

Nemocnice České Budějovice:

**Nemocnice otevřela kompletně vybavenou novou ambulanci zaměřenou na dětskou péči**

str. 6

Nemocnice Písek:

**Biochemická laboratoř vyšetří denně 700 vzorků**

str. 19

Nemocnice Český Krumlov:

**MUDr. Jindřich Florián: Na medicínu se vždy velmi těším!**

str. 9

Nemocnice Prachatice:

**Nemocnice Prachatice zkrášlila ortopedicko-traumatologické oddělení velkými fotografiemi**

str. 22

Nemocnice Dačice:

**Dačická ambulantní rehabilitace vylepšuje vybavení**

str. 12

Nemocnice Strakonice:

**Očkování proti HPV není radno podceňovat**

str. 24

Nemocnice Jindřichův Hradec:

**MUDr. Vít Lorenc: Inovace v nemocnici přinesou hlavně zlepšení kvality péče o pacienty**

str. 14

Nemocnice Tábor:

**Revma liga: Nesedte sami doma, přijďte mezi nás!**

str. 28

# Jihočeské nemocnice berou ochranu osobních údajů vážně

**Evropou obchází strašidlo – strašidlo zvané GDPR, chtělo by se parafrázovat jeden ze známých historických manifestů. Jenže pokud se na GDPR zeptáte některého z odpovědných manažerů ve svém okolí, dostane se vám neveselé odpovědi, ve které manažer většinou zmíní výši hrozcících pokut za nedodržení podmínek a dodá něco nelichotivého ohledně Evropské unie.**

Tento ve všech pádech skloňovaný akronym v angličtině znamená „General Data Protection Regulation“ a volný překlad do češtiny zní „Obecné nařízení o ochraně osobních údajů“. V zásadě se jedná o obecné nařízení EU, které plně nahrazuje, či spíše ještě více rozšiřuje současnou platnou národní legislativu ve smyslu Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a vztahuje se na všechny instituce (v některých případech i jednotlivce), které zpracovávají osobní údaje svých uživatelů, zákazníků nebo klientů.

Poskytování osobních údajů se stalo něčím tak běžným a samozřejmým, že se nad tím většina z nás nijak nepozastavuje, ať už osobní údaje sdělujeme při online nakupování, registraci do aplikací a služeb či při kontaktu s orgány státní správy a samosprávy. Přitom si neuvědomujeme, že ač jsou osobní údaje nedílnou součástí naší identity, mohou představovat pro celou řadu subjektů zároveň velmi cenný nebo strategicky významný artikl. My však profitujeme jen minimálně. Nové nařízení se snaží určitým způsobem tento stav nerovnováhy mezi námi a společnostmi, které s daty včetně osobních údajů čile obchodují, zvrátit.

Samotný text nařízení obsahuje téměř 800 řádků a je rozdělen do celkem 99 článků. Vhodné bude alespoň ve stručnosti shrnout, jaké podstatné dopady toto nařízení po 25. květnu 2018, kdy vstoupí v platnost, bude mít.

Osobní údaje jsou definovány jako veškeré informace vztahující se k identifikované či identifikovatelné fyzické osobě. Patří k nim například jméno, pohlaví, věk a datum narození, osobní stav, ale také

IP adresa nebo fotografický záznam. Dále se mezi ně řadí tzv. organizační údaje, jako například e-mailová adresa, telefonní číslo či identifikační údaj vydaný státem.

Zvýšená pozornost je věnována zvláštní kategorii osobních údajů, jimiž jsou kromě jiného údaje o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání, členství v odborech, sexuální orientaci a trestních deliktech, a dále z našeho pohledu kategorií nejdůležitější, která zahrnuje veškeré údaje související se zdravotním stavem, které vypovídají o tělesném nebo duševním zdraví člověka, a to včetně genetických a biometrických dat. Zpracování takovýchto citlivých osobních údajů podléhá mnohem přísnějšímu režimu než zpracování výše zmíněných osobních údajů.

GDPR na jedné straně zpřísňuje podmínky, za kterých příslušné organizace, tzv. správci a zpracovatelé, smí osobní údaje zpracovávat. Na straně druhé výrazně posiluje práva pacientů a zaměstnanců, kteří díky směrnici disponují právem na přístup ke svým osobním údajům, jejich opravu, přenositelnost, výmaz, či právem být tzv. zapomenut.



Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D.  
Foto: Jan Luxík

Nově GDPR nařizuje některým správcům nebo zpracovatelům zřídit nezávislou pracovní pozici, tzv. DPO neboli pověřence pro ochranu osobních údajů, který bude mít v organizační struktuře postavení interního auditora a jehož úkolem bude kontrolovat soulad organizace s nařízením GDPR, konzultovat a školit zaměstnance a zároveň fungovat v roli kontaktní osoby v otázce ochrany osobních údajů pro veřejnost či národního regulátora, kterým je v Česku ÚOOÚ.

Za porušení nových, přísnějších pravidel může být úřadem udělena pokuta v maximální výši 20 000 000 eur nebo 4 % celkového ročního obrátu, a to podle toho, která hodnota bude vyšší.

Mezi nejdůležitější pravidla, která bude nutné dodržovat, patří zásada minimalizace údajů, podle níž je možné zpracovávat pouze relevantní, aktuální a pravdivé údaje, a to v přiměřeném rozsahu. Rovněž bude nutné respektovat právo datových subjektů na přístup k osobním údajům, tzn. sdělit bez zbytečného odkladu, zda jsou nebo nejsou osobní údaje, které se dané konkrétní osoby týkají (jaké, kde, proč a jak dlouho), zpracovávány. Bylo by ideální, kdyby se GDPR, respektive filozofie ochrany osobních údajů stala samozřejmou součástí firemní kultury.

Nicméně návštěva zdravotnického zařízení se nemusí stát příčinou obav z toho, kdo všechno se dozví vaši diagnózu nebo zda se detaily o vašem zdravotním stavu nedostanou k někomu nepovolanému. Valná většina osobních údajů, včetně oněch citlivých, je již dnes ve zdravotnictví zpracovávána v souladu s platnou legislativou. Nicméně vyšší míra ochrany a nové povinnosti, které si dosažení maximálního souladu s nařízením GDPR vyžádá, s sebou přinesou celou řadu procesních změn a investic.

Vedení Jihočeských nemocnic a.s. si dopady vyplývající ze složité situace kolem GDPR velice dobře uvědomuje a záležitost ochrany osobních dat občanů nepodceňuje. Problematika vyžaduje multidisciplinární přístup, neboť se týká IT, právních a organizačních aspektů a zasahuje i do oblasti kvality zdravotní péče. Celý projekt dosažení compliance je koordinován na úrovni představenstva koncernu a velmi výrazně se v něm angažují managementy jednotlivých nemocnic. Pracovní skupiny pro GDPR, které za tímto účelem vznikly, aktivně spolupracují s nově jmenovaným pověřencem pro ochranu osobních údajů, kterým byl k 1. 2. 2018 ustanoven Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D.

V současné době funguje ve všech jihočeských nemocnicích komplexní procesní audit a připravuje se analýza rizik, jež napomůže identifikaci oblastí, které budou v nemocnicích vyžadovat patřičné změny ve smyslu investic nebo organizačně-technických opatření. Samozřejmostí je i průběžné školení managementu a zdravotnického personálu lůžkových zařízení.

Největší riziko tak paradoxně přichází „od státu“. Ministr životního prostředí Richard Brabec v prohlášení pro ČTK potvrdil obavy, že adaptační zákon k evropskému nařízení o ochraně soukromí nebude do května, kdy nařízení začne platit, schválen. To může mít nečekaný dopad na některé oblasti GDPR, ve kterých by si jednotlivé státy mohly nastavit vlastní pravidla a výjimky. Nepřijetím adaptačního zákona se sice samotný proces implementace GDPR ve zdravotnictví nezastaví, nicméně absencí jasných pravidel či výjimek z působnosti, zmírňujících v některých ohledech tvrdost dopadů nařízení, se pro všechny zainteresované výrazně zvýší míra nejistoty.

Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D.

## Zástupci VZP a jihočeských nemocnic jednají o nových rámcových smlouvách na dalších 5 let

**Zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, holdingu Jihočeské nemocnice a nemocnic Jihočeského kraje zahájili v úterý 27. března jednání o nových rámcových smlouvách a spektru péče pro dalších 5 let.**

VZP předložila návrhy vyplývající z jejich analýzy péče, kde by bylo možno změnit strukturu lůžkové péče v některých odbornostech. Dále VZP informovala o tom,

jaké nové kapacity je připravena hradit z hlediska reformy psychiatrické péče (Nemocnice Tábor a Nemocnice České Budějovice) a připravovaných nových magnetických rezonancí (Nemocnice Strakonice a Nemocnice Jindřichův Hradec).

„Naproti tomu předložili zástupci nemocnic své představy o zajištění dostupnosti péče, personálním

a provozním zabezpečení péče, včetně posouzení a zachování její kvality,“ informuje člen představenstva holdingu Ing. Michal Čarvaš, MBA. „Dále bylo diskutováno o představách rozvoje jednotlivých nemocnic i celého holdingu a o změnách struktury s ohledem na vývoj medicíny i stárnutí populace. Jihočeské nemocnice zahájí diskuzi i s dalšími zdravotními pojišťovny, které zatím jednání o rámcových smlouvách nevyvolaly.“

Obě strany se dohodly, že si připraví podrobnější analýzy na sporná témata a budou pokračovat v dalších jednáních. „Projevily zájem uzavřít do konce letošního roku nové rámcové smlouvy na dalších 5 let se všemi jihočeskými nemocnicemi a zajistit kvalitní a dostupnou péči pro všechny pacienty a své pojištěnce,“ dodává Ing. Čarvaš.

Redakce



Sledujte  
nás na Instagramu



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

## Téma, o kterém nikdo nechce slyšet ani číst, ale...

**už jste někdy přemýšleli nad tím, že byste vážně onemocněli a dostali rakovinu? To slovo nás straší a dokud se nás to netýká, raději si žádné starosti nepřipouštíme.**

Jenže potíž je v tom, že rakovina se týká nás všech. Nejenom proto, že určitě v rodině nebo okolí znáte někoho, kdo se s ní léčí, nebo v horším případě na ni

zemřel. Ale tušili jste, že každý třetí Čech rakovinou onemocní a každý čtvrtý z nich na ni zemře? V Evropě bohužel patříme mezi smutnou „špičku“ v počtu onkologicky nemocných pacientů.

### Nemoc vyžaduje klid na léčbu. Máte na to?

Popřemýšlejte. Co budete dělat, když vám lékař sdělí diagnózu: „je to rakovina“. V takovém okamžiku se asi každému pomyslně zhroutí svět, ale povinnosti, na které potřebujeme peníze – splátka hypotéky, nájemné či auto existovat nepřestanou ani s naší rakovinou.

Nemoc vyžaduje léčbu, ta zase vyžaduje klid. Můžete jen tak nechat práce, přestat vydělávat a věnovat se léčení? Pojistit se před nejhorší variantou nemůžete, ale Pojišťovna VZP, a. s., (PVZP) nabízí unikátní pojištění Fénix právě pro případ onemocnění rakovinou. Už v okamžiku, kdy vám lékař stanoví diagnózu, je PVZP připravená vám vyplatit 40 % pojistné

částky – což mohou být až 2 000 000 korun! Zdraví vám to nevrátí, ale získáte potřebnou pohodu místo uvažování, co bude s vámi a s rodinou a jak to všechno zaplatíte bez plného příjmu.

### V květnu se můžete pojistit o 40 % levněji

Pojistná doba je 5 let, pojistné můžete platit čtvrtletně, jednou za půl roku nebo jednou za rok. Pojistit se může každý ve věku 18-70 let bez ohledu na státní příslušnost, bez nutnosti lékařské prohlídky a potvrzení o příjmech.

Pojištění Fénix si můžete sjednat na obchodních místech Pojišťovny VZP, a. s., na kterékoli pobočce VZP a také online na webových stránkách [www.pojistenifenix.cz](http://www.pojistenifenix.cz), kde najdete i další informace. V květnu navíc se slevou 40 %.

Zvládl bych to  
s **rakovinou?**

Hypotéka 96 000,-

Leasing 48 000,-

Půjčka 24 000,-

Běžné  
výdaje 120 000,-

Roční  
výdaje 288 000,-

POJIŠTĚNÍ  
ZÁVAŽNÝCH  
ONEMOCNĚNÍ

*Fénix*

Až vám osud  
vystaví účet,  
my ho za vás zaplatíme

Propuknutí rakoviny a následná léčba mají často za následek značné snížení pracovní schopnosti a tím i rodinných příjmů. Proto je tu Pojištění Fénix, které vám v případě diagnózy rakoviny vyplatí až **5 000 000 Kč**.



POJIŠŤOVNA VZP, a.s.

Chráníme to nejcennější

# Nemocnice otevřela kompletně vybavenou novou ambulanci zaměřenou na dětskou péči

**V Nemocnici České Budějovice byla zprovozněna nová ambulance, která se zabývá vyhledáváním dětí ohrožených v krátké době nevratnými očními poruchami (například vyrovnaní kvality vidění obou očí, včasná brýlová korekce, je-li nutná, a samozřejmě jinými anomáliemi vzniklými při vývoji oka jako orgánu, kam patří i léčba časných chorob oka). Pouze zdravé oko - správně dioptricky vykorigované - lze léčit v případě nastupující tupozrakosti. Ta je nejčastější příčinou definitivní ztráty souhlasného vidění obou očí.**

„Hledali jsme způsob, jak posílit dětskou oční ambulanci,“ říká ředitel Úseku ostatních zdravotnických oborů Nemocnice České Budějovice MUDr. Jaroslav Novák, MBA. „Povedlo se nám zdvojnásobit kapacitu původního pracoviště, vznikly dvě samostatné ambulance, které mají samostatné přístrojové vybavení, takže se navzájem neblokuji při vyšetření,“ poznamenává.

„Tímto počinem nemocnice přispívá k dobrému zdravotnímu stavu našich malých pacientů,“ dodává hejtmanka Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská a lékařům na ambulanci přeje, aby se jim na novém pracovišti dobře pracovalo a děti od nich odcházely spokojené.

Investice Nemocnice České Budějovice do přístrojového zařízení ambulance činí 1 253 846 korun včetně DPH.

## Nejohroženější skupinou jsou děti od 2 do 6 let

Ohrožení spočívá v neodhalení brýlové vady. To je na počátku všech strastí dítěte. Ne každé tupozraké oko však musí nutně šilhat! Superkonsiliární služba pro tyto děti je hlavní náplní nově vzniklé ambulance.

Primárně se naši oftalmologové se specializací na dětskou neonatologickou péči zaměřují na ještě ranější ohrožení vidění až ztrátu zraku u předčasně

narozených dětí. Tyto vyšetřujeme na neonatologické klinice dle stavu přímo v inkubátoru, je-li třeba i mimo něj. Tato vyšetření musí být precizní a rychlá, tak aby dítě neopouštělo inkubační péči na neúnosnou dobu.

Podmínkou pro kvalitní služby „jak byly popsány“, by měla být zpráva o základním vyšetření terénním oftalmologem. Tři lékaři nemohou substituovat těžce dostupnou péči v celém regionu. Konsiliárním službám, tedy po základním vyšetření, naopak budeme vycházet vždy vstříc. Všichni oftalmologové, nezávisle na své pozici, si musí uvědomit, že připravujeme novou generaci populace, kterou nemůžeme zatížit ztrátou prostorového vidění z důvodu tupozrakosti.

Krom uvedeného samozřejmě vyšetřujeme a léčíme i všechny ostatní oční choroby dětského věku.

**prim. MUDr. Jan Sattran**



# MUDr. Jiří Fiedler k významné stáži v japonském Sapporu: Myslím, že se mi opět posunou horizonty

**Nabídka, které se nedá říct ne. Tak mluví neurochirurg Nemocnice České Budějovice MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA o pozvání do japonské neurochirurgické kliniky Teishinkai v Sapporu, která je bez diskuse světovou špičkou. Ve dnech 15. až 26. ledna se zde zúčastnil individuálního tréninku v cévní mikroneurochirurgii a chirurgii báze lebni u prof. Rokuy Tanikawy.**

„Během dvoutýdenního pobytu jsem strávil na operačním sále více než 120 hodin,“ popisuje průběh stáže MUDr. Jiří Fiedler. „Stáž mě chirurgicky hodně posunula. Před více než deseti lety jsem víckrát absolvoval podobný výběrový pobyt v Helsinkách u prof. Hernesniemiho. On byl pokračovatelem M. G. Yasargila, který je pokládán za zakladatele takzvané nové neurochirurgie.“

Od Hernesniemiho se známý českobudějovický neurochirurg hodně naučil. „Faktem je, že jsem se již někdy dostával na hranici toho, co jsem pokládal za technicky možné,“ říká a dodává, že japonská škola má zcela jiné kořeny a jinou tradici. Japonci se vydali jiným směrem, ale ne ve všem s nimi lze dle slov MUDr. Fiedlera souhlasit. „Jejich způsob práce se specifickými mikronástroji a k tomu určené postupy, jiné než v Evropě a USA, mě ale zaujaly. Viděl jsem zde několik operací s vynikajícím výsledkem, které bych dříve u nás odmítl. Z pohledu do databáze České neurochirurgické společnosti vyplývá, že třeba v roce 2016 jsme u nás udělali více než 30 procent všech českých mozkových bypassů. S tím mi přichází na mysl možnost specializace našeho centra na mozkové bypassy, ale v České republice to asi není reálné.“

Pro středně starého neurochirurga s významnou operační zkušeností není nutné stážovat déle než dva týdny, aby pochopil klíčové triky a figle jiného pracoviště. Má-li to mít smysl, musí být samozřejmě místo, kde se stážuje, hodně dobré a současně musí mít také zájem stážistovi ukázat nové věci. „To bývá někdy problém třeba v USA, ale v Sapporu toto vše splňovali,“ upozorňuje MUDr. Jiří Fiedler.

„Domů jsem si přivezl nový pohled na mikrochirurgii, mnoho nových triků a postupů a myslím, že se mi opět posunuly horizonty. Díky vedení nemocnice můžeme od ledna pracovat s novou sadou mikronástrojů. Poděkování patří Mgr. Janě Kocourkové, MBA za to, že zařídila, jak nástroje japonské firmy Takayama dostat do ČR,“ dodává MUDr. Fiedler.

„Po návratu ze stáže mi někdy přijde na mysl, že každý lékař má nějaké trápení. Zatímco české problémy jsou nám všem známé, tak japonské kolegy trápí jiné věci - na japonských 90 milionu pacientů připadá 7 000 neurochirurgů, což je extrémní číslo. Proto je pro ně často těžké naučit se operovat. Vede to k velké konkurenci, k obrovskému nasazení všech lékařů a možnost léčit pacienta s komplikovanou diagnózou je pro ně v tomto konkurenčním prostředí v podstatě svátek. Samozřejmě to vede i k výrazně vyšším nákladům na zdravotní péči než u nás. Když jsem tam uvedl počty našich operací a neurochirurgů, tak vyjadřovali respekt. Kolega z Vietnamu mě naopak „přebil“, protože oni mají na 90 milionů pacientů pouze dvě neurochirurgie a i vybavení odpovídá počtu neurochirurgů. Sehnat operaci aneurysmatu ve Vietnamu je tedy asi problém. O to víc si cením toho, že u nás mám tu čest léčit cerebrovaskulární nemoci v zázemí vynikajícího centra s celkem dobrým vybavením tak, že si o tom mohu povídat s Japonci. Možná i proto se budu opět angažovat v organizaci červnového tréninkového workshopu na Anatomickém ústavu LF MU Brno pro Světovou neurochirurgickou organizaci“, uvádí závěrem MUDr. Fiedler.

Na japonskou kliniku se MUDr. Jiří Fiedler

letos vrátí, s největší pravděpodobností se tak stane v červenci.

Redakce



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA | Foto: Jan Luxik

## Doc. Jiří Stehlík za léta působení v primářském křesle povznesl budějovickou ortopedii do výšin

**Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc. se koncem loňského roku na vlastní žádost rozhodl po více než 15 letech skončit na pozici primáře**

Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc. | Foto: Jan Luxík

**Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice. Za dobu svého primariátu se zasloužil o spoustu převratných inovací, díky kterým dnes budějovická ortopedie patří mezi nejrenomovanější pracoviště v České republice. Jeho nejzásadnější počiny si připomeneme v následujícím článku.**

Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc. na post primáře nastoupil v září roku 2002 za situace, kdy na tehdejší ortopedickém oddělení panovala personální krize. Bezprostředně po svém nástupu do funkce primáře jasně ukázal, že je člověk na svém místě a všechny problémy hned zvládl zdárně vyřešit. Následně na ortopedii zavedl systém subspecializací, který se do budoucna ukázal jako stěžejní pro další rozvoj oddělení. „Měl jsem za sebou různé zahraniční stáže a věděl jsem, že budoucnost budějovické ortopedie je ve specializacích, které jsem se proto rychle rozhodl zavést,“ vzpomíná na tento zásadní krok Doc. Jiří Stehlík.

Zavedení subspecializací s povděkem kvituje i nynější primář MUDr. David Musil a dodává: „Za jeho největší přínos pro naše ortopedické oddělení považuji to, že vedle sebe nechal vyrůst významné odborníky ve všech suboborech. Vždy podporoval jejich práci a podněcoval je ke studiu i publikování. Díky tomu zde vyrostla řada ortopedů, kteří dnes patří mezi naprostou špičku i v oborech, kterým se doc. Stehlík sám nevěnoval.“

Sám se jako velmi nadaný operátor věnoval nejvíce oblasti operací kyčelního kloubu, a to od operací zachovných přes alopplastiky až po nejsložitější revizní výkony. „Nejoblíbenější problematikou doc. Stehlíka je v lokalitě kyčle především operační léčba dysplastického kyčelního kloubu u dospělých pacientů.

V oblasti implantací totálních náhrad kyčelního kloubu je také propagátorem miniinvazivních operací. Jednu z nich provedl dokonce jako první ve střední Evropě,“ uvádí MUDr. David Musil. Toto zaměření postupně vedlo až ke vzniku Centra kyčelní ortopedie, jehož vedoucím lékařem je v současnosti právě Doc. Jiří Stehlík.

Dlouholeté zkušenosti v oblasti operování nohy ho postupem času dovedly až k založení Sekce chirurgie nohy České společnosti pro ortopedii a traumatologii, která dodnes vzkvétá a v jejímž čele dnes stojí další z lékařů budějovického ortopedického oddělení MUDr. Libor Filip. Kromě toho Doc. Jiří Stehlík pravidelně precizně prováděl také náhrady v oblasti ramenního a kolenního kloubu. I v tomto případě byl vždy propagátorem moderních postupů.

Další velkou ortopedickou vášní Doc. Jiřího Stehlíka vždy byla septická ortopedie. V této oblasti se zasloužil o vznik republikově zcela unikátní spolupráce ortopedického a infekčního oddělení při péči o infekce skeletu a kloubních náhrad. V současnosti se tomuto oboru aktivně věnuje a dvakrát týdně má na infekčním oddělení vizitu. „Většina českých pracovišť nám dokonale fungující systém, kde dochází ke kooperaci ortopedického a infekčního oddělení, závidí. Jeho přínosem je i zavedení velmi přísného režimu aseptiky, který vedl k minimalizaci počtu infekčních komplikací,“ doplňuje MUDr. David Musil.

Doc. Jiřímu Stehlíkovi i přes všechny jeho zásluhy nechybí nevidaná skromnost. Když má uvést, na co je za bezmála šestnáct let v roli primáře nejvíce hrdý, tak bez rozmyšlení vyzdvihuje práci „svých“ lékařů. „Pocit hrdosti jsem cítil vždy na kongresech, když jsem slyšel mé lékaře přednášet. No a pokud se k tomu přidaly i pochvaly od kolegů z klinik či oddělení, byla to už pýcha. Můžu říci, že kolektiv a nejen lékařský, jaký jsem poznal v Budějovicích, potká člověk v životě jen jednou, a to musí mít štěstí. Já ho měl,“ shrnuje své působení v roli primáře budějovické ortopedie.

Jak již bylo zmíněno Doc. Jiří Stehlík Nemocnici České Budějovice neopouští. Nadále se na plný úvazek věnuje tomu, co je mu nejbližší, tedy operacím kyčle, septické ortopedii a výuce mladších kolegů. „Říkalo se tady, že odcházím do důchodu, ale tam už tři roky jsem. Momentálně jen předávám manažerské žezlo dále. Nekončím, ale když přičtu i předchozí posty, tak po 20 letech vedení už musí být starost o organizaci na mladších. Já se nyní budu naplno věnovat svému oblíbenému ortopedickému zaměření,“ uzavírá Doc. Jiří Stehlík.



# MUDr. Jindřich Florián:

## Na medicínu se vždy velmi těším!

**MUDr. Jindřich Florián je dlouholetou stálíci Nemocnice Český Krumlov. V minulém roce ho po profesní stránce čekala velmi významná změna – po odchodu Mgr. Jaroslava Šímy z čela nemocnice se stal jeho nástupcem. Jaké má s nemocnicí plány?**

**Jak byste zhodnotil roky, kdy jste byl zástupcem pana Šímy?**

S bývalým ředitelem Jardou Šímou se mi dělalo dobře. Byla to taková správná pohoda, výborná spolupráce. Za těch sedm let jsme vytvořili vynikající kolektiv. Předtím od nás lidé spíše odcházeli a o práci v naší nemocnici celkově nebyl zájem. S příchodem Jaroslava Šímy se ale situace změnila. Když odešel, chodili za mnou někteří lidé z nemocnice s tím, že pokud se nestanu ředitelem, nejspíš se rozhodnou skončit. Byl to určitý tlak, a tak jsem přijal. Půl roku jsem dělal současně

ředitele i primáře na interně. Naplňovalo mě to, ale asi by mě to brzy zlikvidovalo. Nyní jsem ředitel a na malý úvazek také stále lékař. Na medicínu se vždy velmi těším!

**Je těžké vést kolos, jakým nemocnice bezesporu je?**

Z hlediska řízení dovnitř ani tak ne, protože je zde nastaven systém, který se osvědčil a dlouhodobě dobře funguje. Těžší je bojovat s venkem, to se ještě učím...

**Změnila vám funkce život?**

Ne, nemyslím si... Musím dodat, že mě medicína vážně baví, nikdy jsem neměl pocit vyhoření. Ani jsem nechápal kolegy, kteří ho mají. Jsem proto rád, že stále, byť už podstatně méně, funguji i jako lékař.

**Řešíte stížnosti pacientů? Jaké jsou nejčastější?**

Řeším, ale většinou jsou stížnosti neoprávněné, nebo se v některých případech jedná o nevhodné chování zdravotníků. Odborných problémů je minimum...

**Nevhodné chování zdravotníků... Dá se s tím něco dělat z vaší pozice?**

Byl vytvořen etický kodex, který lékaři a sestry zpočátku nevnímali moc pozitivně, ale myslím si, že jeho dodržování nese ovoce. Zlepšuje se to. Na druhé straně se zhoršuje chování pacientů. Jsou sprostí na sestry či mladé lékařky, někdy až agresivní... Ještě horší je to v době chřipkové epidemie, kdy ambulance praskají ve švech. Byl jsem několikrát svědkem vážně nepěkných scén. Je mi to líto. Sestřičky, často máme od rodin, si něco takového nezaslouží.

**Když zmiňujete zdravotní sestry... Má jich nemocnice stále dostatek?**

Nenaříkáme, že bychom jich měli málo. Máme jich tolik, kolik si můžeme dovolit zaplatit. Kdyby jich bylo víc, bylo by to samozřejmě lepší, ale pacienti rozhodně nestrádají.

**Jak je na tom nemocnice z hlediska lékařů?**

Musím říct, že jsem pyšný, že dokážeme zaměstnávat kvalitní lékaře. Máme tady několik skutečně špičkových odborníků, například velkého specialistu na rakovinu konečníku a tlustého střeva. Můžeme

se pochlubit kapacitami, které patří k nejlepším. Jsem na to patřičně hrdý! Z hlediska lékařů se tedy nemáme za co stydět...

**Jaké jsou vaše priority?**

Nemocnice Český Krumlov je ze stavebního hlediska v nejhorší kondici ze všech jihočeských nemocnic. Od roku 1990 jsme byli neustále zavírání, privatizováni, odsouváni... Na jednu stranu se do nás neinvestovalo, na druhou se po nás vyžadovaly stejné výkony jako v ostatních nemocnicích. Dnes je situace taková, že máme personál na vysoké úrovni, i vybavení je velmi kvalitní, avšak interiéry nemocnice jsou v zoufalém stavu. Pohodlí pro pacienty a personál má daleko do ideálního stavu. Každopádně se to lepší. Stavíme nové pavilóny, těšíme se na novou porodnici, chystáme se na rekonstrukci LDN... Interiéry, to je můj hlavní úkol. Takřka sislyfovský úkol...

**Českokrumlovská nemocnice se může pochlubit vyhlášenou porodnicí... Platí to stále?**

Bezesporu. Počet porodů sice malinko klesl, ale to bylo způsobeno především tím, že se v Českých Budějovicích otevřela nová porodnice. Ale už se to zase zlepšuje. Stále platí, že k nám jezdí rodičky z celé republiky. A vyhledávají nás i známé osobnosti!

**Co vás jakožto ředitele momentálně trápí?**

Nyní bojuji například s tím, že náš personál chodí v nekvalitně vypraném oblečení. Tam, kde momentálně pereme, je sice cena moc pěkná, ale s výsledkem bohužel moc spokojeni nejsme. Takže hledám řešení tohoto problému...

**Vlastní prádelna je nereálná?**

Bohužel. Dříve jsme ji měli, ale byla již za zenitem. Cena za vybavení nové prádelny byla příliš vysoká, takže zanikla...

**Co byste popřál českokrumlovské nemocnici do budoucna?**

Na prvním místě spokojené a usměvavé zaměstnance a pacienty, i když všichni víme, že je to někdy hodně náročné. Dále dořešení všech zmiňovaných „maličkostí“, které přispějí k dobrému chodu nemocnice a zlepšení pracovního prostředí. Naši zaměstnanci i naši pacienti si to bezesporu zaslouží!

**Redakce**



# Staniční sestra Jana Farabauerová: Nejdřív se pacientům snažím pofoukat dušičku, pak až tělo

**Jana Farabaurová působí jako zdravotní sestra v Nemocnici Český Krumlov už bezmála 18 let. Od roku 2012 pracuje jako staniční sestra na pooperačním oddělení, kde se specializuje na stomie. Jejím každodenním posláním je poskytnout pacientům nejen nejvhodnější pomůcky a rady, ale především i potřebnou psychickou podporu. Její svěřenci ji tak často vnímají jako anděla, který je učí znovu žít.**

**Můžete nám na úvod přiblížit, co je hlavní náplní vaší práce?**

Pracuji jako staniční sestra na pooperačním oddělení, kde pečuji

o pacienty se stomiemi. Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla. Já se specializuji na stomie vyvedené z tlustého nebo tenkého střeva. Po operaci jsem první, s kým pacienti přichází do styku. Procházím s nimi celým procesem rekonvalescence, kdy se seznamují s tím, jak se stomií žít. Společně vybíráme vhodné pomůcky a učím je, jak pak budou sami fungovat v běžném životě.

**Jak jste se k této specializaci dostala?**

V českokrumlovské nemocnici jsem se nejdříve věnovala obecné chirurgii, v jejímž rámci se provádí i operace střev. Přímou na stomie se tady specializovala jiná sestra. Po jejím odchodu se řešilo, kdo převezme její funkci. Na rozdíl od mnohých kolegyní, kterým se ošetřování stomií zdá jako neatraktivní péče, jsem se rozhodla, že do toho půjdu.

**Co následovalo pak? Čekala vás nějaká speciální průprava?**

Základní seznámení s touto problematikou standardně probíhá již na střední zdravotnické škole, takže moje prvotní průprava začala už tady. Poté jsem se stomiemi přicházela do styku i v rámci působení na oddělení obecné chirurgie. Před nástupem do funkce hlavní stomické sestry jsem pak samozřejmě absolvovala i různá speciální školení, semináře a přednášky. Nejvíce mi ale daly praktické zkušenosti, které jsem průběžně získávala prací s pacienty na oddělení. To je prostě ta největší škola.

**Přijde mi, že mezi lidmi všeobecně není o stomiích moc povědomí. Jak to vidíte vy?**

Jsem téhož názoru. Myslím, že kdyby se na ulici provedla anketa na téma stomie, tak by většina dotazovaných byla toho názoru, že je to něco spojeného se zuby. Obecné povědomí o téhle problematice u nás bohužel zatím není zrovna na vysoké úrovni. Každopádně základní informace jsou k dohledání na internetu a existuje i odborná literatura věnující se tomuto odvětví.

**Předpokládám, že pacienti asi často dopředu nevědí, že po operaci z nemocnice odejdou se stomií. Jaké jsou jejich prvotní reakce?**

Často se stává, že se pacient dostane na sál s akutním problémem, který chirurg musí vyřešit operačním výkonem s vyvedením stomie. Člověk v této situaci je tedy s tím, co přijde, naprosto neseznámený... Najednou se prostě probudí s dírou v břiše a je zoufalý. V první fázi tedy pacientům vysvětluji, co to stomie vlastně je. Pak se jim snažím

vštípit především to, že jsem v tom s nimi a společně se s tím popereme jako tým. Poté jsme v každodenním užším kontaktu a postupně se mezi námi prohlubuje důvěra. Z pacientů postupně spadne ten největší stres a společně řešíme, jaké pomůcky pro ně budou nejvhodnější.

**Dokážete vybrat každému vhodné pomůcky? A jak moc je to náročný proces?**

Troufnu si říct, že jsem schopná každému pacientovi vybrat vhodnou pomůcku. Samozřejmě je to často běh na dlouhou trať. Nebývá to trefa do černého hned napoprvé, dokonce často ani napodruhé nebo napotřetí... Může to být třeba až na pátý pokus, ale hlavní je, že společně dokážeme najít materiál, který plně vyhovuje a lze s ním žít třeba dalších dvacet let.

**Z nemocnice tedy pacient odchází už s pomůckami. Jak je získává dále?**

Od nás z oddělení pacienti odchází ve chvíli, kdy mají zahojenou ránu. A to jak fyzickou, tak i psychickou. Před odchodem z nemocnice je navíc učím, jak se o stomii mají starat doma. Odchází tedy vždy s tím, že mají vyhovující pomůcky a dokážou s nimi pracovat. Pak to funguje tak, že od praktického lékaře na pomůcky pravidelně dostávají poukazy. Pacienti nic neplatí, vše hrají jejich zdravotní pojišťovna.

**Vrací se za vámi pacienti pro rady i po opuštění nemocnice?**

Lidé se za mnou často vrací. Nemám sice vyloženě ambulanci, ale známe se a ví, kde mě najít. Samozřejmě jim ráda poradím i po letech. Společně se vždy snažíme vyřešit problém či momentální komplikaci. Pokud jde o něco vážnějšího, tak je pak samozřejmě nutná i spolupráce s panem primářem nebo s některým z ostatních chirurgů. Občas si někdo přijde třeba jen popovídat o tom, jak mu stomie změnila život k lepšímu. Musím zmínit například mladou pacientku z Prahy, která trpěla spoustu let závažným onemocněním střev a stomií se dlouho bránila. Nakonec přišla s tím, že stomie byla nejlepší cestou, jak se vrátit zpátky do normálního života.

**Vyvíjí se postupem let portfolio pomůček?**

Vyvíjí se dost výrazně, vše se totiž neustále inovuje. V dnešní době už je opravdu z čeho vybírat a každý si tak najde přesně to, co mu vyhovuje. Díky velkému výběru stomických pomůček mohou pacienti dnes žít opravdu plnohodnotným životem.



Jana Farabaurová | Foto: Jan Luxík

## Sociální pracovníce Zdeňka Gloserová: Bylo by prospěšné, kdyby v naší nemocnici bylo možné navýšit počet sociálních lůžek

**Bc. Zdeňka Gloserová působí v Nemocnici Český Krumlov čtvrtým rokem. Mladá a sympatická sociální pracovníce pomáhá pacientům z léčebny dlouhodobě nemocných s přechodem do domácího prostředí a s následnou péčí.**

**Jak vzpomínáte na první pracovní dny v Nemocnici Český Krumlov?**

Přišla jsem nejprve jako zástup za pracovníci, která odešla na mateřskou dovolenou. Toto je mé první zaměstnání po škole. Začátky pro mě byly náročné, obzvláště můj první den zde byl krušný. Podařilo se mi ale vytvořit si svůj systém, musela jsem se hodně učit a snažím se stále zdokonalovat. Součástí mojí práce je i administrativní činnost, která se neobejde bez schopnosti organizovat a plánovat. Nepostradatelné je i velké množství „papírů“, které zdobí mou kancelář.

**Co tvoří hlavní náplň vaší práce?**

Působím především v léčebně dlouhodobě nemocných. Zařizuji následnou péči o pacienty, kteří se z hospitalizace vrací zpět do domácího prostředí. Tito lidé se o sebe ve většině případů nemohou postarat sami. Ve spolupráci s rodinou proto zajišťujeme návazné služby tak, aby se pacientovi dostalo kvalitní následné péče. Pokud o pacienta nemůže být postaráno v rámci domácí péče a není pro něj místo v domově pro seniory, máme zde k dispozici sociální lůžka.

**Protože je služba sociálních lůžek pro rodinu i pacienta finančně nenáročná, nebývá některými rodinami zneužívána?**

Nedá se říci, že by byla služba sociálního lůžka pro pacienta finančně nenáročná. Hrazení sociálního lůžka se řídí úhradovou vyhláškou, je to tedy stejné jako v domovech pro seniory. Za čtyři roky práce zde v nemocnici jsem se nesetkala

s tím, že by rodiny chtěly službu sociálního lůžka jakkoli zneužít.

**Jaké jsou tedy podmínky pro to, aby mohl pacient využívat sociální lůžko?**

Služba je určena pro dlouhodobě hospitalizované pacienty, u kterých není ze zdravotních důvodů možný návrat do domácí péče. Podmínkou je, aby pacient měl podanou žádost o pobyt v domově pro seniory či v nějakém z pobytových zařízení sociální péče. Pacienta informuji o tom, že se jedná o sociální službu hrazenou z důchodu a příspěvku na péči. Pobyt na sociálním lůžku je dočasný, dokud se neuvolní místo v domově pro seniory. Musím podotknout, že přesun na sociální lůžko je pouze administrativní úkon, k žádnému fyzickému přesunu pacienta nedochází.

**Postačí kapacita sociálních lůžek pro všechny žadatele?**

Služba zde funguje teprve od roku 2012 a k dispozici máme čtyři lůžka. Navýšení sociálních lůžek je ovlivněno mnohými faktory a okolnostmi. Nezáleží pouze na mém přání, přestože bychom je rozhodně naplnili. Přijímání pacientů na sociální

lůžka je vždy individuální záležitost, kterou konzultuji s panem primářem i vrchní sestrou. Posuzujeme především sociální situaci jedince.

**Vaše práce v léčebně dlouhodobě nemocných je bezpochyby nesmírně přínosná, musí být ale psychicky náročná...**

Především pro ošetrovatelský personál je práce nejen psychicky, ale i fyzicky náročná. I já se občas ráda schovám do kanceláře, kde se mohu věnovat administrativní činnosti a oddechnout si od přímého kontaktu s oddělením. V léčebně dlouhodobě nemocných se nacházím v emočně náročných situacích, protože komunikuji s pacienty i jejich nejbližšími často o tématech, která jsou pro ně citlivá. Naučila jsem se s psychickým vyčerpáním pracovat a našla si způsoby, jak si efektivně odpočinout. Ve volném čase si čistím hlavu sportem, především běháním. S pacienty a jejich nejbližšími často řeším důležité životní situace, takže je obzvláště důležité, abych si s sebou nenosila starosti uplynulých dnů.

**Redakce**



# Dačická ambulantní rehabilitace vylepšuje vybavení

**Oddělení ambulantní rehabilitace v Nemocnici Dačice se dočkalo nového přístrojového vybavení. Pacienti i lékařský personál se tak těší z výhod, které nový přístroj sloužící k rehabilitaci ramenního kloubu nabízí.**

Novým přístrojem je ramenní motodlaha ARTROMOT S4 Komfort s mnoha speciálními programy pro rehabilitaci ramenního kloubu po úrazech, operacích či artroskopiích. Obsluha přístroje je velice jednoduchá a pohodlná. Rehabilitační pracovník nejdříve nastaví individuální

parametry pohybu ramene a dobu cvičení. Poté pacienta v přístroji zafixuje a přístroj aktivuje.

Po celou dobu pohybu motodlahy je průběh monitorován a data o cvičení se ukládají na čipovou kartu daného pacienta. Speciální programy umožňují nastavení se zvyšováním rozsahu pohybu, a to včetně možnosti protažení a programování speciálního pohybu s rotační vlnou ve tvaru osmičky. Motodlaha může být používána jak na pravé, tak na levé rameno. Ke změně z pravého na levé

rameno stačí pouze krátká přestavba přístroje.

„Naše zkušenosti s novým přístrojem jsou zatím v začátcích, ale všichni pacienti, kteří už ho v rámci rehabilitační péče využili, byli velice spokojeni a možnost cvičení s motodlahou si pochvalují,“ shrnuje dosavadní reakce na nový přístroj ředitelka Nemocnice Dačice MUDr. Miroslava Člupková, MBA.

**Redakce**



# Nemocnice Dačice navýšila počet parkovacích míst

**Dačická nemocnice v roce 2017 investovala více než 1,5 milionu korun do dvou odstavných ploch pro vozidla ve svém areálu. Došlo k rozšíření stávajícího parkoviště pro pacienty u pavilonu ambulantní rehabilitace a vybudování nového parkovacího prostoru určeného lékařům a zdravotníkům, kteří v areálu nemocnice provozují soukromé praxe.**

U pavilonu ambulantní rehabilitace se dříve nacházelo zhruba 6 parkovacích stání. Tato místa byla vyčleněna pro tělesně postižené pacienty, které na rehabilitaci dováží jejich rodinní příslušníci. Chyběl ale dostatek míst pro ostatní pacienty. „Bylo potřeba vybudovat další plochu pro dočasné odstavení vozidel pacientů

ambulantní rehabilitace v blízkosti pavilonu. Hned vedle se nabízela vhodná plocha, které bylo v druhé polovině roku 2017 využito na vybudování parkovacích míst pro 18 vozidel. Kolem parkoviště jsme vysázeli stromky, které v budoucnu celou plochu zastíní a zpříjemní tak pohled na prostor k budově polikliniky se stomatologickými ordinacemi,“ popisuje ředitelka Nemocnice Dačice MUDr. Miroslava Člupková, MBA.

Nových parkovacích míst se dočkali také lékaři a zdravotníci, kteří v prostorách dačické nemocnice provozují soukromé praxe. Nově pro ně vznikla odstavná plocha na pozemku u polikliniky č. 2, v blízkosti již dříve vybudovaného parkoviště.

„Vytvořením nové odstavné plochy vzniklo 12 parkovacích míst určených lékařům a zdravotníkům ze soukromých praxí. Již v minulosti nás lékaři provozující soukromé ordinace opakovaně žádali o zajištění parkování v areálu. Pro praktické lékaře, kteří občas vyjíždí k akutním případům do terénu, jsme již dříve vyčlenili a jasně označili parkovací místa blízko jejich ordinace. Ale neukáznění pacienti nám na těchto parkovacích místech často stáli. Jsem ráda, že se nám tento problém konečně podařilo zdárně vyřešit,“ přibližuje situaci MUDr. Miroslava Člupková, MBA.

Nové parkoviště je ze strany ulice V Kaštaněch odděleno trávníkem a plotem, který je obrostlý udržovanou zelení. Okolo plochy jsou mimo výjezd umístěny obrubníky, které chrání okolní zeleň proti nenadálému vjezdu vozidel. Příchod zimy sice znemožnil provedení vodorovného označení parkovacích ploch, ale i tak jsou již parkovací místa v plném nasazení.

**Redakce**



# MUDr. Vít Lorenc: Inovace v nemocnici přinesou hlavně zlepšení kvality péče o pacienty

**V jindřichohradecké nemocnici v posledních letech proběhla řada náročných a nákladných rekonstrukcí. Došlo na modernizaci starých pavilonů, přistavění nových budov a významně se investovalo také do přístrojů a vybavení. Tyto změny přinesou nejen zvýšení technologických možností, ale hlavně zlepšení kvality péče o pacienty. Více v rozhovoru prozradí MUDr. Vít Lorenc.**

**Mohl byste nám popsat o jaké nejvýznamnější investice se tento rok jedná?**

Nemocnice byla v loňském roce úspěšná v projektech financovaných přes Integrovaný regionální program, jinými slovy přes evropské dotační programy. Letošní rok tyto projekty, které jsme připravovali více než 2 roky, budeme realizovat. Celková investice do technologií nemocnice představuje asi 100 miliónů Kč. Pro obyvatele jindřichohradeckého regionu bude asi nejzajímavější, že budeme otevírat zcela nové pracoviště magnetické rezonance. Jeho provoz by měl být zahájen

v průběhu léta. Dále jsme modernizovali téměř všechna oddělení v nemocnici, jako příklad bych mohl uvést operační sály, urgentní příjem, gastroenterologické pracoviště a pracoviště rehabilitace.

**Jak probíhá rekonstrukce rehabilitace, kterou jste zahájili před časem?**

Rekonstrukce rehabilitace byla rozdělena do 4 etap. V současné době probíhá 2. etapa, ve které byly nakoupeny high-tech přístroje pro diagnostiku a fyzioterapii poruch pohybového aparátu. Přístroje byly umístěny do nově rekonstruovaných prostor. Ve 3. etapě půjde o modernizaci ambulancí a vyšetřoven. Ta by měla proběhnout pravděpodobně na konci letošního roku.

**Oddělení následné a rehabilitační péče v Pavilonu A má také v nejbližší době doznat velkých změn.**

Jsme ve stádiu vyhodnocení výběrového řízení na rekonstrukci pavilonu A. Jde o pavilon bývalého dětského oddělení,

kde budeme rekonstruovat celé jedno patro. Poté budeme mít obě jednotky oddělení následné a rehabilitační péče pod jednou střechou. V těchto prostorech bude také umístěno 6 lůžek dlouhodobé ošetrovatelské péče. Předpokládáme, že pacienty sem z budovy v ulici Italských legií přemístíme v průběhu druhé poloviny roku.

**Co plánujete provést s budovou bývalé LDN?**

Parcela v místě bývalé LDN v ulici Italských legií se tak uvolní pro další rozvoj nemocnice. Vznikne tu zcela nový pavilon pro Oddělení sociální a paliativní péče. Pacientům v terminálním stádiu nevyléčitelných nemocí slouží v současnosti 2 lůžka paliativní péče na Oddělení sociální a paliativní péče v Pavilonu D. Po dostavbě nového pavilonu rozšíříme kapacitu lůžek paliativní péče a nabídneme pacientům pobyt ve zcela mimořádných prostorech.

**V čem je projekt Pavilonu paliativní a sociální péče tak mimořádný?**

Projekt, který je již hotov, byl vypracován za podpory Nadačního fondu AVAST, který podporuje rozvoj paliativní péče v naší nemocnici. Představuje zcela nový koncept prostor, které se spíše blíží hotelu než nemocničnímu oddělení. Bude to místo, kde bude umožněn maximální kontakt pacientů s jejich blízkými, na střeše bude zimní zahrada a celé oddělení bude mít otevřený charakter. Máme v plánu zcela změnit





Hospic Jindřichův Hradec | Foto: JPS Jindřichův Hradec

způsob poskytování této péče nejenom naším přístupem, který již aplikujeme nyní, ale i důstojným místem, kde ji budeme realizovat.

#### **Další novinku ocení pacienti ARO a také tamní personál.**

Nedávno jsme obdrželi zprávu o schválení projektů v rámci výzvy „eHealth“, která se týká elektronického zdravotnictví. Budeme realizovat dva projekty v této oblasti, nemocnice bude budovat své vlastní zabezpečené datové úložiště a dále modernizovat informační systém, což umožní přechod na elektronické předávání zdravotních informací mezi jihočeskými nemocnicemi a uvnitř naší nemocnice. Například laboratorní výsledky budou nově zasílány pouze v elektronické, nikoli papírové formě. Druhý projekt je zcela mimořádný svým charakterem i rozsahem, jedná se o úplnou digitalizaci provozu Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Všechna data z monitorů vitálních funkcí, anesteziologických přístrojů, z lineárních dávkovačů, infuzních pump a ventilátorů budou shromažďována v Klinickém informačním systému.

#### **Jak digitalizace bude vypadat v praxi?**

Naše sestřičky a lékaři již nebudou mít v ruce žádné papíry, budou pracovat pouze s tablety, PC a dalšími mobilními zařízeními. Slibujeme si od toho především to, že snížíme administrativní náročnost naší práce. Většina dat bude zaznamenávána automaticky, personál především lůžek intenzivní péče bude

moci ušetřený čas věnovat přímé péči o pacienta.

**Redakce**



MUDr. Vít Lorenc | Foto: archiv

# Jindřichohradecká nemocnice úspěšně pokračuje v projektu rozvoje paliativní péče

**Nemocnice Jindřichův Hradec opětovně uspěla v žádosti o grant Nadačního fondu Avast pro rok 2018 a získala tak další významnou částku, která přispěje k rozvoji paliativní péče v tomto zařízení.**

Projekt rozvoje paliativní péče navazuje na program Nadačního fondu Avast „Spolu až do konce“ z roku 2016, do kterého byla jindřichohradecká nemocnice zapojena. Tento projekt byl ukončen v prosinci uplynulého roku. Stejně jako loňský projekt je i ten letošní zaměřen zejména

na vzdělávání pracovníků pečujících o nevléčitelně nemocné, umírající pacienty. Dále pak na vzdělávání ostatního personálu nemocnice v oblasti paliativní péče.

Vzdělávací aktivity zahrnují semináře a tréninky zaměřené na komunikaci a sdělování nepříznivé prognózy, účast personálu na konferencích a kurzech se zaměřením na obor paliativní medicíny i kvalitně vedené stáže na specializovaných pracovištích paliativní péče. Personál

Oddělení sociální a paliativní péče také s povděkem přijal možnost pravidelných supervizí. Část příspěvku nadačního fondu bude využita na zvýšení komfortu pacientů zakoupením mobilních polohovacích křesel, další pak na vylepšení zázemí pro rodiny pacientů či například zakoupení hudebních nástrojů pro terapii hudbou.

Možnost pokračovat v nastartovaném projektu je pro naši nemocnici uznáním dosavadní práce a motivací neustále zlepšovat péči poskytovanou pacientům v pokročilém stádiu jejich nevléčitelného onemocnění. Jsme tak zase o něco blíže cíli, ke kterému veškeré aktivity směřují, a sice vybudování Oddělení sociální a paliativní péče s navýšenou lůžkovou kapacitou a zázemím pro Ambulanci paliativní medicíny a do budoucna též Mobilní specializovanou paliativní péči.

**Redakce**

# Nové bistro v areálu Nemocnice Jindřichův Hradec využívají pacienti i veřejnost

**V pátek 2. února zahájilo provoz nově zřízené bistro v areálu Nemocnice Jindřichův Hradec. Slouží nejen pacientům a zaměstnancům nemocnice, ale i široké veřejnosti.**

„Tímto krokem pokračujeme v realizaci strategie dalšího zkvalitňování služeb poskytovaných pacientům, a to nejen těm hospitalizovaným, ale i pacientům v ambulantní péči,“ uvádí ředitel nemocnice Ing. Miroslav Janovský.

Na bistro byla přebudována budova č. 2, která dříve sloužila jako zázemí zdravotnické dopravní služby. Jedná se o objekt u starého vjezdu do nemocnice.

Bistro je tak přístupné jak z nemocničního areálu, tak z ulice U Nemocnice.

V nabídce jsou po celý den vybrané druhy svačinových polévek, sekaná pečeně, různé druhy salátů, čerstvé pečivo, výrobky studené kuchyně, některé druhy zákusků a dezertů k dobré kávě, výběr nealkoholických nápojů. Dále vybrané druhy sladkého pečiva a cukrovinek.

V letních měsících si zákazníci budou moci pochutnat i na točené zmrzlině.

Bistro lze navštívit ve všední dny od 6.30 hodin do 17.00 hodin, v sobotu a neděli pak od 10.00 hodin do 16.00 hodin.

**Redakce**





# Nemocnice Písek otevírá nový pavilon na biologické vzorky

**Nemocnice Písek dokončila stavbu nového Pavilonu Q, který je určen několika laboratořím. V pavilonu mají nové prostory oddělení klinické biochemie, klinické mikrobiologie a hematologicko-transfuzní oddělení, které byly jako poslední provozy ještě donedávna soustředěny mimo areál nemocnice. Nově jsou pod jednou střechou a propojené koridorem do monobloku nemocnice.**

Pavilon za více než 100 milionů korun, z nichž 60 milionů poskytl Jihočeský kraj, nemocnice stavěla zhruba rok. „Největší výhodou Pavilonu Q je jeho připojení k monobloku nemocnice, takže biologické vzorky už nebudeme převážet venkovním

prostředím. Provoz pavilonu zároveň přinese i finanční úsporu. Všechna oddělení budou sdílet řadu činností jako například úklid, administrativu, šatny či příjem vzorků. Oddělení klinické biochemie navíc svým přesunem z dřívějších prostor uvolnilo místo ambulanci plicního oddělení a ambulanci infekčního oddělení, které dosud byly jako jediné ambulance mimo areál nemocnice,“ řekl ředitel Nemocnice Písek MUDr. Jiří Holan, MBA.

Třípodlažní pavilon vyrostl na místě dřívějšího parkoviště. O to ale pacienti a návštěvníci nepřišli, protože nová místa pro stání aut vznikla kolem této budovy. „Pavilon jsme také zcela nově vybavili.

Nábytek a provozní zařízení pro personál stál zhruba pět milionů korun, vybavení medicínské pak desítky milionů korun. Řadu diagnostických přístrojů do pavilonu laboratoří jsme pořídili díky dotaci z Evropské unie, s jejíž pomocí a s podporou kraje jsme nakoupili moderní techniku za téměř 82 milionů korun,“ řekl ředitel Holan.

Nový pavilon je dalším krokem k modernizaci sítě jihočeských nemocnic, která je pod správou Jihočeského kraje. „Nemocnice Písek je důležitým zdravotnickým zařízením v rámci kraje, protože vedle českobudějovické nemocnice zajišťuje klíčové medicínské obory včetně dětské chirurgie, neonatologie a iktového programu pro pacienty s mozkovou mrtvicí. Považujeme proto za důležité přispět jako její zřizovatel k dalšímu posunu ve vybavení,“ řekla hejtmanka Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská.

**Redakce**



# Bez vyšetření krve se neobejde žádný lékař

**Nové prostory pavilonu Q využije i Hematologicko-transfuzní oddělení Nemocnice Písek. Toto oddělení například provádí vyšetření krve nebo provozuje Hematologickou poradnu, která se zabývá diagnostikou a sledováním pacientů s podezřením na hematologické onemocnění (onemocnění krve).**

Hematologické laboratorní vyšetření je velmi významnou složkou vyšetření pacienta, bez něhož se neobejde žádný lékař. Sleduje totiž odchylky v krevním obraze a v krevním srážení a napomáhá tak diagnostice onemocnění. V některých případech lze již na základě hematologického laboratorního vyšetření stanovit přesnou nebo alespoň velmi pravděpodobnou diagnózu.

Hematologicko-transfuzní oddělení Nemocnice Písek má tři úseky: hematologicko-transfuzní laboratoř, úsek výroby a zpracování transfuzních přípravků a hematologickou poradnu. Hematologicko-transfuzní laboratoř se dále dělí na laboratoř morfologie krve vyšetřující krevní obrazy a vše, co s nimi souvisí, hemokoagulační laboratoř vyšetřující základní a speciální testy krevního srážení, imunohematologickou laboratoř, která provádí základní i speciální vyšetření týkající se krevních skupin, protilátek proti červeným krvinkám a přípravy krve k transfuzi pro pacienty, a virologickou laboratoř, která vyšetřuje povinné testy na infekční nemoci u dárců krve a tytéž testy i u pacientů.

„Hematologicko-transfuzní laboratoř využívají jednak lékaři písecké nemocnice, jednak praktičtí lékaři, obvodní gynekologové a ambulantní specialisté z okresu Písek. Služby naší laboratoře využívají i někteří veterinární lékaři. S výjimkou virologické laboratoře pracuje laboratoř ve čtyřadvacetihodinovém režimu. Laboratoř poskytuje vyšetření na vlastní žádost také samostatným zájemcům, nejčastěji se jedná o vyšetření krevní skupiny,“ uvedla primářka Hematologicko-transfuzního oddělení Nemocnice Písek MUDr. Helena Kubánková.

Jen laboratoř morfologie krve a hemokoagulační laboratoř denně vyšetří kolem 300 vzorků, ročně je to více než 100 tisíc vzorků. Další vzorky vyšetřují ostatní laboratoře. Z nejčastějších základních vyšetření bylo v roce 2016 vyšetřeno na analyzátořech 35.780 základních (laicky řečeno „malých“) krevních obrazů, 33.410 krevních obrazů „velkých“ a 25.974 vyšetření tzv. Quickova testu. V imunohematologické laboratoři bylo vyšetřeno 3.363 krevních skupin.

„V roce 2016 jsme provedli necelých pět tisíc mikroskopických vyšetření diferenciálního rozpočtu s vyhodnocením morfologie krevních elementů. Díky zkušenosti našich laborantek se daří tímto vyšetřením pravidelně odhalovat pacienty se závažným podezřením na onkologická onemocnění krve. Dalším hematologickým vyšetřením se dosud toto podezření u zachycených pacientů ve většině případů potvrdilo,“ řekla primářka Kubánková.

V novém pavilonu Q má rozšířené prostory hematologická poradna, která vyšetřuje a sleduje pacienty s podezřením na onemocnění krve a vybraná onemocnění tohoto druhu také léčí. Hematologická poradna provádí prvotní diagnostiku pacientů. Při potvrzení diagnózy vyžadující speciální léčbu nebo vyšetření odesílá nemocného například do fakultních nemocnic a poté zajišťuje navazující péči.

Úsek výroby a zpracování transfuzních přípravků provádí více než tři tisíce odběrů krve za rok. Krev je zpracována na koncentráty erytrocytů a plazmu. Většina dárců krve jsou pravidelní dárči. „Naše oddělení se pravidelně účastní akce Daruj krev s Českým rozhlasem. Dodáváme transfuzní přípravky především pacientům písecké nemocnice.“

Vypomáháme však podle svých možností nemocnici v Táboře a pracovištím v Praze, pokud o to požádají,“ doplnila primářka Kubánková.

Redakce



MUDr. Helena Kubánková | Foto: Jan Luxík

# Spojení laboratoří umožňuje lékařům rychleji zahájit vhodnou léčbu

**Pro pacienty nový pavilon laboratoří znamená především další významné zkvalitnění péče. Díky rozsahu, komplexnosti, přesnosti a rychlosti analýzy vyšetřovaných vzorků mohou lékaři podstatně dříve určit diagnózu a zahájit vhodnou léčbu. Nový systém je k pacientům navíc šetrnější, protože spojené laboratoře již nepotřebují tolik biologického materiálu jako v minulosti.**

„Laboratorní vyšetření se podílejí na diagnóze až v osmdesáti procentech, takže moderní klinické laboratoře jsou nezbytné pro stanovení včasné a správné diagnózy. Sloučením tří různých laboratoří s možností centrálního příjmu vzorků dochází mimo jiné ke zrychlení transportu vzorků, a tím ke zvýšení kvality laboratorních služeb. Vysoká míra standardizace laboratorních procesů, zavedení automatizace a snížení podílu lidského faktoru pak v praxi

představuje snížení chybovosti, větší přesnost a rychlost výsledků analýz,“ uvedl primář biochemické laboratoře MUDr. Pavel Malina, PhD.

Od laboratorních vyšetření odebraných vzorků se odvíjí následný terapeutický postup. Řada procesů v laboratořích je dnes plně automatizovaná a robotizovaná. Přístroje procházejí pravidelně přísnou kontrolou a jejich obsluhu provádí kvalifikovaný personál – tým složený z lékařů, chemiků, elektrotechniků a hlavně odborných laborantek. Testují se všechny možné tělní tekutiny, přičemž lze stanovit například hladinu hormonů, antigeny, protilátky, nádorové markery, hladiny léků, určit příčinu otravy nebo vyšetřením stolice na přítomnost krve vyslovit podezření na rakovinu tlustého střeva.

**Redakce**

# Biochemická laboratoř vyšetří denně 700 vzorků

**Jednou z laboratoří, která se přesunula do nově postaveného pavilonu Q, je oddělení klinické biochemie. Pracuje v něm 20 zaměstnanců, z toho jeden lékař, tři vysokoškolsky vzdělaní analytici, devět laborantek, čtyři zdravotní sestry a tři sanitářky. Provádí se zde široké spektrum základních biochemických vyšetření a celá řada dalších speciálních vyšetření.**

„Denně se tu vyšetří přibližně 700 různých vzorků, ročně kolem 260 tisíc vzorků. Biochemickou laboratoř využívají desítky praktických lékařů a ambulantních specialistů a asi 10 veterinářů. Za rok se zde provede kolem 500 vyšetření samoplátcům. Příjem materiálu na vyšetření probíhá 24 hodin denně,“ uvedl primář Oddělení klinické biochemie Nemocnice Písek MUDr. Pavel Malina, PhD.

Laboratoř je vybavená centrifugami, menšími analyzátory například glukózy a moči a velkými analyzátory, které při výkonu kolem 1 400 testů za hodinu umožňují vyšetřit najednou paletu až osmdesáti různých metod.

„Zkumavka s biologickým materiálem putuje od praktického lékaře, z nemocniční ambulance nebo lůžkového oddělení či z centrálního odběrového místa na biochemický příjem, kde je zaevidovaná v laboratorním informačním systému a získá čárový kód, čímž se výrazně snižuje možnost záměny. Pak se podle požadovaných vyšetření umístí do přístrojů, které provádějí vlastní analýzy,“ řekl primář Malina.

Odběr vzorků na biochemické vyšetření se provádí většinou ráno a nalačno, protože normální hodnoty jsou nastavené na dopolední hodiny. Nalačno proto, že příjem stravy ovlivňuje metabolické pochody a také laboratorní výsledky. Výsledek biochemického vyšetření může být zkreslený například větší fyzickou námahou nebo únavou. Až několikadenní vliv na organismus má také požití alkoholu, stimulačních drog nebo marihuany. „Důležitý je také příjem tekutin před odběrem krve. Optimální je kolem dvou decilitrů neslazené tekutiny, například čaje, vody nebo minerálky. Vynechání tekutin může vést k problémům při odběru krve

a ovlivnění laboratorních výsledků,“ sdělil MUDr. Pavel Malina.

Oddělení klinické biochemie také provádí vyšetření hladiny různých léků u kardiaků, astmatiků nebo epileptiků a koncentraci antibiotik z důvodu optimalizace dávek léčiv. Určuje přitom, zda je hladina léku v krvi dostatečná nebo nadbytečně vysoká a toxická. Tuto službu lékaři využívají pro optimalizaci léčby a bezpečnost svých pacientů.

**Redakce**



MUDr. Pavel Malina, PhD. | Foto: Jan Luxík

# Prachatické radiodiagnostické oddělení kompletně inovuje vybavení

**Radiodiagnostické oddělení Nemocnice Prachatice se dočká kompletní výměny vybavení. Díky dotačnímu projektu z programu IROP Návazná péče už vedení nemocnice začátkem letošního roku pořídilo tři nové rentgeny v hodnotě 13 milionů korun. Další modernizace oddělení na sebe nenechá dlouho čekat.**

Na radiodiagnostickém oddělení se už na konci loňského roku měnily staré lavice a židle za nové, pohodlnější kusy. Nyní došlo i na pořízení tří nových rentgenů. Konkrétně se jedná o skiaskopii, skiagrafiu a pojízdný rentgen. Tím ale modernizace oddělení nekončí. V brzké době totiž dojde ještě k pořízení pojízdných automatických dveří a k výměně lina.

„Nové přístroje už byly nutností. Předchozí stroje jsme tu totiž měli již více než šestnáct let a za tu dobu se technologie posunuly značně vpřed. Věřím, že nové rentgeny přinesou větší komfort, usnadní práci personálu a umožní ještě lepší péči o naše pacienty. Postupně ještě doladíme několik posledních maličkostí a oddělení bude kompletně inovované,“ popisuje průběh inovace oddělení ředitel prachatické nemocnice Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Nová rentgenová pracoviště si nemocnice mohla dovolit díky dotačnímu projektu IROP Návazná péče, který je zaměřen na rozšíření, obnovu a zkvalitnění přístrojového vybavení oborů návazné péče

nemocnice. „Pro naši malou nemocnici je to významná pomoc pro její další rozvoj. Díky prostředkům z tohoto projektu můžeme pořídit nové moderní přístroje, které budou prospěšné jak pro personál, tak pro pacienty,“ uvádí s povděkem Ing. Michal Čarvaš, MBA.

V roce 2017 se už díky tomuto projektu povedlo modernizovat vybavení gastroenterologické ambulance. Zhruba v polovině letošního roku se pak nového vybavení dočká také rehabilitace, jednotka intenzivní péče a laboratoř.

**Redakce**



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský fond pro regionální rozvoj  
Integrovaný regionální operační program



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR

# Primář MUDr. Zdeněk Krtouš: Vybavili jsme radiodiagnostické oddělení třemi novými rentgeny

O tom, co nové rentgeny umí a jaké jsou jejich hlavní výhody, jsme si povídali s MUDr. Zdeňkem Krtoušem, který s nimi jako primář radiodiagnostického oddělení prachatické nemocnice přichází každodenně do styku.



## Jaké nové rentgeny jste si na oddělení pořídili?

Díky financím získaným z dotačního projektu z programu IROP Návazná péče jsme si pořídili tři nové rentgeny. Jedná se o dálkově ovládanou skiaskopickou stěnu, která je doplněna vedlejším skiagrafickým pracovištěm. Třetím strojem je pojízdný rentgen, který se používá k vyšetření pacientů, u nichž není možný převoz k nám na oddělení.

## Jak funguje skiaskopická stěna a k čemu se používá?

Na úvod musím především vysvětlit rozdíl mezi skiaskopickými a skiagrafickými rentgeny. Když pustíme skiaskopický rentgen, hned on-line vidíme, co se děje. Jde o pohyblivý obraz, který můžeme sledovat. U skiagrafických rentgenů získáme pouze nepohyblivý obrázek. Skiaskopický rentgen slouží především k rentgenování žaludku

a střev, ale v dnešní době se tyto orgány vyšetřují většinou endoskopicky. Přístroj se používá také k zavádění kardiostimulátorů nebo k ověřování toho, zda nedošlo ke zkolabování plic. Ke skiaskopii se přistupuje především v případech, kdy něco není jasného z klasického snímku.

## Kolik pacientů skiaskopickým rentgenem denně projde?

V současnosti se skiaskopie provádí jen několikrát za týden. Jak jsem již uvedl, v dnešní době se většina vyšetření žaludku a střev provádí spíše endoskopicky. Přístroj tedy není, co se týká samotné skiaskopie, moc vyčíslený, ale patří mezi povinnou výbavu každé nemocnice. Když je totiž potřeba, nedá se ničím jiným nahradit. Skiaskopický rentgen umí dělat i klasické nepohyblivé obrázky. Každodenně se tedy využívá hlavně ke snímkování

v rámci běžné chirurgie nebo traumatologie. K tvorbě klasických snímků primárně slouží skiagrafické pracoviště. Skiaskopická jednotka se používá jen jako jeho doplněk, aby se pacienti na rentgen dostali co nejdříve.

## Rentgeny jste měnili po šestnácti letech. Došlo v tomto segmentu za tu dobu k nějakému zásadnímu vývoji?

Pokrok tady samozřejmě je, ale nejde o tak dramatické rozdíly jako třeba u metod typu CT, které využívají počítače. U rentgenů je nejzásadnější změnou to, že nové přístroje už používají přímou digitalizaci. V dnešní době se už nic nedělá na film. V přístroji je digitalizační deska, která ihned převádí obrázky na digitální. Dříve se snímkovalo na kazety, ty se pak dávaly do čtečky a z ní pak byly snímky teprve přeneseny na monitor.

## Jak je to s rentgenovými paprsky, je záření na nových strojích bezpečnější?

Samotné záření je pořád stejně nebezpečné, s tím se nedá nic dělat. Hlavní rozdíl ale spočívá v tom, že u nových strojů je menší dávka záření, takže jsou bezpečnější. Platí zde pravidlo čím menší dávka, tím lépe. Předpisy jsou v tomto ohledu stále přísnější a naše staré stroje jim už v některých případech přestávaly vyhovovat. Některé se už například nedaly používat ke snímkování dětí.

Redakce

# Nemocnice Prachatice zkrášlila ortopedicko-traumatologické oddělení velkými fotografiemi

**Osm velkých fotografií zachycujících jihočeskou přírodu nově zdobí Ortopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice Prachatice. Fotoobrazy v hliníkových rámech nahradily původní plakáty a nástěnky s cílem prostory zkrášlit, aby byl pro pacienty pobyt v nemocnici co nejpříjemnější. Projekt s názvem Prostředí pomáhá léčbě byl slavnostně představen v pátek 19. ledna v 10 hodin. Mezi hosty byli zástupci Nadace ČEZ, která projekt pomohla financovat, regionální ředitelka Všeobecné zdravotní pojišťovny Ing. Bronislava Hlachová, regionální ředitelka Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky JUDr. Božena Kučerová, Ph.D., a další osobnosti.**

„Snažíme se postupně nemocnici dělat hezčí, aby se tu lidé cítili lépe. To je hlavní motto. Jsme malá nemocnice, která staví na rodinné atmosféře. Pro nás to není kliše,“ zdůrazňuje ředitel nemocnice Ing. Michal Čarvaš, MBA. „Máme tady knihovničku, dětský koutek u porodnice, mateřskou školu pro děti zaměstnanců,

v čekárnách jsou obrazovky, všude je volně přístupná Wi-Fi... V poslední době se zaměřujeme i na chodby, aby na lidi působily co nejpříjemněji. Je pro nás velmi důležité, abychom tu měli jak výborné lékaře a sestry, tak i přívětivé prostředí.“

Autorem fotografií je místní chirurg MUDr. Marek Chromý: „Budu mít samozřejmě radost, když fotoobrazy pacienty pozitivně naladí. Zastavit se, srovnat si myšlenky, to je přesně to, proč jsme to dělali.“

Nejdominantnějším snímkem je Modravský potok. „Jeden z nejhezčích potoků Šumavy,“ dodává autor fotografie. „Když člověk pracuje uvnitř, je rád, když může volný čas trávit venku. Proto s oblibou fotím právě přírodu.“

MUDr. Marek Chromý fotí již mnoho let, žádnou výstavu ale na kontě doposud nemá. Do budoucna ji však nevyklučuje. „Ještě jsem k ní nepokročil... Ale pokud by byl dostatek materiálu, byl bych za ni určitě

rád. Každopádně konkurence je velká, dnes fotí snad každý.“

V rámci projektu Prostředí pomáhá léčbě byla zmodernizována také kuchyňka na ortopedicko-traumatologickém oddělení. Byla pořízena například nová kuchyňská linka, lednička a myčka. Pacienti mohou také využívat nové sedačky. „Celý projekt stál 150 tisíc korun, přičemž Nadace ČEZ nás podpořila částkou necelých 140 tisíc korun, za což jí moc děkujeme,“ vyčíslil náklady Ing. Michal Čarvaš, MBA.

„Zdravotnictví a zlepšování prostorů pro pacienty je jednou z oblastí, kterou podporujeme dlouhodobě. Víme, že psychika člověka hraje v léčbě obrovskou roli a mám velkou radost z toho, co se zde podařilo vytvořit,“ zhodnotil nové úpravy v Prachaticích člen správní rady Nadace ČEZ František Lust.

**Redakce**



# Nemocnice Prachatice navýšila pacientům komfort

**Pacienti v Prachaticích si pochvalují vyšší standard poskytované péče. Nemocnice totiž nakoupila nové noční stolky a elektricky polohovatelné postele, a to pro všechny lůžkové části.**

„Změnu nejvíce pocítili lidé, kteří v nemocnici pobývají dlouhodobě. Mluvím například o pacientech na oddělení následné péče. Nová lůžka jim přinesla mnohem větší pohodlí,“ říká ředitel Nemocnice Prachatice Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Změnu ocenil i zdravotnický personál, kterým nová lůžka přináší výrazné snížení

fyzické námahy. Dříve znamenalo jakékoliv polohování postele náročnou práci. Nová lůžka je možné ovládat pomocí ovladače, což mimo jiné přispívá i k samostatnosti pacientů. „Postele poskytují více možností v rámci polohování. Na lůžku je možné nastavovat sklon jednotlivých dílů. Nově také lze celou plochu lůžka prodloužit, což ocení pacienti vyšší než 190 centimetrů,“ dodává Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Kromě nových lůžek se nemocnice může pochlubit také novými nočními stolky. „Stejně jako u postelí je jejich hlavní předností vyšší komfort pro pacienta a snazší manipulace pro zaměstnance.

Stolek obsahuje jídelní desku, která je naklopitelná, a tudíž ji lze využít ke čtení nebo psaní,“ upozorňuje ředitel.

Nového vybavení se během ledna až března postupně dočkala všechna lůžková oddělení nemocnice. Zakoupeno bylo celkem 121 nových lůžek a 135 nočních stolků. Celková investice do vybavení činila 6 500 000 korun, přičemž 3 500 000 z této částky tvořil příspěvek od Jihočeského kraje.

**Redakce**



# Očkování proti HPV není radno podceňovat

**Jedna z nejrozšířenějších infekcí, která může vést ke vzniku rakoviny a proti které existuje očkování hrazené ze zdravotního pojištění, by měla být předmětem zájmu každé ženy i každého muže. Takovou infekcí je lidský papilomavirus (HPV), jenž je v příčinné souvislosti nejen se vznikem zhoubného nádoru děložního hrdla, pochvy, zevního genitálu, penisu, anální krajiny, ale také hlavy a krku. Mimoto způsobuje nezhoubné, leč obtěžující genitální bradavice (condylomata acuminata) a papilomy dýchacích cest. To, v jak závažné formě se onemocnění vyskytne, závisí mimo jiné na genotypu HPV.**

S HPV se během svého života setká až 80 % žen, přičemž stejné procento je zcela bez příznaků. Infekce většinou proběhne skrytě a do dvou let se jí organismus zbaví. Ve zbylých 20 % případech ovšem dojde k manifestaci onemocnění. Počáteční banální infekce se tak může proměnit v komplikace ve formě zhoubného nádoru. Jedná se o sexuálně přenosnou chorobu, kdy k přenosu může dojít i nekoitálními sexuálními praktikami. Přenos jinou cestou je možný, ale je velmi raritní. Virus pronikne poraněným či nezralým epitelem do hlubších vrstev, kde inaktivuje buněčné regulátory růstu a dále se rozmnoží. Mezi rizikové faktory patří promiskuitní chování, zahájení pohlavního styku v časném věku, kouření cigaret, poruchy imunitního systému, jiné genitální infekce či větší počet porodů.

Výskyt karcinomu děložního hrdla se v České republice týká zhruba 16 z každých 100 000 žen, což odpovídá téměř 900 ženám. V Jihočeském kraji onemocní přibližně 50 žen za rok. Než z virem napadené buňky vznikne zhoubný nádor, trvá to několik let. Tomu předchází stádia, která se nazývají prekancerózy. Sledovat je lze v ordinaci gynekologa, který na základě onkologické cytologie a kolposkopie (v současné době výběrově i HPV testace) v rámci každoročních preventivních prohlídek stanoví strategii léčby. Někdy se nález jen sleduje, ale v případě progresu či zjevných známek prekancerózy vysokého stupně je nutné přistoupit k jejímu ošetření.

Ošetření přednádorového ložiska spočívá ve většině případů ve vytnutí malé části děložního hrdla radiofrekvenční kličkou či jehlou při celkové anestézii, nebo na některých pracovištích jen při lokálním znecitlivění. Obvykle se odstraní kužel tkáně – odtud název konizace. Preparát se poté histologicky zkoumá, k čemuž se využívá imunohistochemického vyšetření pomocí biochemických markerů. Tento postup spadá pod sekundární prevenci, kdy je cílem odstranit již vzniklý patologický útvar, aby nepokročil do stádia zhoubného nádoru. Optimální je ale těmto změnám předcházet.

V České republice je možné využít od roku 2012 vakcinaci pro třináctiletá děvčata s úplnou či částečnou úhradou s ohledem na výběr typu vakcíny. Od roku 2018 se tato možnost nově otevřela i pro stejně staré chlapce, což je vítaný krok k dalšímu snížení výskytu nádorů. Všechny vakcíny na trhu jsou bezpečné, jsou geneticky vytvořené a obsahují jen některé bílkoviny viru, nikoliv celý virus nebo jeho oslabenou formu. Liší se účinností a spektrem typů HPV, proti kterým chrání. Doporučuje se očkovat ženy i po konizaci v rámci ochrany před dalšími genotypy a snížení rizika recidivy onemocnění. Některé studie udávají, že má smysl očkovat až do věku 45 let.

Největší podíl na očkování mají praktičtí lékaři pro děti a dorost. Ideálně se žena dostaví na svoji první gynekologickou preventivní prohlídku již očkována. Ovšem i tehdy mají tyto prohlídky smysl. Bohužel účast na screeningu je v České republice ve srovnání s jinými státy, které dosahují ve výskytu nádorů asociovaných s HPV lepších výsledků, zatím malá (pouze 50 %).

Strakonické gynekologicko-porodnické oddělení spolupracuje s ambulancí infekčních nemocí a kromě provádění operačních zákroků svým pacientkám též doporučuje vhodná řešení. Kromě řádné dispenzarizace je na místě zvažovat očkování zejména u mladých žen, které již měly pohlavní styk bez předchozí vakcinace. Jak už bylo řečeno, i v těchto případech má očkování význam. V naší nemocnici jsme za poslední rok zaznamenali 50-60 případů prekanceróz vysokého stupně, což je poměrně velké číslo s ohledem na rok 2015, kdy bylo hlášeno celkem 365 takovýchto nálezů v celém Jihočeském kraji. Proto je třeba šířit osvětu, a pokud existuje možnost, jak předejít vzniku nádoru, měli bychom jí využít. Význam preventivních prohlídek je zřejmý a každá žena je svým gynekologem informována o možnostech prevence, obzvláště pak karcinomu děložního hrdla. Při nejasnostech či vyvracení mýtů o HPV a očkování hraje největší roli právě gynekolog. A to i přesto, že existuje několik kvalitních internetových stránek věnujících se této problematice. Závěr je tedy nasnadě: naprostou většinu nádorů děložního hrdla lze skutečně odvrátit, ale jen díky včasnému očkování.

**Mudr. Roman Zaremba**





# Strakonická gastroenterologie je špičkové pracoviště s bohatou minulostí

**Gastroenterologie je jedním z mála oborů vnitřního lékařství, který může i na okresní úrovni poskytovat pacientům diagnostické a terapeutické možnosti srovnatelné s možnostmi pracovišť na univerzitních klinikách. V některých metodách jsou dokonce lékaři okresních nemocnic považováni za největší experty v celé České republice. V Nemocnici Strakonice se lékaři ze všech sil snaží držet krok s těmi nejlepšími v oboru.**

Historie moderní gastroenterologie ve Strakonici začala v první polovině 70. let, kdy tehdejší primář interny prof. MUDr. Ludvík Hloucal, DrSc., přivezl do jižních Čech první optický gastroskop. Metoda gastroskopie, využívaná především při podezření na vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku, spočívá v odebrání vzorků z postižené sliznice nejen na histologické vyšetření, ale i na zjištění přítomnosti bakterie *Helicobacter pylori*. „Díky skvělé spolupráci s naší mikrobiologií jsme v současnosti schopni do hodiny od vyšetření sdělit pacientovi výsledek, a v případě pozitivního nálezu mu rovnou předepsat eradikační léčbu, aniž by musel další den chodit k nám nebo k praktickému lékaři pro doplňující recept,“ objasňuje aktuální stav primář MUDr. Ivo Horný.

Dalšími indikacemi pro gastroskopii jsou například podezření na nádorové onemocnění horní části trávicí trubice, nevysvětlitelná chudokrevnost, porucha polykání, zvracení krve či černě zbarvená stolice, váhový úbytek a další jakékoli jinak nevysvětlitelné problémy s trávením. „Na našem pracovišti používáme celé spektrum metod k zástavě krvácení z jícnu, žaludku nebo dvanáctníku. Naši chirurgové tak již několik let nemusí tyto život ohrožující stavy téměř vůbec řešit. Účinnost zástavy krvácení z jakékoli příčiny se dramaticky zvýšila od roku 2014, kdy jsme poprvé v Jihočeském kraji aplikovali u pacienta s masivním krvácením inertní

hemostatický prášek na povrch sliznice žaludku a krvácení před našima očima už v průběhu aplikace během několika vteřin ustalo. V loňském roce jsme pak dvakrát zachránili život pacientům s masivním krvácením z křečových žil v jícnu, kterým jsme do jícnu zavedli metalický Danišův stent,“ popisuje MUDr. Ivo Horný.

Několik let po prvních gastroskopiích se ve Strakonici začaly provádět i koloskopie (endoskopické vyšetření tlustého střeva). Jde o jednu z mála preventivních metod, která může doslova zachránit život. Je tomu tak v případě, že si pacient nechá provést toto vyšetření po 50. roce života v době, kdy ještě nemá žádné příznaky a již má v tlustém střevě menší nebo větší polyp (slizniční výčnělek), který by po několika měsících či málo letech mohl vyústit v rakovinu tlustého střeva. Vyšetření v době, kdy má pacient již znatelné potíže, většinou špatnou životní prognózu neodvrátí. Na preventivní vyšetření má nárok každý občan ČR po 55. roce života nebo lidé starší 50 let s pozitivním testem na přítomnost mikroskopického množství krve ve stolici.

Díky zavedení tohoto screeningového

programu v ČR jsme po mnoha letech opustili 1. příčku ve výskytu rakoviny tlustého střeva a konečníku na světě. „Koloskopie je jediná metoda prevence rakoviny v zaživacím traktu. U jiných orgánů této oblasti nepřinášejí preventivní programy prakticky žádný profit pro pacienty. Zemřít dnes na rakovinu tlustého střeva a konečníku znamená většinou jen hloupost a ignoraci pacienta, protože informací o preventivních koloskopiích je dostatek. Dalšími indikacemi jsou krvácení z konečníku, zvýšená frekvence stolice, poruchy vyprazdňování, jinak nevysvětlitelná chudokrevnost, váhový úbytek či zaživací potíže,“ zdůrazňuje důležitost preventivních vyšetření MUDr. Ivo Horný.



MUDr. Ivo Horný | Foto: Jan Luxík

V roce 1989 se ve Strakonících začalo provádět ERCP (endoskopické vyšetření žlučových cest a vývodů slinivky břišní). Toto vyšetření je velmi náročné na vybavení pracoviště i zkušenosti lékařů. V současnosti se tak neprovádí ve značné části okresních nemocnic. Nejčastějšími indikacemi jsou zežloutnutí pacienta, zánět slinivky břišní za současné přítomnosti kamenů ve žlučníku, výrazně zvýšené výsledky jaterních testů spojené s rozšířením žlučových cest na ultrazvuku břicha nebo s nálezem nádoru ve slinivce břišní. „Při vyšetření jsme většinou schopni kameny ze žlučových cest odstranit do dvanáctníku a tím žlučové cesty uvolnit. V případě příliš velkých kamenů ve žlučových cestách umíme obnovit drenáž žluči z jater do dvanáctníku zavedením duodenobiliárního stentu, který kolem velkého kamene překlene překážku v odtoku permanentně tvořící se žluči v játrech do dvanáctníku. Stejným způsobem se řeší zežloutnutí pacienta při překážce odtoku žluči, pokud je příčinou nádor slinivky břišní,“ uvádí MUDr. Ivo Horný.

S přibývajícím množstvím endoskopických metod souvisí značné množství nejasných nálezů, protože každá metoda nejen v gastroenterologii má své limity. Aby se dalo diagnostikovat a vyřešit co nejvíce příčin potíží pacientů v gastrointestinálním traktu, začaly se v roce 2007 ve strakonické nemocnici provádět endosonografická vyšetření (endoskopická vyšetření trávicího traktu včetně slinivky břišní, žlučových cest,

podjaterní krajiny a dalších orgánů v blízkosti trávicí trubice). „Tato úžasná metoda dovoluje za přímé zrakové kontroly odebrat vzorky z útvarů ve slinivce břišní, z lymfatických uzlin, z nádorů či nejasných útvarů ve stěně trávicí trubice a poté, co je odebraný vzorek podroben vyšetření patologem, během několika dní dospět k jasnému závěru. U většiny nádorů trávicí trubice, slinivky břišní, žlučových cest a podjaterní krajiny dovoluje tato metoda v rukou zkušeného lékaře exaktně rozhodnout, zda nádor je operabilní, nebo již nikoliv,“ upřesňuje MUDr. Ivo Horný.

Endosonografie je u pacientů se zhoubným nádorem konečníku naprosto zásadní k určení optimálního postupu. Na základě EUS nálezu se rozhodne, zda je pacient primárně indikován k operaci rakoviny konečníku, nebo předtím musí podstoupit chemo a radioterapii (tzv. neoadjuvantní radiochemoterapie). V neposlední řadě je endosonografie čím dál tím častěji používána při podezření na přítomnost kamenů ve žlučových cestách. Metoda je nejen diagnostická, ale skýtá i terapeutické možnosti. „Na našem pracovišti provádíme standardně drenáže pankreatických pseudocyst (rozpadových dutin ve slinivce břišní po jejím zánětu), ale i drenáže žlučových cest, pokud nelze žlučové cesty zprůchodnit při ERCP. V současné době jsou tyto intervence navigované endosonograficky celosvětově preferovány oproti metodám chirurgickým, při nichž dochází k mnohem většímu množství komplikací,“ vysvětluje MUDr. Ivo Horný.

Poslední z portfolia vyšetřovacích metod strakonické gastroenterologie je cholangioskopie (SpyGlas). „Toto vyšetření jsme začali provádět v lednu 2016 jako první v Jihočeském kraji. Dnes si již v mnoha situacích nedovedeme představit, jak bychom mohli u indikovaných pacientů bez této metody dospět k exaktní diagnóze. Tato metoda se primárně indikuje při podezření na nádor ve žlučových cestách nebo při přítomnosti objemného kamene ve žlučových cestách či ve vývodných cestách slinivky břišní. V případě nálezu nádoru ve žlučových cestách jsme schopni za kontroly zraku odebrat vzorky a po posouzení patologem naše podezření potvrdit. V případě objemného kamene ve žlučových cestách nebo ve vývodu slinivky břišní lze opět za kontroly zraku kámen rozbít na malé části, které je možné již volně odstranit běžným košíkem používaným při ERCP,“ popisuje metodu primář Horný.

Strakonická nemocnice se v blízké budoucnosti chystá vytvořit nové gastroenterologické centrum, ve kterém bude zajištěn větší komfort jak pro pacienty, tak pro zaměstnance. „S přibývajícím množstvím přístrojového vybavení i požadavků na přesnost a šetrnost výkonů je stále větší problém vejít se do stávajících šestnáct let starých prostor. V novém budeme mít lepší diagnostické a terapeutické možnosti, ze kterých naši pacienti budou výrazně profitovat,“ uzavírá MUDr. Ivo Horný.

**Redakce**

## Pomáhám pacientům, pro které je bolest těžko zvladatelnou nemocí, říká MUDr. Miloslav Sýkora

**MUDr. Miloslav Sýkora pracuje v Nemocnici Strakonice již přes 20 let. Posledních několik let působí v Ambulanci pro léčbu chronické bolesti. Ačkoliv mnozí možná o této službě nikdy neslyšeli, pan doktor Sýkora odvádí v nemocnici nepostradatelnou práci. Blíže informace nabízí následující rozhovor.**

**Kde se s vámi může pacient v Nemocnici Strakonice setkat?**

Působím na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení v Nemocnici

Strakonice. V roce 2011 se objevila možnost ucházet se o studium ve vybraných oborech s finanční podporou Evropské unie a já si vybral obor Paliativní medicína a léčba bolesti, ze kterého jsem posléze složil atestaci. V té době se dokončovala rekonstrukce chirurgického pavilonu naší nemocnice a v rámci změn se počítalo i s prostorem pro novou ambulanci.

**Úspěšné projekty si často musely projít trnitou cestou, než se je podařilo realizovat.**

**Jak tomu bylo v případě Ambulance pro léčbu chronické bolesti?**

Samotný začátek se neobešel bez „porodních bolestí“. Ambulance se totiž musela několikrát stěhovat. Jsem rád, že byla po několika přemístěních definitivně umístěna zde a je vybavena novým mobiliářem.

**Kdy je ambulance pro pacienty otevřena?**

Oficiálně funguje ambulance 2 dny v týdnu, ale často se snažíme pacientům vyhovět a ošetřit je při jejich návštěvě

u jiného odborného lékaře. Někdy provádíme také telefonické konzultace. Ambulance poskytuje mimo jiné konziliární služby nemocničním oddělením při komplikované léčbě bolestivých stavů.

#### **Je toto pracoviště ojedinelé v rámci Jihočeského kraje?**

Není, další specializované ambulance tohoto druhu se nachází například v Nemocnici České Budějovice nebo v Nemocnici Prachatice.

#### **Co přesně bychom si pod názvem Ambulance pro léčbu chronické bolesti měli představit?**

Přídavné jméno „chronické“ je zde velmi důležité. Bolest je běžnou, u někoho dokonce pravidelnou součástí života, se kterou se musí každý den vyrovnávat. Někdy se ale stane, že rozsah a závažnost bolesti přeroste původní příčinu. Bolest se tak sama o sobě stane nemocí, a to velmi urputnou a těžko zvladatelnou, aniž by dále potřebovala původní spouštěcí faktor. A právě lidé s tímto druhem bolesti jsou našimi pacienty.

#### **Jakým druhem bolesti trpí lidé, kteří vaši pomoc nejčastěji vyhledávají?**

Nejvíce navštěvují ambulanci pacienti s chronickou bolestí zad, ať už byli operováni či nikoliv. Bolestivý vertebrogenní syndrom („bolí mě záda“) je v současnosti široce rozšířená diagnóza, patřící do oblasti civilizačních onemocnění. Další velkou skupinou jsou pacienti s nádorovým onemocněním, většinou pokročilého stádia, kterým léčba přináší zlepšení kvality života (jedná se o tzv. paliativní léčbu). Obě tyto skupiny tvoří asi 80-90 % pacientů. Objevují se i jiné diagnózy, ale jen ojedinelé.

#### **Pokud pacient vstoupí do vaší ambulance, co ho při vstupním vyšetření čeká?**

Během vstupního vyšetření se snažíme bolest co nejpřesněji popsat a zařadit a tomu přizpůsobit následnou léčbu. Jejím základem jsou analgetika (léky proti

bolesti), včetně silně účinných preparátů na bázi morfia. Dle možností doplňujeme a posilujeme léčbu instrumentálními metodami. V případě potřeby odesíláme pacienty na vyšší specializovaná pracoviště.

#### **Při vstupu do ambulance upoutají návštěvníkovu pozornost na první pohled velké nerezové dveře. Za jakým účelem využíváte sál, který je za nimi?**

Nejedná se o žádnou tajnou komnatu. Je zde umístěn zákrový sálek, ve kterém můžeme provádět intervenční metody, které bývají většinou účinnější než klasická léčba. Jedná se například o analgetické blokady, obstrukce či zavádění katetrů.

#### **Za dobu vašeho působení v Ambulanci pro léčbu chronické bolesti jste se musel setkat s mnoha nezapomenutelnými příběhy. Utkvěl vám nějaký konkrétní v paměti?**

Vzpomenout si na nějaký veselý příběh je bohužel těžké. Všichni zdejší pacienti trpí chronickými potížemi, které současná medicína nedokáže úplně odstranit, ale dovede pouze oslabit jejich intenzitu či zredukovat jejich vliv na celkovou kvalitu života. Léčil jsem také několik pacientů, kteří onemocněli závažným onkologickým onemocněním. Společně s rodinou jsme o ně dokázali pečovat v domácím prostředí až do posledních okamžiků

jejich života. I když se to zdá zvláštní, právě taková péče může přinést vnitřní uspokojení lékaři a především úlevu pro rodinné příslušníky nemocného. V těchto případech také využíváme možnost spolupráce s agenturami domácí péče či s mobilním hospicem.

#### **Máte nějaké plány do budoucna, díky kterým by se pacientům dostalo ještě lepší péče?**

Rád bych rozšířil spektrum léčebných invazivních metod. K tomu je ale potřeba dovybavit zákrový sálek rentgenovým stolem a přístrojem. Využití ultrazvuku je v současné době na velkém vzestupu a v této ambulanci by našel hojně využití. Zároveň bych si také přál mít dalšího spolupracujícího kolegu, se kterým bychom se mohli o práci podělit a navzájem si vypomohli.

**Redakce**



MUDr. Miloslav Sýkora | Foto: Jan Luxík

# Revma liga: Nasedte sami doma, přijďte mezi nás!

**Patnáct let od založení oslavil v loňském roce tábořský klub Revma liga, který spadá pod celorepublikovou organizaci. Ačkoliv měly zakladatelky ze začátku obavy, zda o jejich činnost bude zájem, odezva překonala jejich představy. Z Revma ligy, která sdružuje lidi s revmatickým onemocněním, jejich rodinné příslušníky i zdravotnický personál, se v Táboře stala opravdu stálíce. Rozhovor nám poskytla předsedkyně tábořského klubu Marie Zuzáková a místopředsedkyně Ing. Helena Mádlová.**

## **Co bylo prvotním impulsem pro založení klubu?**

Marie Zuzáková: Byla jsem tehdy s jednou kolegyní na stáži v Českých Budějovicích. Tamní pacientky se divily, že v Táboře Revma ligu nemáme. Tvrdily, jak moc fajn je, a dokonce nás pozvaly na schůzku, abychom viděly, co všechno v rámci klubu dělají. Hlavně nám chtěly dokázat, že to má skutečně smysl, o čemž jsme se samy přesvědčily. Rozhodly jsme se, že do toho půjdeme. Jsou lidé, kteří se nechtějí sdružovat, když jsou nemocní, tak jsme vůbec netušily, jak náš záměr vlastně dopadne. Jenomže hned na začátku se zapsalo dvacet lidí, kteří začali pravidelně docházet. A nyní už máme 59 členů.

## **Můžete představit náplň vaší činnosti?**

Marie Zuzáková: Scházíme se dvakrát za měsíc - jednou na přednášky, podruhé na ergoterapii, kde se snažíme především o procvičování drobných kloubů pomocí ručních prací. Někteří chodí jen na ergoterapii, jiní i na přednášky. Záleží na každém členovi, jak se rozhodne. Během roku máme individuální plán, kdy pořádné tematické zájezdy, výlety do okolí Táboře, jezdíme na celotýdenní pobyty do lázní a podobně.

## **Čím je klub přínosný?**

Marie Zuzáková: Lidé si u nás sdělují své bolístky, které rodina nepochopí. Když sem člověk přijde a zjistí, že někdo má sice horší potíže, ale bere to podstatně lépe, je to pro něj důležité po psychické stránce.

Ing. Helena Mádlová: Pacient s čerstvou diagnózou se necítí dobře. Jakkmile ale přijde mezi lidi, kteří trpí stejnou nemocí, a zjistí, že žijí normální život, je to pro něj po psychické stránce opravdu důležitý okamžik.

## **Zmínily jste rodinné příslušníky. Znamená to, že na schůzky mohou přicházet oba manželé, i když je jeden z nich zdravý?**

Marie Zuzáková: Přesně tak. Někdo si přivede i kamarádku, kohokoliv. Týká se to jak ergoterapie, tak především výletů. Musím zdůraznit, že právě výlety se snažíme organizovat tak, aby je všichni zvládli. Ještě se nám nestalo, aby byl nějaký výlet nad síly našich členů. A to jsme byli v poslední době například v Příbrami na Svaté Hoře a v hornickém muzeu nebo na Stezce korunami stromů Lipno. Kromě výletů pořádáme i exkurze. Například při návštěvě tábořského divadla jsme se dostali i do zákulisí. Snažíme se zkrátka, aby naši členové měli nezapomenutelné zážitky.

Ing. Helena Mádlová: Perfektní byla i procházka po pražských památkách nebo méně známých zákoutích Táboře. Ačkoliv tady většina z nás žije celý život, viděli jsme místa, o kterých jsme ani nevěděli. I to byl moc pěkný zážitek.

## **Zapsat se k vám může kdokoliv?**

Marie Zuzáková: Ano. Zájemce může přijít a podívat se, jak to u nás vypadá. Scházíme se přímo v tábořské nemocnici, které jsme vděční, že nám poskytuje prostory. Někdo se může bát nového kolektivu, ale obavy nejsou na místě. Snažíme se každého

srdečně uvítat. A jak se stát naším členem? Stačí vyplnit přihlášku a zaplatit příspěvek ve výši 300 Kč na rok.

## **Nejsou vaši členové spíše staršího věku?**

Marie Zuzáková: Nejsou. U nás máme všechny věkové kategorie!

## **Jsou členové aktivní třeba i po organizační stránce?**

Marie Zuzáková: Není to časté, ale jsme rádi, když někdo přijde s nápadem či něco zajistí. V posledních letech se situace hodně změnila. Dříve byli lidé mnohem pasivnější. Vypili kávu, popovídali si a odešli. Nyní se již sami aktivně zapojují, což velmi vítáme.

Ing. Helena Mádlová: Hodně tomu pomáhá ergoterapie. Nejde jen o posezení,



Ing. Helena Mádlová (vlevo)  
Marie Zuzáková (vpravo)  
Foto: Jan Luxík

ale něco se vyrábí, něco nového vzniká. Všechny tak spojuje myšlenka a činnost, kterou by třeba nikdy nedělali. Jsou díky tomu celkově aktivnější.

#### Jaké je poselství Revma ligy?

Marie Zuzáková: Neseďte sami doma a přijďte mezi nás.

Ing. Helena Mádlová: Dodala bych, že poselstvím je něco se dozvědět, naučit se, získat informace, získat také přátelství, být součástí přátelského kolektivu...

#### Máte členy, kteří vás navštěvují celých patnáct let, tedy od začátku?

Marie Zuzáková: Ano. Máme velice málo členů, kteří se odhlásili. A když, tak to bylo jen kvůli věku nebo zdravotnímu stavu.

#### Což je pro vás pěkná vizitka... Celkově je vaše činnost obdivuhodná. Co vám osobně dává?

Marie Zuzáková: Když jsem do toho šla, nedovedla jsem si představit, co to všechno bude obnášet. Samozřejmě práci, práci, práci... a zařizování. Na druhou stranu ale máte opravdu dobrý pocit, že pro tyto lidi něco děláte. Takový ten pocit, když vidíte, že sem lidé rádi chodí a zapojují se, že mají

radost, je prostě krásný. A to to všichni děláme vlastně zadarmo.

Ing. Helena Mádlová: Skvělé je, když také vidíme, že se spolu lidé začínají scházet i mimo Revma ligu. To nás moc těší.

#### Kdy vás mohou potenciální zájemci navštívit?

Marie Zuzáková: Druhé úterý v měsíci máme schůzky a ergoterapie pořádáme vždy poslední pondělí v měsíci.

Redakce

## Vedoucí stravovacího úseku Květoslava Kyliánková: Chceme, aby si u nás pochutnal opravdu každý!

**Květoslava Kyliánková se už od roku 2005 stará o to, aby se pacienti i personál v táborské nemocnici mohli kvalitně a chutně najíst. Působí zde totiž jako vedoucí stravovacího úseku. O tom, že tuto práci dělá opravdu dobře, svědčí fakt, že nemocniční jídelnu pravidelně využívají i strážníci z blízkého okolí. Jak to v jídelně funguje, se dozvíte v rozhovoru.**

#### Můžete nám na úvod přiblížit, co přesně máte na starosti?

Mým hlavním posláním je zajistit bezchybné stravování pro celou nemocnici. Ve stravovacím provozu mám v týmu 28 zaměstnanců. Všichni společně zodpovídáme za to, aby pacienti dostali v pořádku snídani, oběd i večeři. Jinak se komplexně staráme o chod nemocniční jídelny, kde obědvají zaměstnanci i návštěvníci zvenčí.

#### Podle jakého klíče probíhá příprava jídel pro pacienty?

Jídlo pro pacienty připravujeme podle požadavků z jednotlivých oddělení. Záleží na tom, zda mohou jíst klasickou stravu, nebo mají lékařem nařízenou dietu. Skladbu diet nám vždy den dopředu hlásí sestřičky telefonicky nebo e-mailem. K obědu si pacienti mohou vybrat ze dvou pokrmů. Jaké je menu, se dozví vždy odpoledne den předem od sestřiček. Ty

nám pak nahlásí celkové počty jednotlivých porcí.

#### Zaměstnanci si také vybírají obědy den dopředu?

U zaměstnanců je to jinak. Ti nám nic předem hlásit nemusí. Každý den mají k dispozici tři teplá jídla a jedno studené s tím, že si konkrétní pokrm vyberou až po příchodu do jídelny podle toho, na co mají zrovna chuť. Ke každému jídlu si mohou zvolit přílohu dle svých preferencí. Součástí obědu je vždy polévka, která je stejně jako nápoj zahrnuta v ceně menu. K dispozici je také salátový bar, který se platí extra. Aktuálně pro zaměstnance chystáme jednu příjemnou novinku. Po dohodě s odborovými organizacemi již brzy rozšíříme nabídku o čepované nealkoholické pivo Birell.

#### Zmiňovala jste, že jídelnu mohou využít i strážníci, kteří přijdou z venku. Dochází k vám někdo pravidelně a musí si jídlo předem objednat?

Pravidelně k nám na obědy dochází několik lidí ze sídliště. Dále pak důchodci z řad našich bývalých zaměstnanců. Zájemci

si mohou pokrmy sníst v jídelně, nebo odnést domů v kastrůlkách. Fungujeme na bezobjednávkovém principu. Zjednodušeně řečeno, kdo přijde, ten dostane najíst. Cena hlavního jídla s polévkou a nápojem je pro veřejnost 66 Kč. Obědy vydáváme od 10:30 do 11:00 hodin do kastrůlků, od 11:00 do 13:30 podáváme stravu na talíř. Jídelna funguje každý den od pondělí do neděle, a to i o svátcích.



Květoslava Kyliánková | Foto: Jan Luxík

### Kolik porcí obědů zpravidla vydáte během jednoho dne?

Záleží na tom, kolik máme zrovna pacientů, ale v průměru je to pro ně zhruba 400 porcí. Zaměstnancům denně vydáme cca 450 obědů. Mám vypořádáno, že když máme řízky, tak se někdy dostaneme až na 500 porcí. Z legrace říkávám, že jakmile něco proběhne olejem, tak to táhne a všichni se sem hrnou. Lidé z venku si k nám chodí denně zhruba pro 50 obědů.

### Jste věrní klasickým pokrmům, nebo zkoušíte i experimentovat?

Poslední dobou se hodně snažíme o to, aby se v nabídce objevovaly i modernější

pokrmů. Zkoušeli jsme zařadit třeba bulgur nebo kuskus a setkala se to s pozitivní odezvou. Takhle jídla jsou ale spíše pro zaměstnance. Naši pacienti jsou ze sedmdesáti procent lidé starší 70 let, kteří inovace ve stravování příliš neocení. Jednou jsme zkoušeli udělat třeba celozrnné knedlíky, ale reakce na ně byly vesměs negativní. Pacientům tedy vaříme spíše klasiku, zaměstnancům čas od času nabízíme i nějaký zajímavý experiment.

### Je možné se vlastně zavděčit všem pacientům a setkáváte se i s požadavky na neobvyklý druh stravy?

Za tu spoustu let, co se pohybuji v oblasti stravování, už jsem zjistila, že ať děláte, co děláte, tak se prostě nikdy všem nezavděčíte. Každopádně se ale snažíme vždy všem maximálně vyhovět. Pokud přijde pacient například s prosbou o bezlepkovou nebo vegetariánskou stravu, tak mu vyjdeme vstříc. Dokážeme zajistit i nadstandardní porce pro velké jedlíky. Vždy stačí, aby pacient sdělil své požadavky při vstupním pohovoru, a my za ním pak pošleme dietní sestru, která se s ním domluví na konkrétní stravě.

Redakce

## Básnička

Když moc chvátáš, tak si sedni  
lidská moudrost praví,  
dodržet to, moh' jsem dneska  
být v pořádku – zdravý.

Rozhod jsem se, že je třeba,  
doma něco opravit,  
k tomu se však musím hlavně  
dokonale připravit.

Na světlo však nedosáhnu,  
ani z malé poličky  
proto jsem si na pomoc vzal,  
hliníkové štafličky.

Několikrát hore – dole,  
čeho bych se asi bál,  
jenže pak jsem potřeboval,  
sáhnout ještě kousek dál.

Ani nevím, jak se stalo,  
najednou jsem na zádech,  
cítím jenom hroznou bolest,  
a nemohu chytit dech.

Moje žena byla doma,  
slyší ránu, sténání,  
rychle sahá po mobilu,  
a záchranku vyzvání.

Než mi Jana nachystala,  
pár věcí a doklady,  
v ulici už bliká světlo,  
rychlá pomoc je tady.

Kouknout vpravo, prstem na nos,  
lékařka tak prověří,  
že to budou jenom žebra,  
že nemám nic s páteří.

Po příjezdu do špitálu,  
je standardní kolečko,  
nejrůznější vyšetření,  
krev, RTG, i cétéčko.

Vzhledem k tomu, že to všechno,  
byl docela pěkný ryc,  
rozhodli se lékaři,  
že odsají i vzduch z plic.

Do žeber mi udělali,  
tuze pěknou douru  
a do ní pak nasadili,  
dosti tlustou rouru.

Moc si cením dobrý nápad  
jedné pěkné sestřičky,  
mou ruku si vzala do své,  
drobné - teplé dlaničky.

Vývěva pak ze mě táhla,  
nějaký šlem s krví,  
že prý je to zcela běžné  
a nejsem s tím prvý.

Napojený na výživu,  
v nose, v ruce hadičky  
občas přišly pro zpestření  
s injekcí sestřičky.

Čurat vleže do bažanta,  
v tom je trochu háček,  
když si na to hlava zvykne,  
pak už je to máček.

Na ÁRU se hvízdát nesmí,  
když chci volat sestřičku,  
zvonek není - příště vezmu  
radši gong a paličku.

Po kontrolních vyšetřeních,  
jsem pak ARO opustil,  
na lůžkovém oddělení,  
už je trochu jiný styl.

Od půl páté už je živo,  
„Dobré ráno pánové“  
inijekce, prášky, léky,  
čerstvé čaje hotové.

Vizita je stručná rychlá,  
žádné třesky - plesky,  
všechno co je třeba vědět  
obsahují desky.

Dvakrát týdně - to se schází,  
konzilium celé,  
pokoj plný bílých pláštů,  
i s primářem v čele.

Omlouvám se, že jsem básnil,  
trochu divné básně,  
závěrem však mohu napsat:  
„Bylo mi tu krásně“

Není to jen pusté klišé,  
je v tom vlastní zkušenost,  
když jsem po chodbě moh chodit,  
strávil jsem tam času dost.

Vůně chodeb bez lyzolu,  
a na stěnách grafiky,  
vnáší vedle profí léčby,  
kus potřebné lyriky.

Závěrem chci poděkovat,  
všem lékařům, sestřám, bratrům,  
ale hlavně primáři,  
který celou atmosféru  
svým vedením vytváří.

# Kavárník David Stránský: Vůně čerstvé kávy zvedla z postele i pacienta o berlích

David Stránský poslední rok a půl korzuje po republice s projektem „Kavárna na cestě k lidem“. V lednu navštívil i táborskou nemocnici, kde dva dny připravoval pro pacienty, návštěvy i zaměstnance kávu, čaj a limonádu. Všechny nápoje byly k dostání zdarma. Pokud se za ně někdo rozhodl přece jen věnovat drobnou finanční částku, učinil tak ve prospěch neurologického oddělení.

**Můžete nám přiblížit projekt „Kavárna na cestě k lidem“?**

V podstatě jde o takovou pojízdnou kavárnu. Nejsem stabilně na jednom místě, ale cestuji po celé republice. Na jedné zastávce se zpravidla zdržím maximálně pět dní. Nejčastěji navštěvuji různé kulturní akce, veletrhy nebo festivaly. Vystačím si s dřevěným pultíkem, ze kterého zákazníkům servírují výběrovou kávu.

**Jak dlouho se tomuto projektu věnujete a jak jste se k němu dostal?**

Zhruba před rokem a půl jsem začal obchodovat s kávou. Za nedlouho mě napadlo, že by bylo fajn ji lidem představovat osobně, a tak jsem začal jezdit po republice s dřevěným pultíkem. Nabízím jen tu nejkvalitnější kávu například z Afriky, kterou nám praží ve vyhlášené londýnské pražárně. V současnosti jsem se rozhodl, že tuto aktivitu rozšířím o charitativní část, a tak jsem rozběhl projekt „Kavárna na cestě k lidem“.

**S „Kavárnou na cestě k lidem“ jste na konci ledna navštívil i táborskou nemocnici. O co přesně šlo?**

Prvotní myšlenka byla taková, že budu dva dny zdarma připravovat kávu a další nápoje pro pacienty, návštěvníky i personál nemocnice.

Chtěl jsem jim udělat radost. Pak mě ale napadlo, že by se celá aktivita dala ještě vylepšit.

A tak jsem si s sebou vzal kasičku, do které lidé mohli za obdržený nápoj vhodit libovolný příspěvek. Nakonec se to setkalo s úspěchem a podařilo se vybrat 12 780 Kč.

**To zní opravdu hezky. Na co se použily vybrané peníze?**

Původně jsem je chtěl dát na dětské oddělení, ale po konzultaci s personálem nemocnice jsem zjistil, že budou potřebnější jinde. Zrovna na dětské oddělení totiž přispívá nejvíce lidí. Nakonec jsem se tedy rozhodl podpořit neurologické oddělení. Za vybrané peníze jsem nakoupil knihovničku a rádia na pokoje,

aby pacientům čas v nemocnici lépe utíkal. Snad jim to pobyt zpříjemní.

**Ještě se vrátím k samotné akci. Jak vlastně probíhala? Chodilo si pro nápoje hodně lidí?**

Celé to vlastně dopadlo nad očekávání dobře. Vůbec mě nenapadlo, že by mohl být až takový zájem. První den jsem si s sebou dokonce bral knížku pro případ, že bych se nudil. Ale to se opravdu nestalo! Za celý den jsem se totiž téměř nezastavil. Během dvou dnů jsem vydal více než 950 porcí kávy. Dokonce jsem musel vždy skončit o hodinu dříve, než bylo v plánu. Odpoledne jsem už totiž neměl z čeho vařit. A to dokonce přesto, že mi nové zásoby kávy dovezla kamarádka, co má v Táboře kavárnu a nakupuje u stejného dodavatele. Jinak moc oceňuji i pomoc jednoho pana primáře, který sám od sebe skočil koupit karton mléka.

**A jak vlastně reagovali pacienti?**

Pacienti byli z akce naprosto nadšení, někteří se dokonce zastavili i vícekrát za den. Stejně tak i zaměstnanci a několik návštěvníků. Takový zájem mi udělal obrovskou radost, obzvláště pak skutečnost, že si chuť kávy všichni pochvalovali. Jeden z pacientů dokonce díky vůni čerstvé kávy poprvé po pár dnech vstal z postele. Přišel ke mně o berlích a říkal, že ho ta vůně asi uzdravila. Z toho jsem byl neskutečně nadšený.

**Vidím, že akce byla opravdu úspěšná. Plánujete pokračování?**

Určitě bych chtěl tuto akci zopakovat. Už jsem se o tom bavil i s vedením nemocnice, které je také pro. Ještě se ale musíme domluvit na přesném termínu. Klidně bych tento rok realizoval ještě jedno nebo dvě opakování. V příštím roce chci každopádně opět dorazit ve stejném lednovém termínu. Letos jsem tu totiž u vaření kávy oslavil pětadvacáté narozeniny a lepší oslavu jsem nikdy nezažil. Nejlepší na tom všem je, že jsem se narodil právě ve zdejší nemocnici. Přijde mi to jako hezká symbolika a do budoucna bych tu stejným způsobem rád oslavil i další jubilea.

# DOTAZNÍK

Již třetím 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/](http://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 | **Inzerce:** Vedoucí inzerce: Jitka Bouzková | **Redakce:** Vedoucí vydání: Iva Nováková, novakova.iva@nemcb.cz | **Redaktoři:** Kolektiv redaktorů Jihočeských nemocnic | **Fotografové:** Kolektiv fotografů Jihočeských nemocnic | **Grafika a sazba:** Rostislav Hubal  
**Tisk:** INPRESS, a. s., Tiskárna České Budějovice | **Distribuce:** Česká distribuční, a. s.