provozu. Nervy nejsou schopny vést nervové vzruchy, které nám působí bolest a vědomí je zachováno. Jedná se o bezbolestnost výkonu, aniž by byly utlumeny obranné reflexy. Odstraňuje to rizika spojená s celkovou anestezii a je celkově bezpečnější.

Tedy regionální anestezie je to, co laická veřejnost nazývá lokální anestezii?

Není to totéž. Okrsková, infiltrační neboli lokální anestezie je opíchnutí oblasti látkou lokálního anestetika na kousku kůže, nehtu nebo menší tržné rány. Aplikujeme k umrtvení ohraničené oblasti. Regionální anestezie znamená aplikaci anestetika obvykle jinam, většinou výš po nervu, tam kde je nerv silnější a teprve se dělí na další nervy. Například opíchnutím pletence ramenního umrtvíme celou ruku. Typické je užití při porodech císařským řezem, kdy se jedná

o centrální axiální regionální anestezii, kdy aplikujeme anestetika epidurálním způsobem. Mimořádně, byli jsme první nemocnice v České republice, která zavedla program porodní analgezie, tedy bezbolestných porodů 24 hodin denně po celý rok. Stalo se tak již roku 1992.

Když jste zmínil typické užití, jaký další příklad byste pro představu uvedl?

Dalším typickým příkladem jsou operace na končetinách, například implantace umělých endoprotéz kyčlí a kolen. Zde regionální anestezie skýtá mnoho výhod. Pacienti mají během operace lepší stabilitu, neztrácí reflexy, povídají se s námi nebo jim pouštíme hudbu. Technika má řadu svých modifikací, jednou z nich jsou takzvané kontinuální techniky. Při vstříknutí anestetika do páteřního kanálu, jsme schopni jehlou zavést i tenkou hadičku, katetr, který tam ponecháme. Poté můžeme po určité, třeba i dost

dlouhou dobu, anestetikum podávat ještě po operaci, což je velmi výhodné, protože právě zmíněné operace na kostech a kloubech jsou zpočátku velmi bolestivé. Řada lidí se této anestezie bojí, odmítá ji s tím, že do míchy si nenechá „píchat“. To je samozřejmě nesmysl, do míchy nikdy nepícháme. Mícha končí v půli zad a my zavádíme anestezii tam, kde mícha není, tam jsou skutečně jen nervové kořeny. Takže je to extrémně bezpečné. Ale nikoho nenutíme.

Jaký je režim pacienta před operací?

Vše je vedeno k tomu, aby anestezie byla co nejbezpečnější. Požadavek na celkovou anestezii je zejména lačnění. Což nelze vždy dodržet. U regionální anestezie je režim mnohem příjemnější pro pacienta, může se napít, nezvrací. Představte si diabetika, potřebuje vysoké dávky inzulínu a musí mít pravidelný přísun potravy. Takový pacient má většinou další řadu léků.

Pro něj je regionální anestezie více než vhodná.

Výhody regionální anestezie mě natolik zaujaly, že jsem hned po nástupu do nemocnice v Prachaticích, kde jsem byl historicky první anesteziolog, začal regionální anestezii aplikovat, zejména axiální techniky – epidurální a spinální. Tehdy byl ale problém, že za komunismu nebyly pomůcky. Ty se vyráběly na západě. Musel jsem žádat na ředitelství a koupení každé jehly schvaloval okresní výbor komunistické strany. Po roce 89 už máme k dispozici vše, co je ve světě, a děláme to ve standardním rozsahu dnešní medicíny. Výrobky a techniky jsou stále dokonalejší. Vyrábí se extrémně tenké jehly. Pokud se toho člověk nebojí a má-li na výběr, tak regionální anestezii jednoznačně doporučuji.

Redakce

IV. ročník odborné konference

„Ošetřovatelství napříč odbornostmi“



Tým konference

V Českých Žlebech se konal již IV. ročník odborné konference, Ošetřovatelství napříč odbornostmi“. Tuto konferenci pro vedoucí nelékařské

kraje Mgr. Ivana Stráská. Pozvání na konferenci přijaly nejen manažerky jihočeských nemocnic, ústavů sociální péče, pracovníci ve vedoucích pozicích na lůžkových odděleních, laboratořích a ostatních pracovištích, ale i vedoucí pracovníci z jiných krajů.

Konference se konala v termínu od 10. – 12. 4. Program byl nabitý přednáškami, které měly za cíl seznámit účastníky s novinkami v různých odvětvích ošetřovatelské péče. Přednášky obsáhly problematiku estetické medicíny, kdy všeobecné sestry z FNUSA Brno hovořily o poskytování ošetřovatelské péče při předoperační a pooperační léčbě pigmentových név a plastické úpravě po ablaci mammy. Oba příspěvky byly doplněny o kasuistiku konkrétního pacienta i s názornou fotogalerií. Další zajímavé a odborné sdělení bylo od vrchní sestry interních oborů Nemocnice Tábor, a. s., PhDr. Heleny Novotné, Ph.D., která seznámila posluchače se zkušenostmi s biologickou léčbou chronických zánětů střev.

Stále aktuální problematiku přenosných onemocnění jako jsou spalničky a infekční meningokok připomněla MUDr. Iva Šípová společně

s MUDr. Ivanou Krabatschovou. Jejich příspěvky vyvolaly, jako pokaždé, širokou a zajímavou diskusi. Na tyto přednášky navázala vedoucí laborantka Daniela Jilečková, která seznámila přítomné s problematikou prevence spalniček u zaměstnanců Nemocnice Prachaticce, a. s.

Jak předcházet nepříjemným bolestem zad a starat se o sebe, poradila a názorně předvedla s použitím mnoha pomůček vedoucí fyzioterapeutka Nemocnice Tábor, a. s.

Součástí přednáškových dnů byla prezentace a ukázka nových produktů zdravotnických firem z oblasti hojení ran, výživy, desinfekce a sterilizace, kompenzačních pomůcek a jiných.

O účast na konferenci je každoročně velký zájem, z toho lze soudit, že příspěvky jsou velkým odborným přínosem pro vedoucí nelékařských zdravotnických pracovníků. V neposlední řadě nutno vyzdvihnout výborné vztahy mezi vedeními všech jihočeských nemocnic, které se každoročně na této konferenci utužují.

Redakce

Nová technika kontrastního ultrazvukového vyšetření v prachatické nemocnici

Prachatická nemocnice v dubnu získala certifikaci Radiologické společnosti a zavádí novou techniku kontrastního ultrazvukového vyšetření. Pro koho je vyšetření vhodné jsem si povídali s primářem Radiodiagnostického oddělení MUDr. Romanem Čerklm.

Co je technika kontrastního ultrazvukového vyšetření?

Každý jistě zná klasické ultrazvukové vyšetření, které se provádí sono přístrojem. Pak ale existuje další, v Čechách zatím ne tolik rozšířená speciální technika. Zatím se používá ve fakultních nemocnicích a některých krajských nemocnicích. Na úrovni oblastní nemocnice, jako je ta naše, je použití výjimečné. Spočívá v tom, že se pacientovi podává nitrožilně kontrastní látka a sleduje se její distribuce, tedy průtok orgány.

Kontrastní látku mohou pacienti znát i z jiných vyšetření. V čem je toto vyšetření specifické?

Kontrastní látka u ultrazvukového vyšetření je jiná, než se podává třeba

na CT vyšetření. Neobsahuje jódu, nejsou na ní alergie. Je tvořená mikro bublinkami plynu. Nevylučuje se jako klasické kontrastní látky ledvinami, ale vydychá se. Pacient si lehne, zavedeme mu flexilu s hadičkou do žíly, připravíme si kontrastní látku a v momentě, kdy chceme vyšetřit nějaké konkrétní ložisko a zjistit, jak se chová, aplikujeme. Poté sledujeme, jak se ložisko sytí a hodnotíme. Celé vyšetření trvá pět až sedm minut, pacient kromě vpichu jehly nic nepocítí. Negativní účinky nejsou žádné.

Na co konkrétně se toto vyšetření používá?

Používá se zejména u vyšetření jater. V játrech se mohou vyskytnout ložiska. Na ultrazvuku můžeme problém poznat s vysokou pravděpodobností, někdy je ale diagnóza nejistá. Pak se zpravidla doporučí udělat další diagnostická metoda, nejčastěji CT vyšetření, které je ale spojené s radiační zátěží, nebo magnetická rezonance s horší časovou dostupností. Kontrastní ultrazvukové vyšetření můžeme udělat hned, když na nejisté ložisko přijdeme.

Celé to s přípravou zabere 15 minut s okamžitým výsledkem bez nutnosti dalších vyšetření.

Jaký je režim pacienta před a po vyšetření, jsou nějaká omezení pro podání kontrastní látky?

Před vyšetřením po pacientovi nepožadujeme vůbec nic. Po vyšetření doporučujeme půl hodiny setrvat na oddělení. Ale to je obecné doporučení ke každému vyšetření, kdyby se vyskytl nějaké nežádoucí reakce. Poté pacient odchází domů. Podání kontrastní látky by mělo být zvaženo u pacientů po těžkých kardiologických operacích. Takovému pacientovi totiž může přitížit prakticky cokoli. V České republice se kontrastní látka podává pacientům starším 18 let.

Proč metodu zavádíte až teď?

Bylo nutné splnit určitá kritéria – vlastnit speciální software pro přístroj, vyškolit personál a získat certifikaci. Výkon je vázaný na radiodiagnostiku. Získáním certifikace odlehčíme celému kraji, děláme přes patnáct

tisíc ultrazvukových vyšetření ročně. Podchytíme všechny bolesti břicha, záněty tlustého a slepého střeva. Teprve až když doporučíme, že je zapotřebí další vyšetření, pošleme dál. Jsme velmi efektivní. Pro pacienty je vyšetření výhodné zejména díky krátké čekací lhůtě.

Jak si představit takového „typického“ pacienta, který by měl využít tohoto vyšetření?

Představte si například mladou ženu ve fertilním věku. Najdeme ložisko v játrech, ale nevíme, jestli je zhoubné nebo nezhoubné. Můžeme udělat biopsii s rizikem krvácení do jater, CT vyšetření, pakliže je ložisko dostatečně velké, nebo magnetickou rezonanci. Většinou však musíme zprůměrovat všechny tyto metody. A čekat na výsledek. Pacientka je ve stresu po delší dobu. Když podáme kontrastní látku, vidíme výsledek prakticky hned.

Redakce



MUDr. Roman Čerkl | Foto: Jan Luxík

Nemocnice Strakonice otevřela v prosinci nové Gastroenterologické centrum

Dne 4. prosince 2018 bylo po pečlivých přípravách otevřeno za přítomnosti hejtmanky Jihočeského kraje Mgr. Ivany Stráské nové Gastroenterologické centrum v rámci Interního oddělení Nemocnice Strakonice.

V nových prostorách našli komfortní prostředí vybavené prakticky veškerým spektrem přístrojů používaných v diagnostice a léčbě gastroenterologických onemocnění jak sestry a lékaři, tak především pacienti. Poskytujeme samozřejmě základní metody používané v gastroenterologii, podobně jako prakticky všechny české nemocnice a soukromé gastroenterologické ambulance.

Abdominální sonografie (ultrazvuk) je využívána především v diagnostice chorob jater, žlučníku, žlučových cest, slinivky břišní, sleziny, ledvin, nadledvin, prostaty a močového měchýře, v poslední době je celosvětovým trendem využívat břišní ultrazvuk i k diagnostice onemocnění tenkého a tlustého střeva (appendicitis, Crohnova choroba, diverticulitis). Náš přístroj navíc dokáže provádět elastografii, což je moderní metoda používaná u pacientů s onemocněním jater, kdy na základě počítačem vyhodnoceného skóre opakovaných měření elasticity jater jsme schopni neinvazivně, a tudíž bezbolestně stanovit (nebo vyloučit) diagnózu jaterní cirhózy, ev. posoudit stupeň vazivových změn v játrech. Tato metoda čím dál více nahrazuje jaterní biopsii, která je pro mnoho pacientů velmi nepříjemnou a obávanou metodou. Jaterní biopsie přesto zůstává v arzenálu našeho Gastroenterologického centra, v mnoha případech je stále metodou zatím nenahraditelnou.

Gastroskopie je nejfrekventovanější endoskopii, kterou provádíme, ročně ji u nás podstoupí 2500 pacientů. Je to metoda nejen diagnostická, ale velmi často i terapeutická, kdy během jednoho vyšetření jsme schopni vyřešit příčinu akutních potíží pacienta, především krvácení v horní části trávicí trubice. Příčinou krvácení jsou nejčastěji vředy žaludku a dvanáctníku, nezřídka ošetřujeme pacienty s masivním krvácením z jícnových varixů. Máme velké spektrum možností, jak krvácející místo ošetřit, jejich použití závisí

na příčině krvácení. U krvácejících vředů žaludku a dvanáctníku sahneme nejčastěji po hemoklipu, což je speciální kovová svorka, která po uvolnění asistující sestřičkou velmi často pevně sevře krvácející cévu a tím krvácení promptně zastaví. U krvácení z jícnových varixů nejčastěji používáme ligační kroužky, které po nasátí krvácející cévy do speciální čepičky nasazené na konec gastroskopu cévu zaškrtí podobně jako gumičky používané v domácnosti neprodyšně uzavřou např. igelitový sáček. Několikrát jsme byli nuceni u pacientů s masivním krvácením z jícnových varixů použít tzv. Danišův stent (kovová flexibilní samoexpandibilní trubička), který po uvolnění z pouzdra v jicnu svoji velkou radiální silou stlačí krvácející jícnové varixy a okamžitě krvácení zastaví. Některé situace vyžadují použití ještě dalších metod stavění krvácení, které rovněž patří do našeho portfolia.

Všechny tyto metody, nebo jejich kombinace, výrazně zkracují dobu léčby, pacientovi prakticky vždy ušetří operační řešení, nezřídka jsou život zachraňující. Koloskopie (vyšetření tlustého střeva a konečníku) je metoda rovněž běžná, v gastroenterologii základní, jejíž význam spočívá především v diagnostice nádorů a zánětů tlustého střeva. I tato metoda je velmi často život zachraňující, protože je již dlouho známá skutečnost, že rakovina tlustého střeva se vyvíjí několik let z polypu tlustého střeva (slizniční výčnělek), který jsme schopni tzv. polypektomií během vyšetření odstranit a tím zabránit vzniku rakoviny tlustého střeva, nebo konečníku. V České republice již několik let běží screening rakoviny tlustého střeva, kdy jsou pacienti nad 55 let zváni písemně zdravotními pojišťovkami k primární screeningové koloskopii, pacienti mezi 50 – 55 lety věku jsou zváni ke zjištění skrytého krvácení do stolice formou odběru vzorku stolice do speciálních „psaníček“. Objednací doba pacientů při pozitivním testu na skryté krvácení do stolice se na našem pracovišti pohybuje kolem tří týdnů. Jednoduše řečeno, zemřít v dnešní době na rakovinu tlustého střeva je vinou samotného pacienta. Do komplexního spektra endoskopických metod sloužících k vyšetření trávicí trubice patří enteroskopie, metoda, kterou využíváme při podezření



prim. MUDr. Ivo Horný | Foto: Jan Luxík

na krvácení v oblasti tenkého střeva. Máme k dispozici kapslovou enteroskopii a enteroskopii balonovou. Výhodou kapslové enteroskopie je její neinvazivita, kdy pacient kapsli polkne, na sobě nosí pásek se snímačem signálů vydávaných kapslí a může být prakticky celou dobu doma. Po cca devíti hodinách z pásku vyjmeme snímač, který po zasunutí do speciální kolébky umožní přenos dat do počítače, na kterém jsme schopni sledovat obraz sliznice žaludku, dvanáctníku a celého tenkého střeva. Nevýhodou této metody je, že neumožňuje odběr vzorku a v případě nálezu krvácení nelze tuto příčinu chudokrevnosti ošetřit. V tom případě ale máme k dispozici balonovou enteroskopii, při

které jsme podobně jako u gastroskopie a koloskopie abnormální nález na sliznici tenkého střeva schopni vyřešit.

K vyšetření žlučových cest a slinivky břišní slouží ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie). Touto metodou jsme schopni diagnostikovat a mnohdy vyřešit onemocnění v oblasti žlučových cest a pankreatu. Nejčastější indikací je at již bolestivý, nebo bezbolestný ikterus (zežloutnutí), kdy příčinou bývají většinou kameny ve žlučových cestách nebo nádory pankreatu či žlučových cest. Jsme schopni najít místo příčiny potíží, v případě nálezu kamenů ve žlučových cestách je většinou ze žlučových cest odstranit, v případě



Odborná ambulance

detekce zhoubných nádorů zavést do místa zúžení plastický nebo kovový stent („meliorační trubičku“), který zajistí přirozenou drenáž žluči z jater do žlučových cest. K dokonalé diagnostice příčiny zúžení nebo obstrukce žlučových cest nebo vývodu pankreatu používáme několik let cholangioskopii. Je to metoda, která spočívá v zavedení speciálního tenkého endoskopického přístroje skrze endoskop používaný při

ERCP do žlučových cest nebo hlavního vývodu pankreatu a přímou kontrolou zraku hodnotit povrch žlučovodů nebo vývodu slinivky břišní, při podezření na nádor za kontroly zraku odebrat z postižené oblasti speciálními kleštěmi vzorky k histologickému vyšetření.

Od 14. března 2019 máme jako druhé pracoviště v České republice

k dispozici terapeutický laser, který slouží k rozbití velkých kamenů ve žlučových cestách nebo ve vývodu slinivky břišní. Laserový paprsek po zaměření na objemný kamen jej postupně rozbije na mnoho drobných fragmentů, které jsme pak již košíkem nebo extrakčním balonem ze žlučových cest extrahujeme do dvanáctníku. Naší, asi největší, chloubou a nejoblíbenější metodou, kterou používáme čím

dál častěji, je EUS (endoskopická ultrasonografie). Je to dynamicky se rozvíjející metoda sloužící jednak k diagnostice a léčbě onemocnění žlučových cest a pankreatu, jednak k posouzení hloubky invaze nádorů do stěny jícnu, žaludku, dvanáctníku a rekta. Kromě zobrazení rozsahu postižení umožňuje tato metoda i cílený bezbolestný odběr vzorku z nádoru, a tím určení naprosto přesné diagnózy. Výtěžnost těchto biopsií přesahuje na našem pracovišti 90 %. V poslední době ale používáme endoskopickou ultrasonografi i k terapeutickým intervencím, především v oblasti žlučových cest a slinivky břišní. Ať již k drenážím objemných pankreatických pseudocyst, které vznikají po zánětech slinivky břišní (na rozdíl od chirurgických řešení průměrná doba výkonu nepřesahuje 30 minut, navíc 2. den po výkonu odchází pacient domů bez operační rány), tak i k speciálním drenážím žlučových cest nebo žlučníku u pacientů, kteří buď nejsou schopni podstoupit operační zákrok, nebo tento zákrok neumožňují nádorem změněné anatomické poměry.

Od začátku letošního roku máme k dispozici pH-metrii. Tato metoda je využívána především u pacientů s pálením žáhy, chronickým kašlem, vrácením se žaludečních šťáv ze žaludku do jícnu. Na základě výsledku z pH-metrie jsme schopni pacientům většinou promptně pomoci nasazením nebo úpravou léčby.

prim. MUDr. Ivo Horný

V Nemocnici Strakonice funguje nutriční tým ve složení lékař nutriční a dvě nutriční terapeutky

Nutriční tým se zabývá stavem výživy hospitalizovaných pacientů a poskytováním adekvátní nutriční péče. Dle aktuálního zdravotního stavu s ohledem na diagnózu upravují

stravu tak, aby byly zajištěny potřeby podporující léčbu.

Navštěvují pacienty, kteří jsou v malnutrici či ty, kterým malnutrice

hrozí. Jinými slovy jsou v riziku vzniku stavu z nedostatečné výživy, řeší s nimi příjem stravy, případně příjem enterálních doplňků výživy. S ohledem na zdravotní stav navrhují další výživová opatření podáním sippingu, nebo jiné moduly enterální výživy. U indikovaných pacientů ve vysokém riziku vzniku malnutrice může lékař nutriční doporučit podání parenterální výživy ve správném složení a dávkování.

Nutriční terapeutky konzultují s pacienty stravovací zvyklosti a snaží se jim co nejvíce přizpůsobit jejich výživu v době hospitalizace v nemocnici. Ve spolupráci se stravovacím provozem zajišťují přípravu speciálních diet, organizují přípravu individuálních potřeb s různými výživovými problémy při nesnášenlivosti některých potravin. Pacientům, kteří se stravují nestandardně zajišťují výživu s ohledem na jejich alternativní způsoby stravování. Dle požadavků

pacientů zajišťují nadstandardní jídelníček tam, kde to jejich diagnóza umožňuje. V případě potřeby sestavují individuální dietní režim.

Edukují pacienty i jejich rodinné příslušníky o dietním režimu během hospitalizace i po propuštění do domácí péče. Na vyžádání poskytují rady k praktické přípravě léčebných jídelníčků ať už telefonicky, písemně nebo elektronickou poštou.

Nutriční tým několikrát do roka pořádá tzv. stravovací komise, kde se zastupitelstvem nemocnice, vedoucími kuchyně a dodavatelskou stravovací firmou řeší připomínky pacientů, personálu a celého nutričního týmu tak, aby bylo stravování v nemocnici, co možná nejkvalitnější. K dosažení tohoto výsledku chodí lékař nutriční a nutriční terapeutky pravidelně několikrát týdně do nemocniční kuchyně ochutnávat veškeré diety, aby mohli reagovat na případné připomínky a v odůvodněných



vlevo Drahomíra Tylová, Monika Brabencová | Foto: Jan Luxik

situacích zjednali nápravu. Proto je i kvalita a chutnost nemocniční stravy, která je mimochodem na velmi dobré úrovni, jedním ze stěžejních témat každé stravovací komise.

Mimo nutriční péče pro hospitalizované pacienty poskytuje nutriční tým nově konzultace také pro pacienty ambulantně v nutriční poradně. Tato služba je poskytována nutričními terapeutkami na základě doporučení obvodním lékařem, či lékaři z různých odborných ambulancí.

Cílem je identifikace nutričních problémů u rizikových pacientů, pacientů v malnutrici a pacientů s nejrůznějšími výživovými problémy (např. při onemocněních trávicího traktu, s onkologickým onemocněním, před a po rozsáhlých operacích na trávicím traktu, s nesnášenlivostí nebo alergií na některé druhy potravin apod.) a včasnou intervencí pak předcházení závažnějším zdravotním komplikacím způsobených nedostatečnou či nevhodnou výživou.

Nutriční terapeutky poskytují také konzultační činnost pro profesi nutriční terapeut vedením odborné praxe posluchačů zdravotnických škol, dle osnov vzdělávacího procesu a zájmu studentů.

Samy se aktivně účastní seminářů, kongresů a vzdělávacích aktivit, kterými si rozšiřují své znalosti.

Monika Brabencová
Drahomíra Tylová

Lidé si potřebují popovídat, je to pro ně důležité, říká kaplan strakonické nemocnice Pavel Kortus

Pavel Kortus je ve strakonické nemocnici od loňského podzimu. Neposílil ale žádné oddělení, vytvořil vlastně takové vlastní, duchovní. Je totiž kaplanem, který s pacienty řeší jejich problémy při pobytu v nemocnici.

Jak jste se do strakonické nemocnice dostal?

Jsem tu od září 2018. Mám tu zkušenost, že jsem před něco postaven

a najednou se otevřela cesta, o které jsem dříve neměl ani tušení. K víře jsem přišel jako dospělý člověk a vzdělání jsem si teprve potom dodělával. Když jsem dokončil Teologickou fakultu, objevila se možnost jít na kurz nemocničního kaplana. Na něj jsem šel, ale vlastně jsem stále nevěděl, co dál. A pak se objevila možnost pracovat ve strakonické nemocnici.

Čím vás možnost dělat nemocničního kaplana zaujala?

Věřím, že člověk není jen tělesná bytost, ale má i duchovní dimenzi. Od roku 2013 pracuji ve strakonické farnosti jako pastorační asistent. Vnímám, že lidé si potřebují popovídat, otevřít otázky ve svém životě. Když o nich mluví, tak si je tříbí, srovnají. Je to pro ně důležité. A to vnímám i u pacientů v nemocnici, kteří jsou

vytrženi z běžného života a mohou tu objevovat myšlenky, které před tím vytěsnili, nebo nad nimi vůbec neuvažovali. Tady si o tom mohou chtít popovídat. Je to také služba o bytí spolu, o lidském doprovázení a empatii. Pacienti potřebují podepřít, dodat naději, když něco vidí černě. Nebo když potřebují sdělit něco, co je pro ně těžké. Služba kaplana je v tomto důležitá a má obrovský smysl. Člověk pak není na těžké chvíle ve svém životě sám.

Někdo si může myslet, že kaplan je tu jen pro věřící, to ale není pravda, že?

Není, situace, které jsem popsál, tu prožívá úplně každý, ne jen věřící člověk. Je to o tom, jak moc chce člověk otevřít srdce a popovídat si o tom. Je to tedy služba pro všechny.

Mají lidé potřebu si povídat?

Mají. Jsem tu relativně krátko, ale už se mi dostává zpětná vazba, kdy už se o mě ví a lidé se ozvou i sami prostřednictvím sester, také se může ozvat třeba i rodina pacienta.



Pavel Kortus | Foto: Jan Luxík

Je to i o tom, že obcházíte oddělení, nebo si vás volají?

Nejvíce chodím k dlouhodobě nemocným. Jsou tu nejdéle a pomoc i nejvíce potřebují. Oddělení také obcházím, ale nejvíce času strávím na oddělení následné péče.

Musí to být náročná práce, celý den vydáváte energii. Asi to není úplně snadné, chodíte domů unavený?

Paradoxně to narovnává i můj život víry. Jak se říká, z prázdné kapsy není co vyndat. Nejprve musím energii někde načerpat, abych mohl tady fungovat. Služba mě vede k větší věrnosti k modlitbě, k žití víry. Mám kde čerpat a vnímám, že potřebuji získat, abych mohl předat.

V kapli se scházíte jak často?

Mše ani bohoslužby se tu neslouží. Kaple slouží pro pacienty. Schází se zde také modlitební společenství z farnosti, v pondělí ráno v osm hodin a ve středu v půl páté odpoledne. Vyprošují požehnání pro nemocnici – pacienty i personál. Duchovní rozměr je důležitý a je to služba, která tu už funguje řadu let a vnímám ji jako požehnanou.

Redakce

Strakonickou porodnici vyhledávají maminky i z Plzeňska nebo Prahy

Strakonickou porodnici najdete ve 3. patře pavilonu operačních oborů, kam se v prosinci 2013 vrátila do nově zrekonstruovaných prostor. Čáp, který se, zabydlel“ na zdi nad schodištěm, symbolicky nese novorozené miminko v zobáku. Porodnice má akreditaci k praktické výuce studentek porodní asistencie.

K porodům přijímá porodnice rodičky od 35. týdne těhotenství, rodičky před tímto termínem jsou převáženy do okolních perinatologických center. Předběžná registrace k porodům není nutná, ale návštěva porodnice před porodem je vhodná. Porodnici vyhledávají maminky nejen ze strakonického okresu, ale k porodu přicházejí maminky i z jiných okresů a krajů. Spádově nejčastěji z okresu Prachatice a Klatovy, ale setkáváme se s maminkami i z ostatních regionů Jihočeského kraje, Plzeňska, Prahy a Vysočiny.



Lůžkový pokoj



Mgr. Miloslava Bláhová, prim. MUDr. Václav Vlášek | Foto: Jan Luxík

Budoucí rodičky mohou absolvovat kurzy předporodní přípravy a cvičení pod vedením zkušených porodních asistentek porodnického oddělení.

Na porodnici budoucí maminky vstupují z barevné chodby na samostatné porodní pokoje se sociálním zázemím, které pro ně a jejich doprovod umožňují zachování nerušeného pobytu a intimity před porodem i během něj v jedné místnosti. Pokoje jsou vybaveny moderním polohovacím porodním lůžkem, pomůckami k porodu a ošetření miminka po porodu, včetně vyhřevného lůžka pro dítě, rozkládacím gaučem a televizí pro vyšší pohodlí budoucích rodičů. V průběhu porodu mohou maminky využívat k úlevovým polohám gymnastické míče, hydroterapii, aromaterapii, relaxační křeslo. K dalším možnostem patří farmakologické metody jako epidurální analgezie nebo inhalační analgetikum Entonox. Akceptujeme i používání vlastních relaxačních způsobů rodiček. Vždy záleží na individuální domluvě s budoucí maminkou, na jejím zdravotním stavu a stavu dítěte a na možnostech porodnice. Respektujeme porodní plány rodiček, snažíme se dle možností splnit přání maminek, vytvořit jim vlnidné, přátelské a pokud možno domácí prostředí. Přítomnost partnera nebo jiné doprovázející osoby je běžná. Jsme smluvním partnerem pro možnost

komerčního odběru pupečnickové krve. Máme zkušenosti i s porody handicapovaných žen nebo cizinek. Na porodnici je běžný poporodní bonding nejen při spontánním porodu, ale i u porodu císařským řezem. Pro porody císařským řezem je stále připraven operační porodní sál, rovněž s plným vybavením pro první ošetření miminka.

Miminko je po spontánním porodu od narození a prvního ošetření spolu s maminkou a eventuálním doprovodem (tatínkem...) na porodním pokoji, a společně odjíždí dvě hodiny po porodu krátkou spojovací chodbou na oddělení šestinedělí. Maminky po císařském řezu jsou převáženy z operačního sálu na pooperační pokoj oddělení šestinedělí, v blízkosti novorozeneckého boxu, kde jsou intenzivně sledovány 24 hodin a miminko je jim na pokoj přinášeno a ponecháváno dle stavu maminky a dítěte tak, aby nebylo zabráněno včasnému navázání vztahu mezi maminkou a novorozencem. Po dobu pobytu maminky na pooperačním pokoji o dítětko pečují porodní asistentky a dětské sestry na oddělení šestinedělí.

Na oddělení šestinedělí na maminky čekají dvoulůžkové pokoje se sprchou, WC, televizí, WIFI sítí a vybavením pro ošetřování dítěte. Maminkám nabízíme také dva nadstandardní jednolůžkové pokoje

rovněž s plným sociálním zařízením, televizí, WIFI sítí, s vybavením pro ošetřování dítěte, ale navíc s lednicí, s možností výběru z několika jídel a s prodlouženou návštěvní dobou. Tyto pokoje jsou vybaveny rozkládací pohovkou pro pobyt tatínka, nebo jiného doprovodu. Na oddělení je samozřejmě plný rooming-in (dítětko s maminkou po celou dobu na společném pokoji). Maminkám poskytujeme noční košile dle potřeby (maminka může mít svoji, záleží na jejím rozhodnutí), vložky pro první dny (dvacet kusů). Pro miminko obdrží maminka veškeré potřebné oblečení po dobu pobytu, osm jednorázových plen na první dny, pomůcky na koupání. K maminkám přistupujeme individuálně s respektem k jejich zdravotnímu stavu, seznamujeme je se zásadami správného kojení, s celkovou péčí o novorozence, včetně koupání a prakticky s maminkou tyto činnosti navcivujeme. Dodržujeme deset kroků k úspěšnému kojení, oddělení je oceněno titulem „Baby Friendly Hospital“ (nemocnice přátelská dětem). Z porodnice odchází 98-99 % novorozenců plně kojeno. Po propuštění z porodnice (po spontánním porodu většinou třetí den, po císařském řezu pátý) mohou maminky využít telefonickou Infolinku kojení, odbornou péči porodní asistentky v domácím prostředí. Všechna miminka si odnáší z porodnice svojí první stopičku (otisk nožiček) na ozdobné kartičce jako vzpomínku. Na oddělení dochází

pravidelně paní fotografka, na přání maminek pořídí první fotografie. Před propuštěním jsou miminka vyšetřena ortopedem, provádí se ultrazvukové vyšetření ledvin, vyšetření sluchu a očí. Maminky mají možnost si zapůjčit domů monitor dechu, postýlku pro novorozence, v případě potřeby odsávačku na mléko.

Budoucí maminky využívají možnosti návštěvy naší porodnice již před porodem, aby se seznámily s personálem, prohlédly si prostory a získaly odpovědi na své otázky. Informace o nabízených službách oddělení, včetně kontaktů, získávají maminky na webových stránkách nemocnice, prohlídkou porodnice, besedou s personálem. Zpětnou vazbou z rozhovorů s maminkami sledujeme jejich spokojenost, reagujeme na postřehy z jejich pobytu, protože každá informace je důležitá pro stále zlepšování péče a prostředí na oddělení. Maminky hodnotí svůj pobyt na oddělení i takto: „Porod jsem prožila jako orgasmus...“, „To byly nejlepší hotelové služby...“

Během roku se narodí na porodnici Nemocnice Strakonice 700 až 750 dětí, z toho 24 – 28 % je porozeno císařským řezem.

prim. MUDr. Václav Vlášek
Mgr. Miloslava Bláhová

Ekonomika nemůže vytlačovat medicínu a medicína ekonomiku

Ekonomicko-provozní náměstek nemocnice Tábor se řídí heslem, že ekonomika nemůže vytlačovat medicínu a medicína ekonomiku. A pod jeho finančním vedením se tábořské nemocnici daří. Investuje se, platy zaměstnanců rostou a v loňském roce nemocnice dosáhla poprvé magického obratu jedné miliardy. S Ing. Miroslavem Kubešem jsme si povídali nejen o jeho práci, ale i o tom, co ho ve volném čase nabíjí.

Jak se člověk stane ekonomicko-provozním náměstkem nemocnice?

Pozice mi byla nabídnuta díky mému působení v českobudějovické nemocnici. Před tím jsem sbíral zkušenosti napříč mnoha pozicemi od obchodního zástupce až po manažera zahraničního obchodu v různých firmách. Spojení ekonomiky a obchodu je pro tábořskou nemocnici, kde jsem od ledna 2009, velmi důležité. Stále čerpám z mnoha nabitých zkušeností z minulosti.

Co je Vaším hlavním úkolem?

Práce se týká zejména finančního zajištění chodu nemocnice. Pokud to vezmu od začátku roku, zabývám

se dokončením účetních uzávěrek předešlého roku, následují práce na výroční zprávě a hned v souběhu začíná příprava finančního a investičního plánů na další rok. V průběhu roku dohlížím na plnění stanovených finančních cílů. Rozsah je poměrně veliký, mám na starosti provozní část řízení nemocnice. Do provozní části patří finanční účtárna, obchodní oddělení, údržba, úklid, stravovací provoz, zdravotnické přístroje a IT. Mimo ekonomiky nemocnice zabírá velkou část mé pracovní doby obchodní oddělení a příprava veřejných zakázek,

výběr vhodných dodavatelů. Úzce spolupracujeme s dalšími jihočeskými nemocnicemi na přípravě zadávacích dokumentací. Práce je velmi rozmanitá a propojuje hodně oddělení mezi sebou.

Práce je zajisté rozmanitá, ale také velmi náročná. Nehrozí Vám syndrom vyhoření?

Syndrom vyhoření tady nehrozí. Každý den je úplně jiný. Musíte si zvyknout na denní operativu a to, že celé Vaše plány může zhatit jeden neočekávaný telefonát, který si žádá okamžitou reakci. Je to velká zodpovědnost, ale člověk tady

není sám. Mám skvělý tým kolegů, konzultujeme, hledáme neoptimálnější řešení. Základem je mít dobrý tým a zde opravdu je, navíc jednotliví vedoucí oddělení jsou velmi samostatní a přicházejí s novými nápady.

Jak si nemocnice vede po finanční stránce?

Vede si výborně. V loňském roce jsme dosáhli poprvé magického obratu jedné miliardy. V každém případě to souvisí s péčí a platbami od pojišťoven, které se postupně navyšují. Zároveň ale máme tři lékárny, které tvoří druhou nejvyšší část příjmů. Lékárny mají obrovský potenciál, všechny z nich utržené peníze, investujeme zpět do nemocnice. Pacienti se sem naučili chodit, jejich obliba každoročně roste. Když jsem do tábořské nemocnice

přišel, hodně jsem se věnoval nákupu léků i změně vnímání místní lékárny, kterou zákazníci považovali za drahou. Nabídl jsem proto mnoho výhod i minimalizaci doplateků za léky. Hlavní lékárna je u vchodu do nemocnice, pacienti to mají při cestě, nemusí nikam zajíždět, což je velmi komfortní. Specializované léky většinou stejně okolní lékárny nemají skladem. Další výhodou je i delší otevírací doba. Ve všední den je otevřena do deseti večer, o víkendu do osmi.

Dá se obecně říct, na čem může nemocnice ušetřit, aniž by se snížila úroveň péče a platy zaměstnanců?

Vždy se dá ušetřit na nákupu. A to děláme. Díky hromadnému nákupu všech jihočeských nemocnic náklady optimalizujeme. Holding

je v tomto jednoznačně prospěšný, spolupracujeme i na výběrových řízeních, tak aby byla zachována kvalita nakupovaných léků nebo materiálů. Platy zaměstnanců v posledních třech letech významně vzrostly, takže tady úspory nelze hledat.

Co plánuje Nemocnice Tábor v nejbližší době?

Vedle rozběhnutých projektů z evropských dotací jako je výstavba nové psychiatrie nebo projekt na zajištění vyšší kybernetické bezpečnosti nemocnice máme naplánováno spoustu projektů zaměřených na snížení energetické zátěže. Patří sem např. realizace vlastního energetického zdroje – kogeneračních jednotek, rekonstrukce trafostanice nebo rekonstrukce

světelných rozvodů. Plánujeme také rozšířit lékárnu, aby měla větší kapacitu. Chceme přesunout i prodejnu potravin do reprezentativnějších prostor spojených s kavárnou s cílem vytvořit nejen pro pacienty, ale i jejich rodinné příslušníky a přátele příjemné místo na setkávání.

A jakým způsobem relaxujete?

Většinu volného času trávíme s rodinou na chalupě v Novohradských horách. Je tam spousta možností aktivního odpočinku v létě na kole nebo výletů po okolí a v zimě možnost běžkování nebo klasického lyžování ve středisku z rakouské strany hor.

Redakce

Dětské oddělení tábořské nemocnice se přesunulo do nového

Dětské oddělení nemocnice v Táboře se za plného provozu přesunulo 12. března 2019 do zcela nových prostor. Oddělení zajišťuje komplexní péči o děti ve věku 0–18 let, tj. diagnostiku a terapii včetně léčebné rehabilitace, systém rooming-in a v potřebném rozsahu též sociální a výchovnou péči. O logistice v den stěhování nebo o tom, jak se nové prostory líbí, jsme si povídali s vrchní sestrou dětského oddělení, paní Jiřinou Ruberovou.

Víme, že jste měla velmi zodpovědný úkol, a to zařídit organizaci přesunu oddělení. Bylo to náročné?

Ano, bylo to velmi náročné. Pracuji zde celý svůj profesní život, a to od roku 1995, od roku 2013 pak na pozici vrchní sestry. Pro mě práce na dětském oddělení, práce s nemocnými dětmi, není jen práce, je to přímo moje srdeční záležitost. Nové oddělení se dle ohlasů moc líbí. My se s ním samozřejmě ještě sžíváme. S nadsázkou říkám, že tu stále něco přenášíme jako kočky kotata. Ale věřím, že během pár měsíců si vše sedne.

Přesun byl realizován za plného provozu, nedovedeme si to úplně představit.

Vše jsme si důkladně připravili, protože den „D“ byl i dnem operačním. Takže jsme první děťátko odvezli na operační sál ještě z původního



Dětské oddělení Nemocnice Tábor, a.s.

oddělení, ale ze sálu už jsme ho vezli na jednotku intenzivní péče v prostorách nových. Lékaři ještě dopoledne provedli vizitu na starém oddělení, pak se zavelelo a postupně jsme převáželi naše malé pacienty i s jejich doprovody

do nových prostor. Nikdo nechtěl věřit, že by se to dalo zvládnout za plného provozu. Měla jsem k realizaci přesunu obrovský respekt, odpovědnost za zdárný průběh a zároveň to pro mě byla nová zkušenost. Vše jsme ale perfektně

zvládli a moc si vážím pracovního nasazení všech mých kolegů a kolegyně.

Spadlo to z Vás? Ještě úplně ne.



Ing. Miroslav Kubeš | Foto: Jan Luxik

Vaše nové oddělení je na první pohled velmi pozitivní a barevné. Mohla jste se nějakým způsobem podílet na realizaci?

Ano, něco jsme si vybírali sami, ale největší podíl má pan architekt Petr Kolář. Když se s výmalbou začala a viděla jsem ji v „procesu“, říkala jsem si, že barvy na mě působí vybledlým dojmem. Pak se ale do maleb začaly umisťovat různé prvky jako dřevěné oblouky nebo obrázky pro menší děti a já uznala, že pan architekt opravdu ví, co dělá. Někdo řekne, že je to na něj až moc barevné, ale dětská oddělení mají být barevná. Má to pozitivní psychologický efekt právě na naše malé pacienty, děti barvy milují. A to je nejdůležitější.

Inspirovalo Vás jiné dětské oddělení?

Ano, byli jsme se podívat v Benešově, kde měl na starosti realizaci také pan Petr Kolář. Když jsme benešovské dětské oddělení viděli, uznali jsme, že barev se bát opravdu nemusíme. Místo nemocničního bílého oblečení nosíme haleny s různými barevnými dětskými motivy. Děti vidí postavičky, různá zvířátka a hned je s nimi lepší komunikace :)

Co je v původních prostorech?

Budou zrekonstruovány pro internu.

Pracujete tu celý život, přemýšlela jste někdy o změně?

Nikdy. Miluji tuhle práci. Věděla jsem to už na základní škole. Tehdy jsem chtěla pracovat v jeslích, ale místo nebylo. Pro mě je to poslání. Určitě znám i pár lidí, kteří řeknou, že by na dětském oddělení pracovat nemohli. Někdy vám někdo škaredě vytkne, že děti „mučíte“. My je ale opravdu nemučíme, my jim pomáháme. To je

zásadní rozdíl. Dospělý pacient Vám dá ruku, když mu potřebujete odebrat krev, píchnout injekci, i když nechce. Dítě Vám jí samo nedá, ale my víme, že to musí být.

Jaké kvality by podle Vás měla mít dobrá dětská sestra?

Zejména empatii... Vcítit se do dané situace, vzít ji za své. V člověku to musí být. Když jsem studovala já, studovala jsem čtyři roky. V současné době nám situaci s nedostatkem personálu vzdělávání dětských sester moc neulehčuje, naopak. Dle mého názoru je zbytečně zdlouhavé. Teď

musí mít sestra magisterský titul nebo specializační studium. Tak proč rovnou nestudovat lékařskou fakultu s atestací pediatrie?

Redakce



Jiřina Ruberová | Foto: Jan Luxík

Hlavní sestry jihočeských nemocnic se sešly v Táboře

V tábořské nemocnici se koncem roku uskutečnila porada hlavních sester nemocnic Jihočeského kraje. Uspořádala ji hlavní sestra a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Tábor, a.s., Mgr. Dana Podholová, která tak navázala na tradici svých předchůdkyň.

Všechny přítomné současné i bývalé hlavní sestry a manažery

kvality přivítal Ing. Ivo Houška, MBA, předseda představenstva tábořské nemocnice. Emeritní hlavní sestry byly pozvány jako hosté, a tak trochu aby předaly pomyslnou štafetu nově nastupujícím hlavním sestrám. Do zaslouženého důchodu odešly během dvou let hlavní sestry z Prachatic, Strakonice, Dačic, Jindřichova Hradce a Táboře.

Sdělení přednášejících měla různorodá zaměření a program byl sestaven tak, aby na sebe postupně tematicky navazoval a byl přínosem pro vrcholový management zdravotnických zařízení.

Prvním přednášejícím byl Ing. Ivo Houška, MBA, který ve svém sdělení prezentoval reporting – souhrn přehledových zpráv, informací a sběru

dat, případné srovnávání výstupů mezi nemocnicemi a význam tohoto kroku. Seznámil přítomné s elektronickým nástrojem, jehož smyslem je upozornění autora dokumentu na termín auditu nebo kontroly. Tento nástroj je možné použít při potřebě hlídání cyklů preventivních prohlídek u zaměstnanců, u předepsaných časových kontrol BOZP, auditů SOP, směrnic a podobně.

V dopoledním bloku posluchači s velkým zájmem vyslechli přednášku Bc. Jany Burdové, náměstkyně pro akreditační procesy Nemocnice Tábor, a. s., „Prezentace sběru dat, vykazování a hlášení NU na ÚZIS za rok 2018“. Na základě závěrů porady vedení MZ ČR bylo v roce 2017 rozhodnuto o zařazení sledování nežádoucích událostí do programu statistického zjišťování ČR na rok 2018. Z tohoto rozhodnutí vyplynula povinnost pro všechny poskytovatele zdravotních služeb zpravodajská povinnost předat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do SHNU. Nařízení ukládá všem poskytovatelům zdravotních služeb lůžkové péče vyhláška č. 373/2017 Sb.

Po tomto sdělení se rozvinula velice přínosná a zajímavá diskuze, během které se kolektiv hlavních sester domluvil na jednotném sběru informací u výskytu dekubitů, dále v otázce nutných údajů v ošetrovatelské překladové zprávě a velice důležitým diskutovaným bodem bylo rušení ošetrovatelské dokumentace, kdy byla vyjmuta z legislativy povinnost jejího

vedení a ponechána na rozhodnutí vedení zdravotnických zařízení. Ovšem výklad SAKU, který je ve většině nemocnic Jihočeského kraje hlavním auditorem, je jednoznačný – potřebné údaje o zdravotním stavu a výkonech, jak lékařských, tak ošetrovatelských, je nutné doložit zápisem v dokumentaci. Žadující a přípustné je dokumentaci zjednodušit, vzhledem k upuštění od povinnosti stanovení ošetrovatelských diagnóz.

Posledním bodem programu byla diskuze nad vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků ve vztahu k bodovému ohodnocení účasti.

Stejně jako předešlé ročníky se i tato akce organizátorům vydařila. Všechny přítomné posluchačky byly spokojeny se zajímavými náměty pro diskuzi a příjemnou, přátelskou atmosférou, která panovala po celý přednáškový den.

Redakce



Nemocnice Tábor, a.s. | Foto: Jan Luxík

jihočeské nemocnice

Sledujte nás na Instagramu

 [instagram.com/jihnem](https://www.instagram.com/jihnem)

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!



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

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

Tisk: INPRESS, a.s., Tiskárna České Budějovice | **Distribuce:** Česká distribuční, a.s. | Za tiskové chyby neručíme.