

Nemocnice České Budějovice:

Prim. MUDr. Milan Hanzl:

Naším hlavním úkolem je redukce trvalých postižení

str. 2

Nemocnice Písek:

Písecká nemocnice podpořila válkou zdevastovanou Sýrii

str. 15

Nemocnice Český Krumlov:

Sanitář Rudolf Sartena: Těžké je to třeba s lidmi pod vlivem alkoholu

str. 9

Nemocnice Prachatice:

Primářka MUDr. Eva Pauchová: Pro některé pacienty jsme jako druhá rodina

str. 16

Nemocnice Dačice:

Den otevřených dveří Nemocnice Dačice, a.s. měl tradičně úspěch

str. 11

Nemocnice Strakonice:

Mezinárodní neurologická konference ve Strakonících

str. 19

Nemocnice Jindřichův Hradec:

Urgentní příjem Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

str. 11

Nemocnice Tábor:

Soutěž Jihočeská sestřička 2019 hostila táborská nemocnice a absolutním vítězem se stal tým SZŠ a VOŠZ České Budějovice s kapitánem Josefem Divišem

str. 24



Prim. MUDr. Milan Hanzl: Naším hlavním úkolem je redukce trvalých postižení

Prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D. končí po více než dvaceti letech ve funkci primáře Neonatologického oddělení. Čemu se chce věnovat? A budeme ho v nemocnici ještě potkávat? Více v rozhovoru, který nám pan primář poskytl.

Pane primáři, vzpomeňte, prosím, na vaše začátky. V jakém roce a v jaké nemocnici jste začínal?

Promoval jsem v roce 1979 na Fakultě dětského lékařství a ihned po promoci jsem přišel do Jindřichova Hradce na Dětské oddělení. Tam jsem nastoupil díky tomu, že zde v té době chyběli lékaři. Já jsem byl totiž původně umístěn jako anesteziolog do Dačic. Když se o mém nástupu dozvěděl tehdejší primář Dětského oddělení v Jindřichově Hradci, MUDr. Hovorka, vyžádal si mne k sobě.

Od počátku mé lékařské kariéry mne to velmi silně táhlo k intenzivní péči či anesteziologii. Má touha dělat akutní medicínu mne neopustila ani na Dětském oddělení. Zpětně musím vyzdvihnout pana primáře Hovorku, který mi na oddělení vytvořil úžasně podmínky pro to, abych se mohl pohybovat jak na oddělení ARO, tak abych se naučil intenzivní novorozeneckou péči.

Na dětském jsem působil až do druhé atestace z pediatrie. Poté jsem se přesunul do Českých Budějovic. Úroveň péče v českobudějovické nemocnici byla na tak vysoké úrovni, že jsem tomuto lákadlu nemohl odolat. V této souvislosti vzpomenu na krásnou radu pana primáře: „Jestli to opravdu myslíš vážně a opravdu tě ten obor tak táhne, jdi do velké nemocnice.“ Pan primář si už tenkrát uvědomoval, že se bude péče centralizovat, a ty závažně nemocné děti budou léčeny v centrech.

V jakém roce jste tedy nastoupil do českobudějovické nemocnice?

V únoru roku 1987 jsem nastoupil na Dětské oddělení českobudějovické nemocnice na pozici ordináře intenzivní péče u pana primáře, nynějšího profesora, Miloše Veleminského. Pozice ordináře dnes odpovídá funkci specialisty. Díky mému působení v jindřichohradecké nemocnici jsem byl ale s českobudějovickým Dětským oddělením již tři roky v kontaktu, takže jsem byl ve výhodě, zdejší prostředí jsem znal. Z Jindřichova Hradce jsem

sem jezdil sloužit a učit se intenzivní péči.

Od roku 1987 jste zde tedy natrvalo. Jaké byly počátky tohoto oboru?

V rámci Dětského oddělení existovala stanice pro nedonošené a patologické novorozence. V roce 1983 vzniklo první samostatné Novorozenecké oddělení v celé České republice. Poté následovalo například Podolí. Dnes je neonatologie nástavbový obor pediatrie.

Vzpomeňme tedy na váš nástup na pozici primáře a na vývoj tohoto oboru...

Nastoupil jsem na pozici primáře v roce 1997. Z této pozice tedy odcházím po 22,5 letech. Když jsem do funkce nastupoval, už tehdy bylo technické vybavení na velmi vysoké úrovni. Co jsme ale museli budovat od začátku, byl nový styl práce. Nastupoval jsem do funkce v době, kdy výsledky našeho perinatologického centra nebyly zcela ideální. První úkol byl tedy jasný – zlepšit výsledky, měřeno především specifickou novorozeneckou úmrtností. Spolupráce s primáři na straně druhé, tzn. Dětské oddělení i Gynekologicko-porodnické,

byla výtečná. V krátké době se nám podařilo zlepšit výsledky na úroveň ostatních center v České republice a posléze se pohybovat mezi nejlepšími. Museli jsme dále hledat nový styl práce... Jak pracovat s novými technologiemi, jak zavést vývojovou péči, jak efektivně zapojovat rodiče do naší péče či prosazovat zásady týmové práce.

Personál u nás čítá dnes víc jak 90 lidí. V mnoha případech bylo nutné změnit myšlení a přístupy podřízených tak, abychom se mohli posunout na kvalitě poskytované péče dál a výš. Naším cílem bylo větší zapojení rodičů do péče o hospitalizovanou miminka. Řešili jsme také, jak s těmito dětmi zacházet (oblast tzv. vývojové péče) v té rovině, aby až odrostou, nebylo poznat, že na svět přišly mnohem dříve.

Byli jste v této vaší snaze úspěšní?

Myslím, že ano. Podařilo se nám najít ideální rovnováhu mezi činností ošetrovatelskou a léčebnou, což je velmi důležité. Díky podpoře vedení nemocnice patříme po technologické stránce mezi ta perinatologická centra, která mají exkluzivně vybavenou neonatologickou část. Na základě

našich zkušeností, které jsme čerpali v místních centrech, ale i po Evropě, jsme dostali jedinečnou příležitost vybudovat perinatologické centrum. Podpora vedení nebyla jen finanční, ale s tehdejším primářem Gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Petrem Sákem jsme mohli budovu navrhnout tak, aby tady byla maximální návaznost daných provozů. Plnohodnotně jsme se na stavbě tohoto pavilonu podíleli. Vše, co je v klinické praxi možné, je zde dostupné. To je pro naše malé pacienty velmi důležité.

Změnila se za posledních 20 let i úloha rodičů v péči o nedonošené děti?

Ano, dozajista. Maminky a rodiče patří k dítěti ve dne v noci. My jsme velmi rádi, že naše podmínky to umožňují. Co se týče veřejnosti, zde jde změna v přístupu trochu pomaleji. Ještě stále je prostor pro zlepšení ve větším zapojení rodičů do péče o jejich dítětko. Bude úžasně, když v budoucnosti využije většina rodičů možnosti být osobně přítomen u léčby či péče o jejich nemocné dítě.



Prim. MUDr. Milan Hanzl | Foto: Jan Luxič

Co pro vás osobně bylo nejtěžší?

Nejtěžší pro mne mnohdy bylo přesvědčit tým lidí kolem mne, abychom určité věci dotáhli do konce. Primář oddělení musí mít jasnou představu, musí sebrat argumenty pro sebe, jasně vědět – touto cestou chci jít, je to přínosné pro děti, pro rodiny i pro celý tým. To nejtěžší je pak o tom přesvědčit lidi kolem sebe. To je velmi náročné.

Co vás naopak hřeje u srdce?

Že máme ideální podmínky pro další rozvoj péče. Dále mám radost z rovnováhy, která je mezi ošetrovatelskou péčí a lékaři. Těší mne také přístup našich mladých lékařek a lékařů. Naučili se už základy řemesla a mají potenciál na to, aby se naše oddělení posouvalo dále.

Dám příklad. Jsme jediná externí posádka záchranné služby, což znamená, že je 24 hodin denně připravená kvalifikovaná zdravotní sestra intenzivní péče a lékař k zásahům mimo naši nemocnici (řeší například transporty závažných

případů). Není pro náš personál snadné v kteroukoliv noční či sváteční hodinu neodkladně nasednout do vozidla ZS či do vrtulníku z „teplá jejich domova“. Musím říci, že obdivuji mé kolegyně z Neonatologického oddělení, které ač mají samy doma dvě či více dětí, neodejdou ze služby, dokud není dětský pacient zcela zajištěn. Nikdy jsem nezaznamenal žádná „mrzoutění“. V těchto situacích poznáte, kdo tu práci má rád více a kdo méně.

Když sedíte v této pracovní, neřešíte pouze happy endy. Je to tak v každém medicínském oboru. Silným momentem pro mě tedy je, když nám rodiče, kteří mají bohužel smutek z úmrtí dítěte, děkují za všechnu snahu a podporu.

V čem vidíte budoucnost neonatologie? Kam se ještě můžete posouvat?

Budoucnost našeho oboru bude o redukci invazivity, především na úsecích intenzivní a resuscitační péče a dalším učení se, jak s těmito dětičkami zacházet. Naše zkušenost je taková, že extrémně nedonošené děti

toho dokážou v prvních fázích života mnohem více, než jsme si dříve mysleli. Musíme se více zaměřit na podporu jejich schopností. Můžeme to tedy shrnout do dvou bodů: zmíněná snížená invazivita a větší zapojení rodičů tak, jak je to všude ve světě.

Naším hlavním úkolem je redukce trvalých postižení. Ať už mluvíme o těch drobných, které jsou nejvíce viditelné (výhovně obtíže, obtíže při výuce), či o těch hrubých, jako je dětská mozková obrna. Na tomto poli neonatologové ve spolupráci s ostatními obory udělali obrovský kus práce. Budeme se dále a více soustředit na optimální podmínky smyslového a neurologického vývoje dětí, aby těch drobných obtíží bylo co nejméně.

Jste v kontaktu s vašimi pacienty? Máte zpětnou vazbu o tom, jak se jim daří?

V celé šíři vidíme naše pacienty do druhého až třetího roku věku. Pravidelně sledujeme děti, které se narodily předčasně či prodělaly nějakou těžkou epizodu. Naším přáním

je do budoucna rozšířit toto sledování ve spolupráci s pediatrií, optimálně do pěti až šesti let, což je ve světě běžné. To zrcadlo, jak tyto děti vypadají v šesti či dvanácti letech, nám zatím chybí.

Čemu se budete, pane primáři, od ledna věnovat?

Budu dělat to, co mne nyní zajímá nejvíce. Dnes už to není intenzivní a resuscitační péče, kterou jsem žil celý život. Rád bych se věnoval přípravě mladých kolegů a výuce zdravotnických a nezdravotnických profesí. Rád bych, abychom novou generaci vychovávali v duchu jednotné řeči. Tak bude práce nás všech maximálně efektivní.

Budeme vás stále v naší nemocnici potkávat?

Budu zde dále působit na zkrácený úvazek. Těším se, že budu méně úřadovat, budu se snažit zachovat si pozitivní myšlení, neboť veselá mysl byla, je i vždy bude, půl zdraví. (úsměv)

Bc. Iva Nováková, MBA

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA: Operovat složité aneurysma v brněnské nemocnici pro mne byla čest

Pane doktore, jak se stane, že lékař českobudějovické nemocnice operuje složité aneurysma ve fakultní nemocnici v Brně?

V září tohoto roku praskla během dovolené ve Středomoří mladé ženě (cca 40 let) výduť na mozkové cévě. Naštěstí byla ve skupině lidí, která prasknutí výduti přežije. Při vyšetření se zjistilo, že jde o komplexní mozkovou výduť, jejíž vyřešení bylo mimo možnosti dané země. Byla tedy transportována zpět domů, konkrétně do Brna. Zde brněnští kolegové po sérii vyšetření a konzultací s ÚVN Praha došli k závěru, že i léčba přes tříslu, radiointervenční léčba s použitím moderních implantátů (Flowdiverter), je riziková a že je zapotřebí použít mozkový bypass.

Můžete nám objasnit, jak vzniká cévní mozková výduť?

Výduť mozkové cévy má zhruba 7 % lidí v populaci. Víme, že u poloviny nositelů výdutě dojde k jejímu prasknutí, zatímco druhá polovina nositelů o ní nemusí během celého

života vůbec vědět. Známe dědičné stavy, kdy se může výduť objevit, ale to je spíše vzácné. Tam potom děláme screening na výduť. Další situace, kdy se výduť může objevit, je ateroskleróza mozkových cév. Co je ale velmi zásadní, je správný životní styl, který má na výskyt cévní mozkové výduti a hlavně na její prasknutí velký vliv, především se to týká kouření.

Jak pozná jedinec, že mu praskne cévní mozková výduť?

Když praskne mozková výduť, člověk nejčastěji udává náhle vzniklou silnou až krutou bolest hlavy, kterou nikdy v životě nezažil. Tato bolest může být provázena neurologickými příznaky. To znamená, že může člověk ztratit vědomí, zrak či hybnost oka, hybnost obličeje, jazyka, končetin. 10 % lidí se nedožije transportu do nemocnice. Prasknutí mozkové výdutě znamená, že dojde ke krátkodobému krvácení na spodinu mozku, které se brzy zastaví. Člověk je poté ohrožen tím, že výduť praskne znovu, fatálně. Nejvyšší riziko dalšího prasknutí

nastává během prvních dvou dnů. Proto je našim cílem vyřešit tento problém okamžitě. V zásadě se ví, že do roka od prvotního prasknutí výduti praskne výduť podruhé všem. Velkým přínosem je dnes iktový program, který v České republice funguje dobře. Díky němu se zvyšuje záchyti i neprasklých aneurysmat. Když aneurysma praskne a nám se ho podaří spravit a tím zamezit dalšímu prasknutí, není ještě vyhráno. Na jednotce intenzivní péče poté musíme řešit pozdní stahování mozkových cév (vasospasmy), otok plíc (nekardiální plicní edém) a další rizika. To vše vede k tomu, že jde o velmi vážné onemocnění.

Vraťme se tedy k „naší“ pacientce...

Pacientka, o které hovoříme, nebyla z důvodu pobytu v zahraničí operována ihned. Přežila několik dnů v cizině a byla převezena do brněnské fakultní nemocnice. Jelikož riziko dalšího prasknutí v Brně bylo již nižší, začala dvoudenní diskuse nad tím, co dál. Léčba aneurysmatu je v celkovém počtu neurochirurgických

operací stále spíše vzácnou diagnózou. Například z celkového počtu budějovických 2000 operací ročně tvoří aneurysmata zhruba 40 až 50 výkonů. Standardní léčení prasklého aneurysmatu je zpravidla prováděno intervenčním radiologem přes tříslu, kdy radiolog vycpe výduť spirálkami, nebo vyztuží mateřskou cévu hustým stentem (flowdiverter). Další možnost je otevřená operace, kde výduť sevřeme do klipu, a tím ji vyřadíme z cirkulace. Pouze u několika procent aneurysmat je zapotřebí řešení bypassem. Zde se musí přivést průtok krve bypassem odjinud, a až poté se můžeme dostat na dané aneurysma. To byl tento případ.

Proč jste jel do Brna provést výkon právě vy? Byla to vaše první operace jinde?

Shodou šťastných okolností jsem v posledních 10 letech operoval nejvíc mozkových bypassů v České republice. V brněnské nemocnici je zatím nikdo neprovádí, proto jsem byl v této věci osloven já. Už jsem byl vrtulníkem

nebo sanitkou operovat úrazové krvácení mozku v jiných jihočeských nemocnicích, nebo pro firmu Brainlab ukázat operaci s jejich navigací. Ale toto byla jiná liga – technicky náročná operace na klinice. Kromě technické přípravy bylo nutno vyřešit i právní souvislosti, aby vše bylo v pořádku z pohledu mého pojištění.

Jel jste do Brna jen vy sám?

Nikoli. Operace je záležitost týmová, proto jsem požádal naše sálové sestry, aby tam někdo jel se mnou. Obětovala se Markéta Šandová, které tímto děkuji. Bez své sálové sestry nemůžete složité věci v cizím prostředí operovat. Do Brna jsme si vezli i sadu japonských nástrojů, které našemu oddělení zakoupila českobudějovická nemocnice.

Povězte nám, jak vypadají brněnské operační sály...

Markéta Šandová: V Brně již operují na rekonstruovaných centrálních operačních sálech. Všechny sály nemocnice jsou na jedné chodbě. Naše neurochirurgické sály představba

v blízké budoucnosti čeká. Mohla jsem tedy porovnat podmínky a postřehnout určité zlepšování. Zaujaly mě hlavně velké monitory rozmístěné po celém sále, kde šla sledovat operace. Líbil se mi dotykový monitor ve zdi sálu, na kterém bylo možné ovládat více sálových funkcionalit. Jinak byly ale sály oproti našim menší, skoro jsem se tam se všemi našimi nástroji nevešla.

Setkal jste se před samotnou operací s mladou pacientkou?

Ano, ale snažil jsem být ve styku s ní spíš v pozadí, protože byla léčena především neurochirurgy ve FN Brno. Byla to jejich operace a jejich zodpovědnost. Pozvat si k provedení operace jiného českého neurochirurga, který danou jednu věc umí lépe, není v České republice standardní. Bylo mi ctí jim pomoci a věřím, že mě příště zase pozvou, bude-li podobný pacient.

Máte před operací daný nějaký plán?

Ano. Plán je určen předem. Máte vždy jasně daný ideální postup, ale také záložní plán č. 1, 2 a tak dále. Postupujeme tedy podle toho, jak

se situace vyvíjí. Konkrétně zde byl průběh následující: operaci jsem začal, vypreparoval jsem tepny, které byly následně použity k bypassu, udělal přístup k mozkovému cévám a provedl bypass. Vedle toho jsem také vypreparoval karotickou tepnu na krku. Poté jsme uzavřeli tepnu na krku a našim flowmetrem zjistili, zda bypass správně teče a že je náhrada průtoku dostatečná. Tím byla moje část úkolu splněna a následovala práce vedoucího brněnského cévního programu MUDr. Viléma Juráně. Po několika technických problémech byla nakonec výduť vyřešena tak, že se obětovala tepna na krku a tepna uvnitř lebky před větvením na přední a střední mozkovou tepnu. Po celou dobu tohoto výkonu byl mozek živěn bypassem. Část mozku, tzv. perforátory na karotidě, byla živena zadní komunikující tepnou.

Chápu tedy správně, že jste se uchýlili k záložnímu plánu?

Ano, museli jsme použít první záložní plán, podle ideálního postupu to bohužel nešlo. A bez bypassu by to v tomto případě dopadlo špatně.

Jak časově náročná pro vás byla příprava na samotnou operaci?

Vlastní činnost začala den předem. Spolu s naší sálovou staničnicí Danuškou Zabranskou musela Markéta důkladně připravit vše, co je nutné vzít s sebou. Kufr mého auta byl plný beden. Musel jsem se omluvit z druhé poloviny kazuistických dnů (vzdělávací kongres Nemocnice České Budějovice, a.s.) a vyrazit do Brna. Večer v Brně jsme měli brífink – já s lékaři nad snímky pacientky a Markéta na operačním sále se sestrami. Také jsem se krátce setkal s pacientkou. Ráno začala operace standardně v osm hodin, má část byla hotová přibližně do 12. hodiny. Vše zásadní jsme měli hotovo v 15 hodin, poté už se jen uzavírala rána na hlavě a na krku asi tak do 16. hodiny. My jsme zhruba kolem půl čtvrté z Brna odjžděli, abychom na závěr strávili čtyři hodiny na D1.

Jak uvádíte, operace trvala od deváté hodiny ranní až do třetí hodiny odpolední. Je to běžná délka neurochirurgických operací?

Co dělat

Většina mrtvic je způsobena ischemií, nedokrevností. Jenom 10 % je krvácivých, jako aneurysma.

Jakmile člověk pomyslí na to, že by mohl mít mrtvici, platí zkratka FAST (face – arm – speech – time), tj. pokleslý ústní koutek, oslabená horní končetina, porucha řeči, JDE O ČAS!

Aneurysma – náhlá (náhle vzniklá) prudká bolest hlavy, krutá (může se pojit s FAST). Jakmile pacient leží, nechat ležet, nepostavovat, neposazovat.

Odpovím na otázku přes jednu malou odbočku. Když jsem se kdysi učil u profesora Hernesniemiho v Helsinkách, mimo jiné mě fascinovala rychlost jeho operací. S tím byly spojeny někdy minimalistické řezy.

Toto jsem poměrně dlouho praktikoval a musím říci, že v mnoha situacích je tento přístup velmi přínosný. Druhý pohled na věc mne naučili kolegové během mých pobytů v Japonsku. U velmi složitých operací nedbají vůbec na délku výkonu. Udělají klidně velmi složitý přístup – větší řez. Snaží se tu fázi na výduti dotáhnout do naprosté dokonalosti a k tomu je dobrý široký přístup. Operace je to nejdůležitější, čím my pacientovi dáváme šanci na kvalitní způsob života, který potrvá desítky let. Touto optikou je nepodstatné, jestli operace trvá 3, 6 nebo 12 hodin. Z toho vyplývá, že čas úplně neřeším, ale snažím se, aby bylo vše zcela dokonalé.

Kdo vše je u takové operace přítomen?

Při takto dlouhé operaci je vedle sestry a lékařů přítomen také intraoperační monitoring (IOM). Ten mimochodem v naší nemocnici na světovou výši pozvedl primář neurologického oddělení MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D. IOM sleduje pacienta během operace. Právě díky této monitoraci jsme museli použít záložní plán. Nebýt tohoto, pacientka mohla ochrtnout. Monitorování také vyžaduje specifickou anestezii, která je jiná, než jsou anestezie standardní. Je ale velmi dobře ze strany pacientů tolerovatelná.

Informace IOM byla tedy v tomto případě zásadní...

Ano! Bypass přivedl krev do mozkové hemisféry. Tím jsme přemostili výduť na cévě u zrakového nervu, ale přímo v místě výduté odstupovala velmi tenká tepna, která živila hluboké struktury. Tudy se převádí hybnost člověka. To se okamžitě projevilo příznaky ochrnutí. Na toto nás právě IOM upozornil.

Reagovali jsme na to tedy adekvátní změnou postupu a modifikací uzávěry cévy s výduti.

Kdy poznáte, že byla operace úspěšná?

Řemeslně to poznám ihned poté, co bypass ušiju a vše teče, jak má. Nicméně v neurochirurgii platí, že nás zajímá funkční výsledek po třech měsících a poté po roce. Naše pacientka je už doma, nemá žádné potíže a bude sledovaná celoživotně. Vedle péče, kterou bude dostávat v Brně, bude kontrolována i u nás. Budeme si náš bypass dlouhodobě sledovat měřeními jeho průtoku. K tomu máme speciální software na magnetické rezonanci (qMRA NOVA). 10 let jsme byli v České republice jediní, nyní si NOVU pořídili i v Ústí nad Labem.

Co musí pacientka ve svém životním stylu změnit?

Nesmí kouřit, musí si hlídat krevní tlak a dodržovat další preventivní léčbu aterosklerózy, která byla v jejím případě významná. Do budoucna by měla být bez omezení.

Jak jste již zmínil, navštívil jste během své neurochirurgické praxe i vzdálené země, ze kterých jste si odnesl cenná poznání a zkušenosti...

Ano, možnost poznat jiné operační styly je velmi cenná. Nejdřív se musíte naučit operovat. Pak musíte získat zkušenost na dostatečném počtu pacientů. A pak vívem nějaké jiné školy někdy změňte svůj operační styl, a začnete operovat jinak. V každé fázi je dobré srovnání se světem. Pro mě mé opakované návštěvy v Japonsku během posledních tří let znamenaly další změnu chirurgické taktiky a techniky a vlastně i technologie. O něčem podobném mluvil prim. MUDr. Louda v jednom z našich zpravodajů.

Bc. Iva Nováková, MBA

Pohled pacientky Vlad'ky: Dostala jsem další šanci na nový život

Příběh Vladky známe od našeho lékaře Neurochirurgického oddělení MUDr. Jiřího Fiedlera, Ph.D. Paní Vladku jsme vyzpovídali v listopadu, kdy v naší nemocnici absolvovala kontrolní vyšetření na speciální magnetické rezonanci, která měří průtok krve v mozkovém bypassu.

Řekněte nám, jak začaly vaše obtíže?

Na naší dovolené na Krétě se mi udělalo celkově velmi špatně. Z ničeho nic jsem slyšela lidi, kteří byli kolem mne, z velké dálky. Udělalo se mi také najednou teplo, potřebovala jsem se ihned zchladit. Bolest hlavy byla velmi silná a já cítila, že omdlím. To se následně také stalo. Vše se událo v dopoledním čase, kdy jsem byla s mou rodinou. To bylo veliké štěstí. Partner si všiml, že vrávorám a také že se něco děje s mýma očima. Byly prý velmi vystoupilé.

Rodina vám tedy ihned zavolala lékařskou pomoc?

Ano. Z hotelu zavolali sanitku, se kterou přijel na místo lékař. Ten během krátké chvíle rozhodnul, že budu převezená na soukromou kliniku do Heraklionu. Péče zde byla výborná. Musím pochválit přístup místního personálu, byli velmi vstřícní a ochotní.

Jakou léčbu vám na této klinice poskytli?

Dostávala jsem injekce proti bolesti hlavy a také kapačky. Nebyla jsem zde dlouho, jen tři dny. CT i magnetická rezonance prokázaly aneurysma. Třetí den mi sdělili, že mne musí převést do Athén, protože na této klinice aneurysmata neoperují. Toto jsem ale odmítla. Díky velmi intenzivnímu vyjednávání se zdravotní pojišťovnou jsem byla nakonec letecky transportována do Brna do fakultní nemocnice. Bylo pro mne vypraveno speciální české letadlo se dvěma lékaři. Aby zmírnili riziko, letěli ve výšce 4000 metrů nad mořem.

Co vás po vašem přiletu čekalo v brněnské fakultní nemocnici?

Podstoupila jsem další série vyšetření. Na operaci jsem šla až 9. den od přiletu. Lékaři se báli komplikací, chtěli mít všechna dostupná vyšetření k dispozici. Operace trvala téměř devět hodin. Prvních pět dní pro mne bylo náročných. Bolest hlavy stále neustupovala. Zvrat nastal po týdnu od operace, byla jsem již zcela bez bolesti a v klidu.

Doporučili vám lékaři nějaká omezení v rámci vaší rekonvalescence?

Ano, musím více odpočívat. Měla bych také omezit sport. Já jsem velmi aktivní, takže se s tím trochu peru. Na jaře už mi naštěstí lékaři pohyb dovolí. Nikdy jsem nekouřila, takže toto omezení se mne netýká. Žila jsem poměrně zdravě a aktivně. Evidentně jsem ta výjimka, která potvrzuje pravidlo. (úsměv)

Jak dlouhý čas jste strávila na nemocničním lůžku?

Celých 25 dnů. Bylo to velmi dlouhé. Poslední tři dny před propuštěním jsem začala již mírně cvičit a také se stavět na nohy. Ty první dny v pohybu pro mě byly nepříjemné. Bylo znát, že si tělo velmi rychle odvyklo.

Předpokládám, že budete nyní velmi pečlivě hlídána...

Ano. Dnes jsem přijela za panem doktorem Fiedlerem na vyšetření průtoku krve v bypassu, který operoval. Další kontrolu budu mít v Brně v prosinci. Budou mne určitě pravidelně zvat a kontrolně mi telefonovat, zda se cítím dobře.

Jak je vám na duši, když víte, že jste se vlastně podruhé narodila?

Je mi dobře. Musím říci, že nyní vše vnímám úplně jinak. Raduji se ze života, strach o sebe nemám. Jsem optimista. Lékaři v Brně tento můj přístup kvitují. Moc dobře vím, že jsem dostala další šanci na nový život.

Bc. Iva Nováková, MBA



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA | Foto: MUDr. Martin Reiser

Zahájeno! Nemocnice se pustila do nejrozsáhlejší stavební investice ve své historii – přístavby a přestavby pavilonu CH

Přístavbu a přestavbu pavilonu CH slavnostně zahájila ve čtvrtek 21. listopadu Nemocnice České Budějovice, a.s. Svým finančním objemem se jedná o nejrozsáhlejší stavební investici v historii nemocnice. Práce na první etapě budou trvat přibližně 900 dní.

Součástí této stavby je vybudování 12 operačních sálů v rámci komplexu nově vznikajících centrálních operačních sálů (COS), jejichž součástí bude také nová centrální sterilizace. Kromě první části komplexu COS bude stavba zahrnovat i centrální dospávací pokoj s kapacitou 22 lůžek, z nichž budou 4 lůžka v samostatných izolačních boxech. Další částí stavby bude 16lůžková multioborová jednotka intenzivní péče (JIP), 4 standardní

lůžkové stanice s celkovou kapacitou 126 lůžek (2 stanice po 30 lůžkách a 2 stanice po 33 lůžkách).

Vybudováno bude také rozsáhlé technické zázemí, které bude zahrnovat například novou trafostanici, technologii vzduchotechniky se samostatnými vzduchotechnickými jednotkami pro každý operační sál a prostory pro medicínální plyny.

Na první etapu stavby následně naváže etapa druhá, v rámci které vznikne dalších 6 operačních sálů, druhá 16 lůžková multioborová JIP, 3 standardní lůžkové stanice s celkem 96 lůžky, druhý centrální pooperační dospávací pokoj se 13 lůžky a veškeré ambulantní provozy Očního oddělení, ORL, Ortopedie a Plastické

chirurgie, které jsou v současnosti v Dolním areálu Nemocnice České Budějovice, a.s. V rámci druhé etapy bude provedena i rozsáhlá přestavba urgentního traumatologického příjmu spočívající ve zvětšení prostor ambulancí a také v rozšíření pracoviště Radiologického oddělení. Oproti dnešnímu stavu přibudou prostory pro druhé CT, třetí RTG a také bude výrazně zvětšeno a modernizováno pracoviště angiografie.

Náklady na první etapu stavebních úprav pavilonu CH ve výši 988 milionů korun bez DPH bude českobudějovická nemocnice z větší části hradit z vlastních zdrojů s investiční podporou Jihočeského kraje, který je zřizovatelem nemocnice. Přístavba a přestavba pavilonu CH je součástí

uceleného projektu přestavby nemocnice z roku 2013, jejímž cílem je přesun veškerých provozů z Dolního areálu nemocnice do areálu horního.

Stavební práce budou spojeny s nutným přechodným omezením pohybu osob i vozidel v pavilonu CH a v jeho bezprostředním okolí, dále pak se zvýšenou hlukovou zátěží. Naším pacientům se omlouváme za snížení komfortu jejich vyšetření či léčby a prosíme je o trpělivost. Naším cílem je díky komplexní modernizaci nemocnice zlepšit pracovní prostředí pro zaměstnance a ruku v ruce s tím zvýšit komfort pro pacienty a kvalitu poskytované péče.

Redakce



Zahájení přestavby pavilonu CH | Foto: Jan Luxik

Nemocnice České Budějovice, a.s., je absolutním vítězem v hodnocení kvality a bezpečí

Nemocnice České Budějovice, a.s., poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči na tak vysoké úrovni, že se stala v kategorii nemocnice nad 1000 lůžek absolutním vítězem celostátní soutěže Kvalitní a bezpečná nemocnice 2019.

Tuto soutěž už několik let vyhlašuje Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o. Českobudějovická nemocnice mezi několika desítkami tuzemských zdravotnických zařízení. Hodnotitelský tým České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví posuzoval úroveň poskytovaných zdravotních služeb v českobudějovické nemocnici ve všech standardech a ukazatelích.

„Velmi mě těší, že komise hodnotitelů mimo jiné velmi pozitivně

ocenila mimořádnou vstřícnost českobudějovických zdravotníků. Nemocnici České Budějovice, a tímto samozřejmě také všem jejím zaměstnancům i pacientům, k titulu kvalitní a bezpečná nemocnice gratuluji!“ uvádí hejtmanka Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská.

„Získaného ocenění si velmi vážíme. Jde o uznání práce všech našich zaměstnanců a zároveň o důležitý signál našim pacientům, že péče poskytovaná v českobudějovické nemocnici je bezpečná a kvalitní.“ říká MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.

Redakce



chytřá rodina je u 211 a ví proč

Lékař na telefonu 24/7
bezplatná konzultační služba
poskytovaná prostřednictvím kvalifikovaných lékařů

Přestupní termín pro změnu zdravotní pojišťovny platí od 1. července do 30. září



Zdraví Bonusy Cestovní pojištění Lékař na telefonu Program slev a výhod

infolinka: 844 211 211 | www.211.cz

211
 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
 MINISTERSTVA VNITRA ČR



Kuchařka Jaroslava Průherová: Pacienti nám posílají takzvaný moták. To je papírek, na kterém je napsáno, jak moc jim chutnalo

Další stálíci českokrumlovské nemocnice je kuchařka Jaroslava Průherová. Nastoupila do ní v roce 2001 a jednalo se o její vůbec první práci.

Co vás přivedlo do Nemocnice Český Krumlov, a.s.?

Tenkrát to byla víceméně náhoda. Bývalá pracovnice kuchyně přišla s tím, že nemocnice shání kuchařky, tak af se tam zajdu podívat. A bylo to... Každopádně jsem nastoupila hned po škole a už tu zůstala. To je celkem rarita...

Za ty roky se kuchyně jistě výrazně změnila...

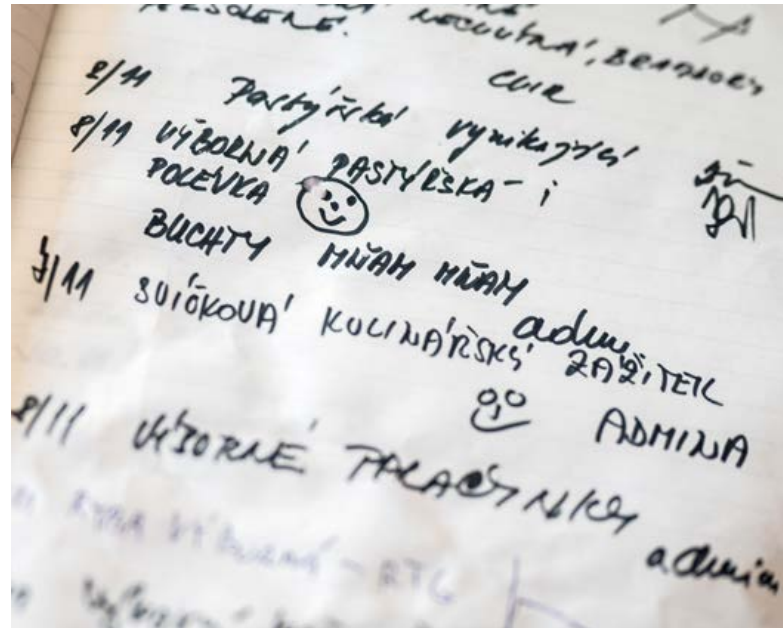
Skutečně hodně. Nastoupila jsem ještě do staré kuchyně před rekonstrukcí. Tenkrát to byla fyzicky podstatně náročnější práce. Velké litinové pekáče a tak dále... V roce 2005 jsme dostali nádhernou moderní kuchyni.

A změnila se kuchyně i co do vaření?

To ne. Pořád platí, že nevaříme umělotinu, že se pořád snažíme dělat klasické zeleninové základy... Používáme co nejméně glukonátů a přísad. Prostě vaříme klasiku. Aby svičková byla opravdu na čerstvé zelenině. Změnou však neustále prochází jídelničky, respektive se pořád snažíme přicházet s novinkami. Cizrnové saláty, hruškové saláty... zkrátka stále nějaká ta novinka. Také dbáme na to, aby byla strava pestrá. Zároveň je dnes kladen větší důraz na zdravější stravu, než tomu bylo třeba před dvaceti lety.

Jakou máte odezvu od pacientů?

Skvělou. Mám skutečně dobrý pocit, vždyť se nám vrací prázdné talíře a z oddělení nám minimálně jednou týdně chodí takzvaný moták. Co to je? Malý papíreček, na kterém je napsáno, že to bylo výběrné. Pacienti nám také



Moták | Foto: Jan Luxik

vzkazují po sestřičkách, jak dobře jsme jim navařili. Nemluvě o knize vzkazů, kterou máme před jídelnou. Samozřejmě se sem tam nějaká včítka najde, ale drtivě převažují pochvaly, což nás moc těší.

Už od dětství jste věděla, že se stanete kuchařkou?

Já ani ne, ale moje maminka mě k tomu přivedla. (úsměv)

O jiném povolání jste během těch takřka dvaceti let nepomýšlela?

Ani ne...

A doma vaříte, nebo už na to nemáte po práci energii?

Doma vaří manžel a jde mu to fakt dobře. Moc ráda od něj jím. Mímoходом doma i zkoušíme, a tím myslím nás, kuchařky, různé novinky. Referujeme si pak, jaké to bylo, a třeba je pak někdy vyzkoušíme i v práci.

Jaké jídlo je váš osobní favorit?

Tatarák. A ten se nevaří. Miluju ho.

Jak se odraťováváte?

Mám brusle a koloběžku. To mě baví. Máme chalupu na Třeboňsku, kde je využiju. Je tam krásně. Jak já to tam jen miluji...



Jaroslava Průherová | Foto: Jan Luxik

Redakce

Sanitář Rudolf Sartena: Těžké je to třeba s lidmi pod vlivem alkoholu

V 90. letech by ho nejspíš ani nenapadlo, že by pracoval v nemocnici. Ale stalo se. Rudolf Sartena je už 20 let sanitářem Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Jak jste se dostal k povolání sanitáře?

Byl jsem mistrem v papírnách ve Větrní. Bohužel to tam ale zavřeli, takže jsem musel přemýšlet, co dělat dál... Bydlel jsem nahoře nad nemocnicí, tak jsem si řekl, že to v ní zkusím. Ze třeba vydržím jen půl roku. Abych byl upřímný... Ze začátku mě ta práce příliš nebavila, ale postupně se všechno nabalovalo, učil jsem se, navázal kontakty, až se to změnilo. Ale to nic nemění na tom, že je to těžké zaměstnání. Především pak po psychické stránce.

Z papírem do nemocnice, to je docela skok...

To ano, ale stalo se tak kolem roku 2000, kdy byla určitá krize. A já už zároveň nechtěl tolik dělat na směny...

Mají sanitáři ve společnosti respekt?

Jak kde. Mám například zkušenost z léčebny v Červeném Dvoře, kde je to o něčem jiném. Tam bych skutečně řekl, že má sanitář větší respekt. Těžko říct, čím to je...

Jaký nejkurióznější zážitek z práce máte?

Třeba jsem dostal pěstí od pacienta... Stává se to od starých lidí, kteří si ani neuvědomují, co dělají nebo od lidí pod vlivem alkoholu. S těmi je to těžké, člověk to s nimi musí umět, nejdůležitější je nebyť víc agresivní,

než jsou oni. Měl jsem třeba mladšího kolegu, který od jednoho takového dostal hlavičkou. Dodnes má následky a invalidní důchod.

Ještě bych se zastavil u toho, jak moc je vaše práce náročná po fyzické stránce...

Po fyzické stránce jsem problémy nikdy neměl. Ono se to také vyvinulo, nemocnice má dnes již vybavení, které ledacos usnadňuje. Každopádně bych zmínil, že pro nás bylo těžké, když zrušili náhradní vojenskou službu. Měli jsme tu vojáky, kteří skutečně pomáhali. Na každém patře byl jeden takový. Když to pak zrušili, citelně nám chyběli, bylo to poznat.

Zažil jste někdy krizi, kdy jste si říkal, že je čas na změnu?

Měl jsem ji letos, kdy jsem přemýšlel nad tím, že skončím. Pak mě to přešlo. (úsměv) Největším problémem je nedostatek personálu, respektive fluktuace lidí. Neustále zaučujeme nové kolegy, ale oni nakonec nevydrží a odejdou. Je nás tu tak pět kmenových sanitářů a zbytek se točí. Samotné zaučování je přitom náročné, není to otázka chvilky. Kdyby měl člověk kolem sebe stálý personál, bylo by to jen dobře, ale víme, jaká je obecně situace na trhu práce.

Jaké jsou vaše koníčky?

Vždycky jsem byl sportovec, bavil mě hlavně fotbal. Hrál jsem za FK Slavoj Český Krumlov, za Větrní, také třeba na vojně...

Redakce



Rudolf Sartena | Foto: Jan Luxik

Řidič prádelny Joël Dítko: Naše práce není zaměstnáním, ale posláním. Vnímám to tak

Má rád modely a také svoji práci. V té už ale bude jen několik týdnů... Po 22 letech působení v Nemocnici Český Krumlov, a.s., ho totiž čeká důchod. Joël Dítko pracuje jako řidič prádelny.

Proč jste se rozhodl pro práci v českokrumlovské nemocnici?

Přišla mi docela zajímavá a nebyla na směny, což pro mě bylo důležité. Před nástupem jsem si popravdě moc neuměl představit, že bych pracoval zrovna v nemocnici. Přemítal jsem, co vlastně budu dělat. Původně jsem byl nádvorník, poté jsem převzal prádlo.

Co dělá nádvorník?

Uklízí, v zimě posejpa, v létě seče trávu a tak dále...

Jaká je nemocnice zaměstnavatel?

Dobrá, ani jsem za ty roky nepřemýšlel o změně. Říká se, že práce tady není zaměstnání, ale poslání, a já to tak skutečně vnímám. Ústavní prádlo je pro pacienty, dělám tedy něco pro lidi.

Musím se zastavit u vašeho jména, které je u nás bezesporu nezvyklé...

Vysvětlení je jednoduché – otec je rozený ve Francii. Je to takový jazykolam, lidé mi často nerozumí, třeba když přijdu do některé instituce. Ale je to skvělé jméno. Dosud jsem nezjistil, jestli se tak v České republice jmenuje někdo jiný.

Jste z Českého Krumlova... Může být Krumlovák na svou nemocnici pyšný?

Určitě ano. Může být rád, že tu taková nemocnice je. Jinak já bydlím na Vyšehradě, takže to mám do práce kousek.

Těšíte se na důchod?

Těším, samozřejmě léta už tu jsou... Zdraví zatím slouží, ale člověk neví, co se může stát. Do důchodu jdu v lednu. Myslím, že nudit se nebudu, zábavu si člověk najde, nějaké chlapské práce, budu vypomáhat své polovičce. Jo, těším se na odpočinek.

A co rád děláte ve svém volnu?

Modelařím. Zabývám se leteckým i plastickým modelářstvím. Jezdím i na různé burzy, se sourozenci

jsme takhle vyráželi třeba do Prahy. Sbíráme autíčka, letadla, tanky... Mám doma plnou vitrinu. Baví mě diorama, bojové scény. Je to sice piplanina, ale vážně primové hobby. Člověk však musí mít nervy na uzdě, jinak by to nešlo. Slyšel jsem o lidech, kteří s tím kolikrát praštili a vrátili se k rozpracovanému modelu až po dvou měsících. Stačí málo...

Vzpomínáte si na váš první model?

Byl to kluzák na gumu, natáhl se a už to lítalo... Bylo mi 12 let. Pak jsem objevil časopis Modelář, kde byly různé zajímavé rubriky. Chytilo mě to... a už nepustilo!

Redakce



Joël Dítko | Foto: Jan Luxík

Den otevřených dveří Nemocnice Dačice, a.s., měl tradičně úspěch

Nemocnice Dačice a.s., uspořádala v pátek 11. října již 10. ročník Dne otevřených dveří pro obyvatele a zájemce z Dačic a okolí. Odpoledne pak na akci navázalo tradiční setkání bývalých a současných zaměstnanců nemocnice.

Zájemcům byly mimo jiné představeny letošní investiční akce Nemocnice Dačice, a.s. „Pracujeme na stavebních úpravách 1. patra Léčebny dlouhodobě nemocných. Dosud byly pokoje pacientů bez vlastního sociálního zázemí. To měníme a vestavujeme krásné moderní bezbariérové koupelny s WC přímo na pokoje,“ informuje předsedkyně představenstva dačické nemocnice MUDr. Miroslava Člupková, MBA, LL.M.

Zároveň nemocnice předělává celé osvětlení pokojů, chodbe a všech místností na patře se záměrem úspor elektrické energie. Pro pacienty na pokojích instaluje u postelí osvětlení v záhlaví postele, aby světlem nebyl rušen souseď. V celém patře LDN je pokládána nová podlahová krytina, která je snadno udržovatelná a její světlost pomůže projasnit jak pokoje, tak celé oddělení.

„Již dokončenou část bez vybavení si mohli naši návštěvníci prohlédnout a pokládat otázky k výstavbě, změně vybavení pracoviště, a i další otázky k chodu nemocnice. Této nabídky ve dvou skupinách využilo zhruba 65 osob,“ dodává MUDr. Miroslava Člupková, MBA, LL.M.

Setkání bývalých a současných zaměstnanců nemocnice v jídelně pro zaměstnance se uskutečnilo taktéž podesáté.

„Dostavili se zaměstnanci různých věkových skupin, vzpomínalo se na roky již dávno minulé nad fotografiemi kolektivů, ale i na posledních 10 let nemocnice. Pro účastníky jsme zajistili drobné občerstvení, aby se jim lépe vzpomínalo a bylo jim u nás dobře. Někteří se zdrželi krátce, jen se pozdravit s ostatními. Další účastníci si rádi společně zavzpomínali na spolupracovníky, svoji práci v nemocnici a probrali, co měli na srdci. Sešlo se celkem 60 bývalých zaměstnanců a při loučení slibovali, že se dostaví i příští rok,“ uzavírá MUDr. Miroslava Člupková, MBA, LL.M.

Redakce



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



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

Urgentní příjem Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Urgentní příjem v Nemocnici Jindřichův Hradec byl otevřen 22. 4. 2014 jako první v Jihočeském kraji a nachází se v pavilonu akutní medicíny „E“, přímo ve vstupní hale hlavního vchodu do nemocnice a poskytuje nepřetržitou péči 24 hodin denně. Základní myšlenkou oddělení je zajištění kontinuity přednemocniční a nemocniční péče o všechny pacienty s akutním ohrožením na životě a s akutními zdravotními problémy s rychlým a odborným poskytnutím odpovídající zdravotní péče. Pacient je ošetřen na jednom místě, je-li to možné,

není převážen za lékařem, ale lékař přichází za pacientem.

Důvodem vybudování v Nemocnici Jindřichův Hradec byl stoupající počet pacientů vyžadujících akutní ošetření, zvyšující se počet výjezdů Zdravotnické záchranné služby (dále ZZS), též z důvodu snížení počtu akutních lůžek v nemocnici a v neposlední řadě z důvodu zřízení jednoho kontaktního místa a centralizace péče o pacienta na jedno místo. Urgentní příjem je určen pro všechny pacienty transportované do nemocnice ZZS, pro pacienty s akutním zdravotním problémem,

kteří přichází bez doporučení lékaře a pro dětské pacienty přivážené ZZS s úrazovou příčinou potíží. Výjimkou jsou pacientky s gynekologickými problémy, rodičky a neúrazové potíže dětských pacientů. Tito pacienti jsou ošetřeni na odborných ambulancích příslušných oddělení.

Urgentní příjem se skládá z recepce (triáž), která je místem prvního kontaktu pro přicházející pacienty. Zde erudovaná zdravotní sestra provádí třídění pacientů podle charakteru potíží a stavu pacienta, případně konzultuje stav pacienta s lékařem.

Hlavní částí urgentního příjmu je hala s 5 plně monitorovanými expektačními lůžky, ty jsou primárně určeny pro příjem pacientů od ZZS, ale i k ošetření ostatních pacientů, u kterých je vzhledem k jejich stavu nutné ošetření na lůžku. Zde mohou být observováni až 24 hodin pokud jejich zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Dvě akutní ambulance jsou určeny pro ošetření pacientů, jejichž stav nevyžaduje pobyt na expektačním lůžku. V jedné z těchto ambulancí je v pracovní dny od 18 do 21 hodin a o víkendech a svátcích od 9 do 18 hodin také Lékařská pohotovostní služba. Další část urgentního příjmu je centrální příjem, kde je administrativním pracovníkem prováděna veškerá administrativní spojení s plánovaným příjmem pacienta.

Ošetření na urgentním příjmu je dostupné 24 hodin denně 7 dní v týdnu a bohužel se nezdá stávat, že je

zneužíváno pacienty, kteří namísto návštěvy praktického lékaře nebo ambulantního specialisty vyhledají ošetření právě zde. Ze stejného důvodu je často zneužívána i ZZS, která je mnohdy volána k potížím, které tuto péči nevyžadují (např. bolesti zubů, bolest v krku, odřeniny apod.). Každý pacient na urgentním příjmu je vždy vyšetřen lékařem s provedením přehodnocení aktuálních potíží. Proto se pořadí pacientů může změnit, a dochází tak k upřednostnění ošetření pacientů se závažnějšími zdravotními problémy. Z těchto důvodů se může stát, že se ošetrovací doba prodlouží.

Statistika ošetřených pacientů na urgentním příjmu: za rok 2014 bylo ošetřeno 15485 pacientů, v roce 2015 celkový počet činil 18362 pacientů, v roce 2016 pak 19733 pacientů, za rok 2017 19315 pacientů, v roce 2018 to bylo zatím za devět měsíců ošetřeno celkem 14417 pacientů.

Nejen uvedená čísla, ale i zkušenosti pacientů a lékařů nepochybně vyjadřují význam a úspěšnost realizovaného projektu.

Redakce



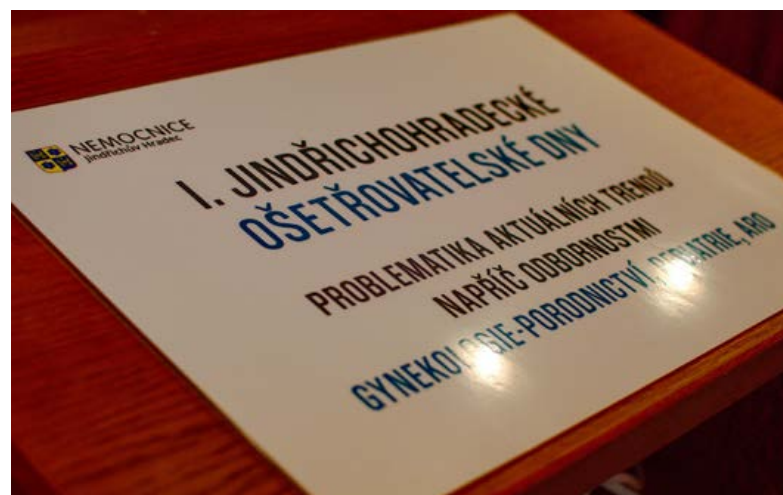
Urgentní příjem | Foto: redakce

I. Jindřichohradecké ošetrovatelské dny se věnovaly problematice současných trendů v gynekologii, porodnictví, ARO a pediatrii

Ve čtvrtek 17. října 2019 se v Jindřichově Hradci uskutečnily I. Jindřichohradecké ošetrovatelské dny. Konferenci, která byla určena nelékařským pracovníkům jihočeských nemocnic a nemocnic kraje Vysočina, uspořádala Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Zájem o I. Jindřichohradecké ošetrovatelské dny byl velký, všech 130 míst bylo obsazeno během tří dnů. Letošní ročník byl věnován problematice současných trendů napříč odbornostmi gynekologie, porodnictví, ARO a pediatrie.

Z oblasti gynekologie byly odprezentovány přednášky na téma:



I. Jindřichohradecké ošetrovatelské dny | Foto: redakce

antikoncepce, plánované rodičovství, obezita v těhotenství. Z porodnických témat zazněly přednášky o očkování v těhotenství, fyzioterapie pánevního dna a perinatální ztráta. Další témata se týkala všech možností tišení porodních bolestí, dětské resuscitace a hojení ran po císařském řezu. Pediatriká část se věnovala rehabilitační Vojtově metodě, bondingu a ošetrování novorozence. Představen také byl celorepublikový charitativní projekt „Život v kuffíku“ nadačního fondu LA VIDA LOCA, na kterém se podílí již několik let i Jindřichohradecká nemocnice.

Mezi přednášejícími byli lékaři a sestry Gynekologicko-porodnického oddělení a pediatrie Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. Dále sestry Gynekologicko-porodnického oddělení a rehabilitace Nemocnice České Budějovice, a.s., a sestry Anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice Písek, a.s. Velmi zajímavé přednášky prezentovaly doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D. ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a doc. PhDr. Dr. phil. Laura Janáčková, CSC.

„Konference předčila očekávání a sklídila pochvalné ohlasy zúčastněných. Velmi pozitivně hodnotím program přednášek, vybraná témata a skvělou úroveň přednášejících,“ říká člen představenstva Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., MUDr. Vít Lorenc. Organizátoři doplňují, že doufají, že se z akce stane tradice, která se bude opakovat i v příštích letech.

Konference se konala v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků. Uskutečnila se pod záštitou hejtmanky Mgr. Ivoňky Stráské, starosty města Jindřichův Hradec Ing. Stanislava Mrvky a České asociace sester.

Redakce



I. Jindřichohradecké ošetrovatelské dny | Foto: redakce

Spolupráce Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., s českým červeným křížem

Oblastní spolek Českého červeného kříže Jindřichův Hradec spolupracuje s Nemocnicí Jindřichův Hradec už od 50. let minulého století. Začátek spolupráce byl na Transfúzním oddělení, kde jsme pracovali s dobrovolnými dárci krve a evidovali počet odebraných určitého počtu odběrů krve byli dárči ocenění plakety Dr. Jana Jánského přímo na transfúzní stanici. Na některých

transfúzních odděleních se tato tradice zachovala dodnes. Dárči vzpomínají na staré prostory Transfúzního oddělení, které sídlilo mimo areál nemocnice, a to v místech dnešní LDN. Vedoucím lékařem tohoto oddělení byl pan primář MUDr. Čech, kterého dárči krve nazývali: „Krvavý Čech“.

V roce 1979 s nástupem paní ředitelky Českého červeného kříže

Zdeňky Hanzalové začalo slavnostní oceňování dárčů mimo Transfúzní oddělení. Dárči krve s představiteli nemocnice a města byli zváni na slavnostní ocenění mimo areál nemocnice, a to do Kulturního domu. Zde bylo dárčům slavnostně poděkováno a předány plakety Dr. Jana Jánského s drobnými dárky, pak následoval kulturní program. Slavnostního aktu se vždy zúčastnilo

i vedení nemocnice, Transfúzní oddělení a představitel města Jindřichův Hradec, kteří společně poděkovali všem dárčům krve za jejich humánní přístup k záchraně lidských životů, formou darování krve.

Tato tradice se udržuje dodnes. Slavnostní oceňování se pořádá dvakrát do roka, a to v měsíci červnu a v měsíci prosinci. Od roku 2000 se přidal k slavnostnímu aktu i slavnostní oběd nebo večeře.

Způsob předávání plaket a křížů, který je spojen s kulturním programem, slavnostním oceněním, předáním drobných dáreků a pozváním na oběd, se dárčům velice líbí a rádi se tohoto aktu zúčastňují.

Díky morální i finanční podpoře Nemocnice Jindřichův Hradec, města a kraje můžeme dárce oceňovat i nadále. Spolupráce s Nemocnicí Jindřichův Hradec má dlouhou tradici také díky vstřícnému přístupu ze strany vedení nemocnice, zejména současného pana ředitele, hlavní sestry a celého kolektivu Transfúzního oddělení. Velmi si ceníme účasti představitelů nemocnice a města na předávání plaket a křížů, i jejich přítomnost nám pomáhá důstojně dárce ocenit a poděkovat jim za jejich projev humanity a obětavosti.

Redakce



Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. | Foto: Jan Luxík

Písecká nemocnice patří k nejlepším v léčbě pacientů s mrtvicí

Písecká nemocnice poskytuje špičkovou péči o pacienty s mozkovou cévní příhodou, lidově řečeno mrtvicí. Potvrzuje to ocenění iniciativy Angels, které v uplynulých dnech získalo Iktové centrum při Nemocnici Písek, a.s.

„Naše Iktové centrum bylo oceněno zlatým diplomem za kvalitu péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. Ocenění Angels je udělováno pouze těm poskytovatelům péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou, kteří zajišťují vysoce kvalitní servis a nemocným dávají co nejlepší šanci na kvalitu dalšího života,“ uvedl předseda představenstva Nemocnice Písek, a.s., MUDr. Jiří Holan, MBA.

Písecká nemocnice už třetím rokem pečuje o pacienty s mrtvicí prostřednictvím urgentního příjmu. Díky němu se významně zvyšuje jejich šance na maximální možné uzdravení. „Urgentní příjem zajišťuje nejrychlejší postup při diagnostice a léčbě osob postižených iktem neboli mozkovou mrtvicí. Jakmile lékař zdravotnické záchranné služby diagnostikuje cévní mozkovou příhodu, zavolá na takzvaný iktový telefon do naší nemocnice, který u sebe nosí aktuálně sloužící neurolog. Ten se okamžitě poté dostaví na urgentní příjem našeho Iktového centra, kam záchranka pacienta

přiveze. Následuje rychlé laboratorní vyšetření, neurologické vyšetření a CT mozku a mozkových cév. Během krátké doby, řádově v minutách, je tak zjištěn stav a rozsah mozkové příhody. Neurolog pak může navrhnout a zahájit cílenou léčbu, na které se často podílejí také další odborníci, a to okamžitě. Čas totiž hraje naprosto zásadní roli v úspěchu léčby,“ vysvětlil podstatu urgentního příjmu MUDr. Robert Rezek, vedoucí lékař Iktového centra.

Ocenění Angels je pro nemocnici významné zejména proto, že je oficiálním dokladem špičkové práce lékařů. „Je to satisfakce za dlouhodobé společné úsilí našeho týmu, která nás zároveň motivuje k dalšímu rozvoji. Konkrétně do budoucna usilujeme například o získání nových diagnostických možností, jako je přístroj FLEES významný v rozpoznávání respiračních komplikací při onemocnění mrtvice. Také pořízujeme diagnostický software eSTROKE, který máme v současnosti zkušebně zapůjčený. Software eSTROKE je zabudovaný do radiologického komplementu a napomáhá správnému rozlišení pacientů s cévní mozkovou příhodou, určených k akutní terapii. Aktuálně se tento nástroj definitivně stává nedílnou součástí všech iktových a komplexních



Iktové centrum | Foto: redakce

center v České republice,“ řekl Robert Rezek.

Cévní mozková příhoda (CMP) je v současnosti nejčastější příčinou nepohyblivosti osob vyšších věkových kategorií a třetí nejčastější příčinou úmrtí v zemích Evropské unie. V České republice připadá na 100 tisíc obyvatel 350 cévních mozkových příhod za rok, což představuje jeden z nejvyšších výskytů tohoto onemocnění na světě. Úmrtí na cévní mozkové příhody ve věku do 65 let je v ČR dvojnásobná ve

Redakce

V Písku zavedli novou metodu vyšetření uzlin u žen s nádorem prsu

Jako jediní v Jihočeském kraji a třetí v celé České republice provádí v písecké nemocnici zákrok, který je součástí léčby rakoviny prsu – vyšetření sentinelových uzlin prostřednictvím feromagnetické látky. V Písku tento zákrok provádějí od letošního července.

Chirurgické oddělení Nemocnice Písek, a.s., provede ročně zhruba 100 operací zhoubných nádorů prsu, dalších přibližně 50 se týká nezhoubných onemocnění. Výkon se skládá ze dvou částí: odstranění zhoubného nádoru u prsu a dále



Sentinel | Foto: redakce

odstranění uzlin, v nichž mohou být také rakovinné buňky. „V minulosti se při zhoubném nádoru odstraňovaly všechny uzliny z podpaždí. Některé ženy měly po jejich odstranění dlouhodobé, až několikaleté komplikace ve smyslu otoků horní končetiny. Tyto otoky jsou nepříjemné a zhoršují kvalitu života, zejména pokud se vyskytují na dominantní končetině,“ uvedla MUDr. Marta Horáková, primářka Chirurgického oddělení Nemocnice Písek, a.s.

Už několik let se proto běžně provádí tzv. detekce sentinelové uzliny (neboli strážní uzliny). Výkon spočívá v odstranění první uzliny na začátku podpaží, nejbližší nádoru, a jeho následném vyšetření během samotné operace, kdy se do dvaceti minut stanoví, zda je uzlina postižena rakovinou. Pokud neobsahuje nádorové buňky, ostatní uzliny se ponechávají a žena je ušetřena zmíněných komplikací. „Označení první uzliny se může provádět barvou, což není příliš přesné nebo radioaktivní látkou, která je dostupná v Nemocnici

České Budějovice a v Praze. Ani tento zákrok ale není pro pacientky příliš komfortní, protože se musejí nechat den před operací odvézt sanitkou do jiného zdravotního zařízení a zpět, kde je uzlina den předem označena a operována velmi brzy ráno další den, než radioaktivita vyprchá,“ upřesnila primářka Horáková.

Písecká nemocnice nyní jako 3. v České republice a jediná v jižních Čechách používá ke značení této uzliny feromagnetickou látku. Pacientku díky tomu vyšetří i odoperují na jednom pracovišti. Signál z uzliny lze navíc detekovat dalších sedm dnů.

„V oblasti léčby nádoru prsu jdeme s dobou. Je to jedna z hlavních náplní nejen našeho chirurgického pracoviště, ale celé nemocnice, která jako jediné krajské zařízení disponuje skríningovým mamografem. Všechny pacientky s nádorem prsu řeší tým, v němž jsou zastoupeni onkolog, radiolog, chirurg a případně další specialista. Ke každé pacientce přistupujeme individuálně a ještě



MUDr. Marta Horáková | Foto: redakce

před započítím léčby se dohodneme na optimálním postupu. Úzce spolupracujeme s Ústavem péče o matku a dítě, kde se provádí stovky operací tohoto typu ročně a je

největším republikovým centrem pro léčbu nádoru prsu,“ doplnila primářka písecké nemocnice.

Redakce

Písecká nemocnice podpořila válkou zdevastovanou Sýrii

oblasti. Shromáždilo se tak potřebné vybavení pro obnovu nemocnice v Damašku, která slouží zejména chudým lidem,“ sdělil senátor Jirsa.

Redakce

Písecká nemocnice podpořila válkou zdevastovanou nemocnici v syrském Damašku a pomohla ji vybavit zdravotnickou technikou. Vedení nemocnice vyslyšelo žádost fotoreportérky a dokumentaristky Jarmily Štukové, která v této zemi dlouhodobě působí, a senátora Tomáše Jirsy a do Sýrie poslalo dva horkovzdušné sterilizátory. Ty slouží ke sterilizaci kovových nástrojů pro operace.

„Rozhodli jsme se pomoci vybavit nemocnici Al Houda v Damašku, která byla zničena teroristy během války. Sýrie je po dlouholeté válce v katastrofálním stavu a tamní zdravotnická zařízení potřebují funkční vybavení. My jsme pro tyto účely vyčlenili dva sterilizátory, které můžeme postrádat,“ uvedl předseda představenstva Nemocnice Písek, a.s., MUDr. Jiří Holan, MBA.

Nemocnice Al Houda byla během války zcela zničena a vybrakována teroristy. „Oslovil jsem všechny kraje, zda by jejich nemocnice pomohly vybavit zdravotnické zařízení v této



Nemocnice Písek, a.s. | Foto: redakce

Primářka MUDr. Eva Pauchová: Pro některé pacienty jsme jako druhá rodina

V Nemocnici Prachatice, a.s., pracuje již 30 let, přičemž pacienti ji znají z hemodialyzačního střediska a nefrologické ambulance. V následujícím rozhovoru si představíme primářku MUDr. Evu Pauchovou.

Pocházíte ze Strakonice... Jak jste se ocitla v prachatické nemocnici?

Důvod je prostý... Za minulého režimu tady byl okamžitě k dispozici byt. (úsměv) Ze školy jsem tedy přišla rovnou do Prachatic a bydlím v nich stále. Nabízejí mi běžný komfort města, zároveň pro mě důležitý aspekt blízké přírody.

Jak dnes vzpomínáte na profesní začátky?

Mám dobré vzpomínky. Původně jsem sice měla vizi, že bych dělala v té době obvodního lékaře, ale tehdejší pan primář mě přesvědčil, abych zůstala věrná interně. Později jsem se

profilovala v oboru nefrologie. Začala jsem pracovat na hemodialyzačním středisku. Začínali jsme se sedmi pacienty v roce 1994, které jsme převzali z HDS České Budějovice. Nyní jejich počet osciluje kolem 40, provádíme 120 hemodialyzačních procedur týdně. V posledních letech je samozřejmostí nabídnout pacientům nadstandardní proceduru, takzvanou hemodiafiltraci. Tvoří zhruba 55 % z celkového počtu výkonů. Hemodialýza/hemodiafiltrace je v podstatě jednou z metod náhrady funkce ledvin.

A nelitovala jste někdy, že jste se pustila do oblasti zdravotnictví?

To ne... Vždycky jsem v něm cítila naplnění. Myslím, že mám v sobě empatii, od začátku jsem měla pocit, že mám pacientům co předat.

Co bylo prvotním impulsem, kdy jste si řekla, že byste se chtěla stát doktorkou?

Už od studií na gymnáziu jsem byla takový samaritán, měla jsem potřebu lidem pomáhat. Maminka byla zdravotní sestra, takže i ona mě formovala. Navštěvovala jsem ji v ordinaci, pomáhala se zakládáním zdravotních karet, třídila nálezy... Měla jsem ráda i tu specifickou vůni dezinfekce. (smích)

Zmínila jste empatii... Je u lékařů důležitá?

Určitě ano.

Dá se naučit?

Velice obtížně. Někdo to v sobě má, někdo ne... Pamatuji si jeden citát, že pacient spíše snese nešikovné ruce než studené srdce. Nelze to ale samozřejmě paušalizovat. Například v chirurgickém oboru jsou šikovné ruce nesmírně důležité.

Primářkou jste nově od letošního srpna. Vzhledem k tomu, že jste na oddělení předtím fungovala jako vedoucí lékaře, byla to pro vás nějaká větší změna?

Žádná výrazná změna se nekonala. Zkušenosti s vedením zaměstnanců již mám, na samotné dialýze pracuji 25 let, mnoho se vlastně nezměnilo. V týmu mám jednu lékařku (nyní na mateřské dovolené), která se připravuje na atestaci z nefrologie, dále sedm specializovaných sestřiček, jednu sanitářku a jednoho sanitáře a jednu pomocnou sílu na úklid. V nefrologické ambulanci mám k dispozici jednu zdravotní sestřičku, která je zároveň ambasadorkou transplantace. Dovedli jsme za našeho působení desítky pacientů k úspěšné transplantaci ledviny ve spolupráci s TC IKEM.

Každopádně naše oddělení je velmi specifické. Pečujeme o pacienty, kteří k nám pravidelně docházejí

třeba pět i deset let. Vidíme se třikrát týdně, takže vztah k lidem je daleko užší. Mohu říct, že definitivní odchod každého pacienta nesu těžko. Pro leckoho jsme jako druhá rodina, pacienti na hemodialyzačním středisku tráví hodně času, povídáme si nejen o nemoci, aktuálním zdravotním stavu, ale sdílíme i jejich rodinné události, pacienti nám nosí například fotografie z různých příležitostí, před Vánoci přinesou sestřičkám cukroví ke kávě,

prostě cítím, že u nás pacient není anonymní, ale je na určitou dobu naší součástí. Uvědomujeme si totiž, že pro řadu pacientů se jedná o léčebnou proceduru, která je často doživotní. Proto je práce na hemodialýze náročná i po psychické stránce.

Vzhledem k výše zmíněnému musí být těžké se doma od práce oprostít...

Někdy to jde těžko. Velkou radost nám ale vždy udělá úspěšná

transplantace ledviny. Mám také mnoho zálib, kterými se odreagovávám. Jezdím na kole, mám psa, věnuji se zahradě, pracuji se sklem, ráda čtu... Jen času je s přibývajícím věkem méně a méně. A abych nezapomněla (smích), mám dospělého syna, který stojí již na vlastních nohách, radost mi dělá stále.

A nepřemýšlela jste za těch 30 let, že byste zkusila práci v jiné nemocnici?

Samozřejmě mě to někdy napadlo, ale vážím si toho, jak se naše nemocnice neustále rozvíjí, jaké podmínky pro kvalitní péči tu přes svoji malou velikost máme a jak je moje práce různorodá. A také jsem konzervativní... Zkrátka jsem ráda v tom svém. (úsměv)

Redakce

Barbora Jánosovitsová: Práce vedoucí učitelky ve školce prachatické nemocnice mě naplňuje. Je to tu fajn

Od roku 2016 funguje v Nemocnici Prachatice, a.s., školka pro zaměstnance, jejíž vedoucí učitelkou je od minulého roku Barbora Jánosovitsová, se kterou jsme podnikli následující rozhovor.

Ve školce prachatické nemocnice pracujete rok. Máte praxi i z jiných mateřských škol?

Mám za sebou osmiletou praxi, takže zkušenosti z jiných školek mám. Když jsem ukončovala mateřskou, přemýšlela jsem, kam nastoupit. Ve školce prachatické nemocnice bylo volné místo a já jsem zjistila, že je to tady vážně super. Po dvou měsících jsem dostala funkci vedoucí učitelky. Jsem vážně spokojená.

Odkud pocházíte?

Z Karviné, ale bydlela jsem v Netolicích. Nyní jsem na Šumavě ve Zdíkově.

Je provoz nemocniční školky jiný než u jiných mateřinek?

Je delší, od 6 do 18 hodin, protože zaměstnanci nemocnice také pracují na směny. Takže jedeme na ranní a odpolední.

Učitelky jste dvě?

Ano, ale očekáváme nyní příchod další paní učitelky, která bude mít na starosti převážně předškoláčky. Je to jediné dobře, protože ve dvou není individuální práce s dětmi taková, jakou bychom si představovali.

Kapacita třídy je 28 dětí... Kolik jich nyní máte? A jsou to všechno děti zaměstnanců?

Momentálně máme 22 dětí. Dodala bych, že třída je smíšená – od dvou do sedmi let. Do teď jsme přijímali,

v případě volné kapacity, i děti odjinud, ale do budoucna počítáme s tím, že k nám budou docházet pouze děti zaměstnanců. Ony i tak samozřejmě tvoří většinu...

Jelikož je třída smíšená, nejsou problémy rozdíly ve věku dětí?

To si nemyslím... Děláme takové činnosti, které zaujmou mladší i starší děti. Naopak je docela fajn, že starší děti se učí pomáhat těm mladším. Tím pomáhají i nám. (úsměv)

Vy osobně jste vždycky chtěla dělat ve školce?

Od dětství zpívám a také jsem hrála na klavír, nebylo ale příliš možností, jak tento talent využít. Jelikož mě to

táhlo tímto směrem, těžko jsem mohla dělat třeba průmyslovku. Chtěla jsem zkrátka své nadání rozvíjet dál, dát mu nějaký smysl. Školství mi pak přišlo jako jasná volba.

Práce ve školce je každopádně náročná... Zbývá vám doma ještě nějaká energie?

Kolikrát už nemám chuť slyšet ani hlasy vlastních dětí. (smích) Ne, to samozřejmě přeháním. Svou práci mám moc ráda, i když je náročná...

Vaše děti do nemocniční školky nechodí?

Měla jsem tady svého dvouletého syna. Abych řekla pravdu, úplně nedělá dobrotu, když mají učitelky ve

třídě vlastní děti. Nemají samozřejmě takovou autoritu. Takže jsem ho dala do školky ve Zdíkově. (úsměv)

Kam s dětmi chodíte na procházky?

Máme tady školní zahradu, pohybujeme se i v areálu nemocnice a občas vyrazíme mimo něj. Vyroženě na delší procházky ale nechodíme, protože by byly pro dvouleté děti příliš náročné. Ale když už takhle někam vyrazíme, tak je bereme na přilehlé louky.

Děláte i mimoškolní akce?

Určitě. Různé besídky a tak dále. Nebo třeba lampionový průvod...

Redakce



MUDr. Eva Pauchová | Foto: Jan Luxík



Školka prachatické nemocnice | Foto: Jan Luxík

Úsměv a vlídné slovo... Prachatická nemocnice se může pochlubit neysympatičtější sestřičkou



Mgr. Markéta Kubová | Foto: FB Nej sestřička Batist

Je mladá, usměvavá a svědomitá. Mimo to je ne sympatičtější českou sestřičkou. Mgr. Markéta Kubová, vedoucí sestra Interního oddělení I Nemocnice Prachatice, a.s., získala titul Batist Sympatie 2019 v prestižní soutěži Batist Nej sestřička 2019.

Velké finále tradiční soutěže se konalo 5. října v Náchodě. Pro Mgr. Markétu Kubovou to byla zcela nová zkušenost. Zkušenost, kdy se mimo jiné vžila do role modelky. „A můžu říct, že jsem byla pěkně nervózní,“ směje se devětadvacetiletá žena, kterou v Náchodě podporovalo hned několik členů rodiny. Ostatně silnou podporu rodiny pocituje prachatická sestřička dlouhé roky, časově náročná práce by se bez ní neobešla.

V soutěži jí velmi fandili i všichni kolegové a kolegyně z nemocnice. Stejně tak mnozí pacienti, kteří mají rádi její věčný úsměv. Dá se říct, že tím, že jí v soutěži poslali svůj hlas, jí dali najevo, jak moc je pro ně důležitá.

Mgr. Markéta Kubová pracuje v prachatické nemocnici od roku 2000. Střední zdravotnickou školu absolvovala v Příbrami, následně pokračovala studiem bakalářského oboru Zdravotně sociální a geriatrická péče na Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Plzni.

Profesní kariéru v Prachaticích odstartovala na oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných. O rok později přestoupila na Jednotku resuscitační a intenzivní péče. Na Interní oddělení nastoupila až po mateřské dovolené v roce 2017. Vedoucí sestrou je od srpna loňského roku.

V rámci nemocnice se aktivně podílí na auditorické činnosti, čímž přispívá ke zkvalitňování zdravotní péče a také k udržování co nejbezpečnějšího prostředí pro pacienty.

Zajímavostí je, že původně do zdravotnictví vůbec nemířila. Chtěla totiž na potravinářskou školu, aby navázala na práci svého otce, který je řezníkem. Na poslední chvíli se však rozhodla vykročit úplně jiným směrem, a jak vidno, byla to šťastná volba.

Vzhledem k tomu, že má tři děti, volného času jí příliš nezbyvá, ale když už se nějaký naskytne, ráda se věnuje zahrádce, vyráží do přírody nebo si čte. „Životem proplouvám s úsměvem, neboť veselá mysl – půl zdraví,“ říká a kolegyně se shodují, že právě toto motto se v její práci odráží.

Redakce

Mezinárodní neurologická konference ve Strakoncích

Strakonická nemocnice ve spolupráci s Českou lékařskou komorou hostila v pátek 11. října 2019 pod záštitou hejtmanky Mgr. Ivany Stráské již pátý ročník česko-amerického neurologického sympozia, které se koná díky těsné spolupráci mezi Nemocnicí Strakonice, a.s., a americkou Lahey Hospital & Medical Center, jejíž ředitel David Longworth se akce také osobně zúčastnil. Iniciátory a hlavními organizátory akce jsou primář strakonického neurologického oddělení MUDr. Pavel Houška a prof. Diana Apetauerová M.D., strakonická rodačka, která vede v Lahey Clinic Oddělení léčby extrapyramidových onemocnění, zejména Parkinsonovy nemoci. Lahey Clinic sídlí v Bostonu, je klinickou základnou Tufts University a poskytuje komplexní a vysoce specializovanou péči v oblasti Nové Anglie v americkém státě Massachusetts. Akce se jako vyzvání řečníci zúčastnili i tři významní neurologové z pražských klinik pod Univerzitou Karlovou, se kterými strakonická neurologie dlouhodobě spolupracuje – prof. MUDr. Jan Roth, CSc. (1. LF a VFN), prim. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D. (2. LF a FN Motol) a doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D. (přednosta Neurologické kliniky 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice).

Před zahájením sympozia byli přednášející přijati předsedou představenstva strakonické nemocnice



Mezinárodní neurologická konference | Foto: redakce

MUDr. Bc. Tomášem Fialou, MBA. Nejprve proběhla diskuse u kulatého stolu, kde zástupci nemocnic představili své instituce a zamysleli se nad srovnáním stavu a trendů v českém a americkém zdravotnictví. Z diskuse mimo jiné vyplynulo, že stěžejní výzvy současnosti jsou v obou systémech velmi podobné, řeší se zejména personální agenda a snaha o zvyšování kvality poskytované péče. Následovala prohlídka nemocnice, kde američtí kolegové ocenili především

vyšoký standard poskytované péče, komfortní zázemí strakonické nemocnice a příjemnou atmosféru, která v nemocnici panuje.

Samotný odborný program se uskutečnil v nádherných prostorách Rytířského sálu strakonického hradu. Akce se zúčastnilo několik desítek posluchačů zejména z řad neurologů, internistů, radiologů, praktických lékařů a všeobecných sester z Jihočeského, Plzeňského

a Středočeského kraje. David Longworth a Andrew Popelka hovořili o trendech v americkém zdravotnictví zejména ve vazbě na ufinancovatelnost vysoce nákladné moderní zdravotní péče některých vzácných onemocnění. Barbara Voetch M.D. představila management

akutní péče o cévní mozkovou příhodu v USA, který je prakticky identický se systémem v Česku. Primář motolské neurologie MUDr. Aleš Tomek, Ph.D. uvedl novinky v sekundární prevenci CMP. Prof. MUDr. Jan Roth, CSc. prezentoval problematiku diagnostiky a léčby třesu. Příspěvek prof. Diany Apetauerové M.D. se týkal žhavých novinek v chirurgické léčbě extrapyramidových onemocnění. Primář MUDr. Houška představil indikace léčby botulotoxinem v neurologii a Michal Vytopil M.D. seznámil posluchače s úžasnými novinkami v léčbě některých svalových onemocnění, které představují zásadní průlom v léčbě řady dosud neléčitelných a drastických chorob. Odbornou část programu se svou prezentací zakončil doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D. se zajímavou přednáškou o rozhodování, empatii a zkušenosti v klinické neurologii. Ve svém závěrečném slovu připomněl MUDr. Ivo Apetauer historii dosud konaných sympozií a jejich přínos pro navazování úzké spolupráce mezi oběma nemocnicemi.

Společenská část programu se konala v restauraci Lovecká bašta ve Strakoncích, kde byl celý náročný den za doprovodu Mladé dudácké muziky příjemně završen. Už nyní se těšíme na další pokračování této prestižní odborné akce.

Redakce



Mezinárodní neurologická konference | Foto: redakce

Nový ultrazvuk pro Dětské oddělení

Nemocnice Strakonice a.s., zakoupila na Dětské oddělení nový ultrazvukový přístroj Arietta V60 od firmy Hitachi, který v současné době patří k nejmodernějším ve své kategorii. Jde o plně vybavený ultrazvuk se třemi vyšetřovacími sondami, včetně kardiologické. Na pořízení přístroje přispěla řada soukromých dárců a také nadační fond Kapka naděje. Při hledání cest jak rychle tento přístroj pro každodenní vyšetřování dětí v našem regionu získat se podařila úžasná věc. Díky lidem z širokého okolí (nejen ze Strakonicka ale i Vimperska, Prachaticka či Horažďovicka, a dokonce z Anglie, Německa a Švýcarska) se v relativně krátké době nashromáždilo několik set tisíc korun, které, spolu s darem od nadačního fondu, pokryly téměř polovinu ceny přístroje. Všem, kteří přispěli, patří velký dík. Dětské oddělení si veškerá sonografická vyšetření již mnoho let provádí na svém pracovišti. Ultrazvuk využívají také specializované dětské ambulance nefrologická a endokrinologická. Díky kardiologické sondě vhodné pro nejmenší děti je možné tímto přístrojem diagnostikovat některé vrozené vady a zpřesnit se sono vyšetření hlavy u kojenců, které dětské oddělení zajišťuje pro neurologickou ambulanci.

Slavnostní předání ultrazvuku za účasti nadačního fondu a dárců se konalo dne 4. 11. 2019 v 11 hodin.

Redakce



Nový ultrazvuk | Foto: redakce

V areálu strakonické nemocnice se nově učí studenti střední zdravotnické školy

Po několika desítkách let se po Nemocnici Strakonice, a.s., opět pohybují studenti střední zdravotnické školy. V budově bývalé biochemické laboratoře, kde dříve sídlila i knihovna, bylo otevřeno detašované pracoviště SZŠ a VOŠ zdravotnická České Budějovice. Kromě nové učebny se zde nachází soukromý lékář a chystá se zde zdravotnická prodejna nemocnice, která se přestěhuje z centra města.

Popovídali jsme si s trojicí studentů, kteří se shodují na jednom – je moc dobře, že Strakonice opět mají zdravotní střední školu.

Lucie Mauricová (Vimperk)

Proč jste se rozhodla studovat střední zdravotnickou školu?

Už na základní škole jsem chodila na zdravotní kroužky, účastnila se různých soutěží a musím říct, že mě

to vážně chytlo. Do toho různé osobní zkušenosti... Zkrátka cítím touhu pomáhat lidem. Nejvíce mě to táhne onkologickým směrem.

A proč jste si vybrala studium ve Strakonících?

Je to kousek od Vimperka a mám tady tetu a babičku. Také jsem se tady byla podívat v rámci dne otevřených dveří a zalíbilo se mi tady.

Znála jste předtím strakonickou nemocnici?

Trpěla jsem epilepsií, takže jsem do Strakonice dojížděla. Vždycky tady na mě byli hodní, takže jsem měla dobré zkušenosti.

Pracovala byste tady?

Chtěla bych...

Redakce

Jak se vám líbí nová učebna?
Určitě je fajn. Mně osobně se líbí!

Natálie Kahudová (Strakonice)

Kvítujete, že je ve Strakonících nově možnost studovat střední zdravotnickou školu?

Mám z toho radost. Už jen kvůli tomu, že nemusím dojíždět. Překvapilo mě, když jsem se dozvěděla, že se tu obor nově otevře. Je to určitě skvělé.

Pokud by ta možnost nebyla, studovala byste zdravotní školu i tak?

Ano, studovala bych ji v Písku.

Kdy jste si uvědomila, že byste chtěla působit ve zdravotnictví?

Už asi v osmé třídě. Chodila jsem na zdravotnický kroužek, což se mi líbilo. Díky tomu jsem získala základy, které nyní zužitkuji. Zdravotnické kroužky smysl mají.

Líbilo by se vám pracovat v Nemocnici Strakonice, a.s.?

Ráda bych tady pracovala nebo ještě přemýšlím o Praze. Každopádně bych chtěla být na lůžkovém oddělení u dospělých. Ostatní oddělení by pro mě byla asi příliš náročná, vím, že třeba na interně na JIPce bych pracovat nechtěla. Nemluví jen o fyzické náročnosti, ale i psychické.

Josef Potůček (Blatná)

Jaké to je být ve třídě jediným klukem?

Ale jo, jde to. (úsměv)

Proč jste se rozhodl studovat na zdravotní škole?

Chtěl bych se stát záchranářem. Hodně jsem se díval na seriály, ve kterých záchranáři vystupují, a fakt mě to povolání zaujalo. Je to pěkná práce, která by mě bavila. Chci pomáhat lidem.

A už víte, co budete dělat po škole?

Určitě bych rád pokračoval ve studiu, abych si udělal právě zmíněného záchranáře. Chtěl bych pracovat buď v Plzni nebo Praze...

Proč zrovna v Plzni?

Protože fandím fotbalové Plzni. (úsměv) Mám Plzeň celkově rád. Na jihu Čech bych zůstat nechtěl, láká mě to být dál od domova...

Jaké byly vaše první pocity na začátku školního roku?

Dobré. Líbí se mi tady, prostředí v nemocnici je pěkné. Pokud se mi skutečně škola podaří dokončit, budu jedině rád.



Výuka | Foto: Jan Luxík



Výuka | Foto: Jan Luxík

Vyšetření kostní denzitometrie na novém přístroji

Na Oddělení nukleární medicíny strakonické nemocnice postoupili o úroveň výše v diagnostice osteoporózy. Vyšetřovací metoda zvaná denzitometrie má na oddělení poměrně dlouhou tradici, provádí se zde již od roku 2008, donedávna však na přístroji, který již v nemocnici sloužil řadu let a byl konstruován pouze pro vyšetření z kostí předloktí. Přístroj byl již morálně i technicky zastaralý, a proto byl v průběhu léta letošního roku nahrazen moderním celotělovým denzitometrem HOLOGIC Discovery W, který umožňuje vyšetření hustoty kostní tkáně z obratlů bederní páteře, oblasti kyčelního kloubu i předloketních kostí. Využívá metodu dvoufotonové absorpční denzitometrie pomocí rentgenového záření dvou různých energií.

Jak již bylo zmíněno, denzitometrie je metoda, která se používá ke zjišťování hustoty minerálů v kosti a hustoty kostní tkáně. Řídnutí kostní tkáně je přirozený proces spojený se stárnutím

těla, ale také může být příznakem mnoha závažných onemocnění (metabolických, endokrinních, onkologických atd.). Nejznámější a nejčastější chorobou snižující pevnost kostí je osteoporóza.

Dle světové zdravotnické organizace je osteoporóza definována jako systémové onemocnění skeletu charakterizované nízkou kostní denzitou a poruchou mikroarchitektury kostní tkáně, vedoucí ke snížení kvality kostí a jejich zvýšené křehkosti. Denzitometrie jako metoda hodnocení hustoty kostní tkáně je rychlá, neinvazivní a bezbolestná. Na základě výsledku vyšetření se dá odhadnout riziko zlomenin kostí.

Za jeden z nejčastějších důvodů vzniku osteoporózy u žen je považován pokles estrogenu po menopauze. Rovněž existují některé další ovlivnitelné i neovlivnitelné faktory, které mohou pomoci vzniku

osteoporózy. Osteoporóza postihuje ženy až 3× častěji než muže. Postižené kosti se stávají málo odolné vůči mechanickým vlivům a klesá jejich pružnost a pevnost. To s sebou přináší nebezpečí zlomenin i při minimální vyvinuté síle, dochází např. ke zlomeninám obratlových těl, zlomeninám krčku stehenní kosti při malém poskoku nebo třeba ke zlomení zápěstí při plácnutí o desku stolu.

Díky denzitometrickému vyšetření je lékař schopen odhadnout, jak velké je u pacienta riziko zlomenin spojených s případnou osteoporózou, může pacientovi doporučit režimová opatření a zahájit léčbu.

Vyšetření nevyžaduje žádnou speciální přípravu. Pacient je uložen na lůžko přístroje a skener po dobu několika minut zachycuje jednu nebo více oblastí kostí (nejčastěji oblast bederní páteře nebo kyčle). Pro správné provedení vyšetření je

nezbytné, aby byl pacient správně polohován a cílová oblast byla zobrazena v plném rozsahu. Dávka záření, kterou pacient při vyšetření obdrží, je nižší než při rentgenu hrudníku.

O vhodnosti provedení denzitometrie rozhoduje lékař, který na toto vyšetření vystaví žádanku. Pokud vyšetření doporučí ošetřující lékař, který má pacienta v péči pro kostní chorobu, pak je plně hrazeno ze zdravotního pojištění. Vyšetření mohou předepsat lékaři těchto odborností: revmatologie, ortopedie, traumatologie, vnitřní lékařství, gynekologie a porodnictví, endokrinologie, v některých případech může vyšetření vyžádat i praktický lékař. Vyšetření může pacient absolvovat na vlastní náklady, v tomto případě nepotřebuje doporučení lékaře.

Redakce



Denzitometr HOLOGIC Discovery W | Foto: Jan Luxik

Ohlédnutí za létem: Tábořská nemocnice připravila pro děti sportovní odpoledne i příměstský tábor

Dětský smích se zhruba v polovině letních prázdnin nesl areálem tábořské nemocnice. Od pondělí 22. července se zde konal týdenní příměstský tábor pro děti zaměstnanců nemocnice, který dostal název Mladý záchranář. Děti si ho dle jejich ohlasů moc užily a kolikrát vykouzlili úsměv na tváři i pacientům.

Tábor byl zaměřený na činnost integrovaného záchranného systému. A co všechno účastníci zažili? Například se podívali do hasičské zbrojnice v Měšicích, nahlédli pod pokličku práce policistů, navštívili základnu Záchranné zdravotnické služby a poslední den vyrazili do ZOO Tábor. Finální tečkou bylo odpolední setkání s rodiči, při kterém děti předvedly, čemu všemu se za ten týden naučily. Kromě výše zmíněného se koupaly, hrály různé hry a soutěžily.

Co je však důležitější – mladí záchranáři dnes moc dobře vědí, jak se zachovat, když má někdo v jejich okolí epileptický záchvat nebo třeba dopravní nehodu.

Prvotní nápad na příměstský tábor vzešel od sanitáře Oldy Svobody. Akce získala podporu vedení nemocnice a dotaci od tábořského městského

úřadu. Celkem se zúčastnilo takřka 30 dětí.

Den dětí

Děti si užily příjemné chvíle v areálu Nemocnice Tábor, a.s., i o několik týdnů dříve. V sobotu 15. června se v něm uskutečnil Den dětí, a to v místech, kde byla začátkem loňského října zasazena lípa svobody a do země uložena časová schránka.

Celkem přišlo zhruba 80 dětí, pro které Atletika Tábor připravila několik soutěžních atletických disciplín. Děti skákaly do výšky, do dálky, házely raketkami, běžely slalom mezi kužely nebo skládaly puzzle. Kromě toho dováděly ve skákacím hradu, malovaly sportovní vak, hrály fotbal nebo badminton.

Za splnění všech deseti sportovních úkolů dostaly sladkou odměnu, malý dárek a medaile na památku. Samozřejmě pak byly dobrůtky, ať už sladké nebo slané.

A závěr? Jednoznačně takový, že se první Dětský den v tábořské nemocnici po všech směrech vydařil. Dětská radost byla až nakažlivá!

Redakce



Den dětí | Foto: redakce



Den dětí | Foto: redakce



Den dětí | Foto: redakce

Soutěž Jihočeská sestřička 2019 hostila táborská nemocnice a absolutním vítězem se stal tým SZŠ a VOŠZ České Budějovice s kapitánem Josefem Divišem

Probouzím se... Sobotní ráno jako každé jiné... Vlastně ne, tohle ráno je jiné. Je jiné pro 56 studentek zdravotnických škol a jejich profesorů. V táborské nemocnici se soutěží! V čem? Proč? Kdo to vymyslel?

Před pěti lety, kdy nemocnice začaly pociťovat nedostatek zdravotních sester, se zrodila v hlavě Ing. Michala Čarvaše, MBA, člena představenstva Jihočeských nemocnic, a.s., a ředitele prachatické nemocnice, myšlenka, zkusit studentům jihočeských zdravotnických škol ukázat prostředí nemocnic, práci v nich i personál. Ale jak to udělat? Soutěžit...

Vznikla Jihočeská sestřička! Soutěž čtvrtých ročníků středních zdravotnických škol oboru praktická sestra a třetích ročníků vyšších škol oboru všeobecná sestra a porodní asistentka. Týmy, které soutěží, mají možnost nejen změřit své odborné



Soutěž Jihočeská sestřička 2019 | Foto: redakce



Soutěž Jihočeská sestřička 2019 | Foto: redakce

znalosti, zručnost, dovednost, duchapřítomnost a schopnost poradit si v nečekané situaci, ale i navštívit a podívat se, jak jihočeské nemocnice vypadají, co nabízejí a jací lidé v nich pracují.

Jihočeská sestřička „putuje“ po jihočeských nemocnicích od roku 2015. První ročník se konal v prachatické nemocnici, druhý v českokrumlovské, třetí v písecké a čtvrtým hostitelem byla nemocnice strakonická. Akce, kterou organizují Jihočeské nemocnice, a.s., ve spolupráci s Jihočeským krajem se konala pod záštitou ministra zdravotnictví České republiky Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha, MHA, a hejtmanky Jihočeského kraje Mgr. Iwany Stráské, zaměřila letos do Tábora.

Ředitel Nemocnice Tábor, a.s., Ing. Ivo Houška, MBA, a Ing. Michal Čarvaš, MBA, soutěž zahájili 12. října 2019 v 9:30. Všem soutěžícím popřáli hodně úspěchů, pevné nervy, duchapřítomnost, velkou



Soutěž Jihočeská sestřička 2019 | Foto: redakce

dávku tolerance a humoru, protože s úsměvem jde všechno líp.

Týmy pak od 10:00 každou čtvrt hodinu navštívily jednu

z dvanácti dovednostní disciplín, kterou pro ně zdravotníci táborské nemocnice připravili. A jaké že disciplíny soutěžící čekaly? Tak například: Nejen ženské křivky

jsou krásné... Ještě, než zavoláme ARO... Kdo maloval ty obrázky? Děti nenosí čáp... Pacientovo tělo neposlouchá... Co se za jednotlivými názvy skrývalo za dovednost, zjistili

studenti mnohdy až při samotném plnění disciplíny.

Od osmnácti hodin byl v hlavním sále Hotelu Palcát připraven pro všechny soutěžící i hosty společenský večer s vyhlášením výsledků. V kategorii vyšších odborných zdravotních škol a vysokých škol zvítězil tým kapitána Josefa Divíše ze SZŠ a VOŠZ České Budějovice, v kategorii středních zdravotních škol tým kapitána Filipa Richtera ze SOŠZ a SOU Český Krumlov. V průběhu večera vystoupily malé břišní tanečnice z taneční skupiny JUMANAH, k poslechu i tanci zahrála zcela klučičí kapela Dětský pokojíček. Módní přehlídka historických zdravotnických uniforem nás provedla od 19. století až po současnost. Nechyběl ani zábavný fotokoutek. Moderátor, a zároveň DJ, byl již tradičně Roman Anděl z rádia KISS.

Táborská Jihočeská sestřička 2019 je již minulostí. A kam vyrazit za tou budoucí? Příští rok se jihočeští studenti zdravotnických škol vypraví do Nemocnice České Budějovice, a.s.

Martina Janouchová



Soutěž Jihočeská sestřička 2019 | Foto: redakce

Vrchní sestra Mgr. Olga Šefčíková: Rodiče poznali, že mám dobrý vztah k lidem, takže mě nasměrovali do zdravotnictví

Mgr. Olga Šefčíková je dlouholetou zaměstnankyní Nemocnice Tábor, a.s. Od letošního léta ale působí na nové pozici, kdy se stala vrchní sestrou operačních oborů. Pojďme si ji blíže představit...

Kdy jste do táborské nemocnice nastoupila?

V polovině 90. let. Maturovala jsem už v roce 1989, ale nastoupila jsem hned na mateřskou, takže jsem se do práce po škole dostala až po šesti letech.

Nebyl začátek, vzhledem k odstupu od studií, těžký?

Bylo to náročné, to máte pravdu... Ledacos se změnilo, některé věci, které jsem znala ze školy, už neplatily. Do toho se zavedlo mnoho novinek. Přišlo mi, že jsem se všechno učila za běhu.

Proč jste se rozhodla pro práci zdravotní sestry?

Formovala mě rodina, tehdy se podle mě celkově víc mluvilo o tom, co děti budou studovat... Myslím, že dnes mají větší svobodu. Ale nechci, aby to vyznělo negativně, protože jsem toho rozhodnutí, nasměrování, nikdy nelitovala. Rodiče cítili, že mám dobrý vztah k lidem, že jsem empatická, tak jim to asi přišlo správné. Ve čtrnácti letech bylo evidentní, že chci pomáhat lidem.

Rodiče pracovali ve zdravotnictví?

To ne, ale teta byla zdravotní sestra...

Nepřemýšlela jste každopádně, že po mateřské zkusíte práci v nějakém jiném odvětví?

Možná jsem si pohrávala s myšlenkou jít učit, to by mě také bavilo. Ale chtěla jsem do zdravotnictví... Mimochodem učení jsem si nakonec také vyzkoušela!

Kdy?

Relativně nedávno... Ve školním roce 2018/2019 jsem učila na táborské zdrávce. Po několika letech v nemocnici jsem cítila, že bych potřebovala změnu, vyběhnout z rytmu, možná se naučit něco nového. Od roku 2000 jsem dělala staniční sestru na Jednotce intenzivní péče, od roku 2011 staniční sestru na chirurgické ambulanci, zdálo se, že další kariérní postup už nebude možný, tak jsem se rozhodla pro změnu.



Mgr. Olga Šefčíková | Foto: Václav Votruba

Mezitím jsem si ještě při práci udělala vysokou školu.

A na škole se vám nelíbilo, že jste po roce skončila?

Naopak, ukázalo se, že se ráda učím novým věcem a práce s mladými lidmi mě baví. Dokázala bych si představit, že bych ve školství zůstala. Jenomže přišla nečekaná výzva – nabídka zúčastnit se konkurzu na vrchní sestru pro operační obory. Něco takového jsem nečekala. Výběrové řízení jsem vyhrála, a tak jsem se vrátila zpátky do nemocnice. Možná jsem tím krapet zradila kolegyně ve škole, které se mnou počítaly, ale tu nabídka jsem využít musela.

Kolik lidí máte pod sebou?

Více než 120. Jsem vrchní sestrou společného lůžkového fondu, který zahrnuje čtyři obory: chirurgii, ortopedii, urologii a ORL.

Tím, že jste pracovala ve školství, máte oproti jiným vrchním sestřím výhodu, že jste nemocnici viděla zase z trošku jiného úhlu...

To ano. Nemocnici jsem navštěvovala v rámci praxe, takže jsem od ní nebyla odtržena. Škola mi skutečně dala na práci nový pohled, byla jsem na straně, kdy jsem pozorovala dění na odděleních, zdravotníky při práci, měla jsem i více času na kontakt s pacienty.

Máte své vize, které chcete uplatnit, nebo pokračujete v kolejích své předchůdkyně?

Pokračujeme v zavedeném režimu, ale určitě můžu postupně vnášet své

nápady. Každopádně nějaká razantní změna není třeba.

Jak od práce odpočíváte? Jaké jsou vaše koníčky?

Mám desetiletou dceru, která mi čas vyplňuje docela dobře. Ráda jsem v přírodě, sportuji, mám rodiče, kteří mají farmu, takže i u nich trávím volný čas. Mám celkově dobré rodinné zázemí, za což jsem moc ráda.

Redakce

Veršované poděkování hospitalizovaného pacienta z chirurgie B

Na chirurgii jsou skvělé sestřičky. O pacienty se starají jak o dětičky. Injekce, infuze a krev jim dávají. A na rtech svých úsměv mívají. Snídání jim taky dobrou dají. Ať se pacienti dobře mají. I sanitář je na oddělení skvělý. Ten si pacientů dost hledí.

Kachní prsa se salátem s hruškami



Ingredience

- 4 kachní prsa, bez kostí i přebytkého tuku, ale s kůží
- mořská sůl a čerstvě mletý pepř
- 8 baby pórků nebo jarních cibulek, očištěných a namočených do studené vody
- 2 pevné hrušky, pokrájíme a pokapané citronovou šťávou
- 2 čekankové puky, rozdělené na listy
- 2 hrsti polníčku
- 2 hrsti rukoly
- 2 lžice nastrouhaného parmazánu
- 4 cl koňaku
- 1 lžička hnědého cukru

Na zálivku

- 3 lžice panenského olivového oleje
- 120 g sušené nebo anglické slaniny, nakrájené na nudličky
- 1 a 1/2 lžice červeného vinného octa
- 2 lžičky dijonské hořčice

Příprava jídla

1. Troubu předehřejte na 180 °C. Kachní prsa osolte, opepřete a položte kůží dolů na studenou pánev vhodnou do trouby. Na vyšším středním plameni zahříváte, až kůže zežloutne a tuk se začne rozpouštět, trvá to 10–12 minut. Obrátte a dejte do trouby. Pečte 8–10 minut, až bude maso uvnitř propečené dorůžova. Vymějte a nechte 5 minut odpočinout zabalené do alobalu.
2. Na salát krátce (3–4 minuty) povařte ve vroucí vodě pórků nebo jarní cibulky (bílá část s kouskem zelené), slijte a rychle zchladte pod tekoucí studenou vodou. Nakrájete na kousky o velikosti sousta. Dejte do mísy a přidejte ostatní přísady na salát.
3. Na zálivku v pánvi rozehřejte 1 lžici olivového oleje, přidejte slaninu a opékejte 2–3 minuty dokřupava. Vymějte a nechte okapat na papírových utěrkách. Do uvolněné horké pánve přidejte další 2 lžice olivového oleje, ocet, hořčici, osolte, opepřete a prošlehejte. Vmíchejte slaninu a udržte horké. Kachní prsa pokrájete na tenké plátky, přidejte do salátu, přidejte zálivku a promíchejte.
4. Na másle krátce orestujeme hrušky, zasypeme cukrum a necháme rozpustit. Zalijeme koňakem krátce povaříme a servírujeme.
5. Na závěr ozdobíme nastrouhaným parmazánem. Podávejte s křupavou bagetou.



DOTAZNÍK

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

Prosíme vás o vyplnění dotazníku na adrese:

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

Moc děkujeme!



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

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

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