



## Jihočeské nemocnice v době COVID-19

# V jižních Čechách nezůstane nikdo sám

**Jižní Čechy mají za sebou dva neuvěřitelné měsíce, které vejdou do historie hned z několika důvodů.**

Za prvé, nikdy jsme nesledovali, jak rychle se ze vzdálené Číny blíží problém, který se v řádech dnů náhle stával katastrofickým u našich blízkých sousedů a věděli jsme, že směřuje i k nám. Měli jsme veliké štěstí, že jsme se dokázali velmi rychle zorientovat a připravit, jak na úrovni Krajské hygienické stanice, tak v našich nemocnicích.

Dnes, s odstupem, se nám pandemie nezdá až tak nebezpečná, u nás jsme její první kolo zvládli. Nikdy ale nezapomenou na první dny, kdy počet nakažených denně stoupal, bolestně jsme tušili, že přijdou i oběti. Ve dne v noci jsme psali a obvolávali doslova celý svět ve snaze zajistit dostatek roušek a respirátorů zejména pro první linii v bílých pláštích. Čekali jsme na každou zásilku z centrálních skladů. Ze dne na den nastalo období improvizace, kdy byl každý postaven před úkol řešit situaci, která se měnila někdy i vícekrát za den. Kdybychom v lednu, o pouhý měsíc dřív, přišli s návrhem nakoupit

za miliony mimořádné zásoby naprosto dostupných a levných ochranných prostředků, každý by se nám vysmál...

Naším heslem se stalo „V jižních Čechách nezůstane nikdo sám“. Kromě lékařů a sester jsme úzkostně sledovali situaci například v domovech pro seniory, důsledně prošetřovali všechny rizikové skupiny. Jihočeské nemocnice nebyly semknuté poprvé, poprvé ovšem takto v krizovém štábu kraje.

Podobnou životní zkušenost bychom jistě oželeli, tahle ale přinesla i pozitivní zjištění. Třeba poznání, že aspoň na pár týdnů dokážeme zapomenout na malichernosti a podávat si pomocné ruce i při zákazu dotýkání. Fakt, že pravá tvář se paradoxně ukáže, až když je zakrytá rouškou. Ano, už nám otrnulo, vdyt se vlastně nic tak tragického nepříhodoilo. Nevíme ještě, co přinesou následující měsíce, jsem ale šťastná, že „V jižních Čechách nezůstane nikdo sám“ nejsou a nebyla jen pouhá slova.

**Mgr. Ivana Stráská**  
hejtmanka Jihočeského kraje



Mgr. Ivana Stráská, hejtmanka Jihočeského kraje | Foto: Jan Luxík

## Covidovou krizi zvládl náš kraj nejlépe

**Covidová epidemie nebyla první a ani nebude poslední virovou epidemií v Evropě. Přesto je výjimečná v novodobé historii, a to nikoli svými zdravotními důsledky, když je srovnáme například s každoročními chřipkovými epidemiemi, ale způsobem, jak jsme na její riziko zareagovali v prostředí svobodného šíření informací v globalizovaném světě.**

První informace o novém koronaviru v Číně se šířily prostřednictvím médií v době vánočních svátků. Většina lidí to v té době vnímala jen jako problém jedné provincie na druhém konci světa. Přesto například v nemocnici Tábor si po zkušenosti s dřívější epidemií SARS objednali zřejmě jako první v České republice hned po svátích stovky respirátorů. A také během ledna se v Nemocnici České Budějovice a na úrovni Krajské hygienické stanice začala projednávat příprava na zvládnutí možného rozšíření epidemie k nám se členy epidemického týmu kraje. V té době takto včas postupoval pouze náš kraj.

V dalším měsíci během exploze nákazy v severní Itálii již bylo zřejmé, že nás epidemie COVID-19 opravdu nemine a že to nebude snadné při dozívající epidemii chřipky. Věděli jsme, že pro pacienty z našeho kraje bude nejdůležitější získat co nejvíce odborných informací o všech vlastnostech tohoto nového koronaviru a současně zajistit zvýšenou ochranu všech zdravotníků, aby se mohli o všechny pacienty starat i v době očekávané epidemie. V rámci resortu zdravotnictví nebyly dostupné relevantní odborné informace, i když ministři, a zejména premiér, sdělovali denně osobní názory a rozličné nápady, jak postupovat. Byla to chaotická doba. Pro mne a také jihočeské nemocnice se tak stal nejdůležitějším zdrojem odborných informací webový portál ECDC (Evropské středisko pro kontrolu a prevenci nemocí) a také odborné články a výstupy z konferencí o zkušenostech s tímto novým virem například na univerzitě v italském Bergamu.

Vzpomínám si, jak jsme do noci po telefonech konzultovali vlastní optimální postupy pro naše nemocnice s kolegy především z českobudějovické nemocnice v reakci na některá měnění se doporučení z centra, která neodpovídala současným odborným zkušenostem. Velmi si vážím odborných úsudků našich primářů a jejich vstřícnosti při hledání optimálních řešení. Zejména musím připomenout primáře Infekčního oddělení MUDr. Aleše Chrdleho, hlavní epidemioložku MUDr. Ivu Šípovou, primáře ARO MUDr. Richarda Tesaříka, vedoucího laboratoře molekulární biologie a genetiky Mgr. Ondřeje Schejnosta či ředitele Úseku centrálních laboratoří MUDr. Miroslava Vernera a také MUDr. Víta Lorence, člena představenstva jindřichohradecké nemocnice a zároveň primáře ARO. Na společných poradách s řediteli jihočeských nemocnic jsme se rozhodli pro společný vlastní postup vycházející ze zahraničních zkušeností, a to jak pokud jde o efektivní používání

různých ochranných prostředků v různých provozech nemocnic podle míry rizika přenosu viru, tak při organizaci péče v rámci holdingu o pacienty s podezřením či prokázanou nákazou COVID-19. Všichni pacienti vyžadující hospitalizaci měli být, a také byli, přijímáni z celého kraje na Infekční oddělení do budějovické nemocnice, namísto jejich převozu do nemocnice v Praze na Bulovce (tento centralizační pokyn Ministerstva zdravotnictví byl pak stejně odvolán). Připraveno bylo rozšíření počtu MUDr. Ivu Šípovou, primáře ARO MUDr. Richarda Tesaříka, vedoucího laboratoře molekulární biologie a genetiky Mgr. Ondřeje Schejnosta či ředitele Úseku centrálních laboratoří MUDr. Miroslava Vernera a také MUDr. Víta Lorence, člena představenstva jindřichohradecké nemocnice a zároveň primáře ARO. Na společných poradách s řediteli jihočeských nemocnic jsme se rozhodli pro společný vlastní postup vycházející ze zahraničních zkušeností, a to jak pokud jde o efektivní používání

hasičů či místa oddělená od běžného neinfekčního provozu. Na těchto sedmi místech v kraji se prováděly a provádějí odborným způsobem odběry z nosohltanu pro laboratorní testování na přítomnost nového viru. V Jihočeském kraji jsme tím zajistili dostupnost vyšetření bez dlouhých front, ve kterých naopak čekali hodiny mnozí lidé i s horečkou kvůli omezenému počtu míst například v Praze. Testování odebraných vzorků prováděla nejprve jen laboratoř Nemocnice České Budějovice, která pružně získala povolení od SZÚ, ačkoli v té době ještě platil nepochopitelný pokyn předávat vzorky jen do několika málo existujících referenčních laboratoří. Následovala laboratoř Nemocnice Strakonice a Nemocnice Písek, kde se podařilo už v době omezeného zásobování získat potřebnou technologii pro provádění PCR testů. Za to patří ocenění ředitelům a vedoucím laboratoří. Odběrů v našich odběrových stanech bylo denně několik set, přesto se nestalo, že by lidé na výsledky čekali déle než do druhého dne, ale pro personál laboratoří to byla velká zátěž. S velkou úlevou jsem proto přijala vstřícnou nabídku od laboratoří Biologického centra Akademie věd v Českých Budějovicích, Mikrobiologického ústavu Akademie věd v Třeboni a od Přírodovědecké fakulty Jihočeské univerzity. Dohodli jsme si podrobné podmínky pro předávání vzorků, dat a výsledků testů. Spolupráce holdingu a akademickými institucemi umožnila navýšit týdenní kapacitu až na 3500 odběrů a jejich vyšetření, což bylo dostačující pro indikované případy z celého kraje.

Není tajemstvím, že covidovou krizi v tomto období zvládl v České republice nejlépe právě náš kraj. Zasluhu na tom má nejen dostupnost testování, ale také obdivuhodně důsledné dohledávání všech kontaktů, s nimiž se setkali pacienti s prokázaným COVID-19, což příkladně zajišťovali všichni pracovníci Krajské hygienické stanice pod vedením ředitelky doc. Kotrbové. Podíl na tom má i dodržování (až na malé výjimky) karanténních opatření ze strany občanů či včasné zavedení a dodržování rozumných a současně efektivních protiepidemických opatření – v nemocnicích se nenakazil od pacienta žádný zdravotník. Bezchybně fungovala koordinace všech aktivit mezi všemi složkami krajského krizového štábu pod velmi vstřícným a starostlivým vedením paní hejtmanky.

Samostatnou kapitolou bylo náročné zajišťování respirátorů, ochranných pláští, roušek, rukavic, materiálů pro odběry i testování. Po vydání zákazu vývozu materiálů z České republiky



MUDr. Zuzana Roithová, MBA | Foto: Jihočeský kraj

a pak po vyhlášení maximálních cen respirátorů se na čas zhroutilo holdingové zásobování nemocnic ochrannými prostředky. Obchodní závazky přestaly platit a nikdo nevěděl, co kdy či zda vůbec nám přidělí z centra pro okresní nemocnice, když stav státních hmotných rezerv je na nule. Začali jsme monitorovat stav zásob v nemocnicích a připravovat se na nejhorší – omezit operační a jiné provozy pro nedostatky potřebných pláští, roušek a rukavic, které se nedodávaly, ale jejich zásoby se spotřebovávaly ve velkém pro odběry a testování pacientů na COVID-19. Situace se změnila, když se kraj a Ministerstvo vnitra rozhodli objednávat ochranné prostředky a dezinfekci ve vlastní režii. Zvláštní ocenění patří týmu pana Mgr. Petra Studenovského, vedoucího odboru zdravotnictví krajského úřadu, který zajišťoval převzetí zásilek na heliportu několikrát týdně a současně průběžné vydávání statisíců položek pro stovky

organizací v kraji. Během měsíce tak postupně slábla krize v zásobování ochrannými prostředky. Ale za to se zastavily do té doby pravidelné dodávky tamponů pro odběry na testy. Od ředitele výrobce jsem se dozvěděla, že důvodem bylo náhlé převzetí veškeré produkce pro potřeby Ministerstva zdravotnictví – navíc bez varování. Naše zásoby tamponů se tenčily a s ministerstvem zdravotnictví jsem vedla nerovný boj o dodávky těchto setů (tenké plastové tampony ve zkumavkách) pro naše odběrová místa v nemocnicích. Přemlouvali jsme místní firmy, aby začaly pro nás toto jednoduché sety vyrábět. Bohužel marně čekali na určité pokyny státu. Pak se díky předchozí spolupráci s místním dodavatelem podařilo primáři Chrdlemu vyjednat úpravu tamní výroby odběrových setů podle našich požadavků tak, aby vyhovovaly pro odběry na testování koronavirové RNA. Během dvou týdnů se výroba rozběhla a v našem

kraji nedošlo k žádnému omezení dostupnosti indikovaných odběrů či používání nevhodně tlusté štětečky bolestivé pro výtěry z nosohltanu, jako někde jinde. Další dobrou zprávou bylo, že se vedoucí našeho obchodního oddělení paní Mgr. Janě Kocourkové podařilo přemluvit další místní firmu, aby nám pomohla a přešla na výrobu nových ochranných pláští pro naše nemocnice. Ty jsou potřebné také pro pracovníky našich odběrových míst. V celé zemi stovky dobrovolníků šily látkové roušky pro nemocnice. Závislost na čínských dodávkách respirátorů přerušila aktivita ČVÚT, kde vyvinuli a začali dodávat do nemocnic nové ochranné masky pro personál a tisíce masek se vyrábělo na 3D tiskárnách.

Covidová epidemie byla skutečně odlišná od jiných epidemií a to právě i tím, jak na vývoj situace iniciativně reagovali občané a různé nevládní instituce a odborná veřejnost. Čím kontroverznější bylo řízení krize z centra, tím úspěšnější byly dílčí aktivity na místní úrovni a napříč Evropou se sdílely nové poznatky, zejména o vlastnostech nového koronaviru a účinnosti různých ochranných prostředků. Potvrdily se původní poznatky z Itálie a čínského Wuchanu, že nejvíce ohroženi jsou lidé trpící jinými vážnými nemocemi a s oslabenou imunitou a že je důležité už konečně začít chránit především tyto skupiny obyvatel, mezi něž patří mnoho seniorů. Potvrdilo se také, že nejvážnější průběh souvisí s velkou „náloží“ nákazy, které byli pacienti s vážným průběhem vystaveni. Proto má smysl provádět protiepidemická opatření více cíleně a méně plošně a soustředit síly na minimalizaci kontaktů rizikových skupin s možnými zdroji nákazy. V několika zahraničních člancích jsem zaznamenala úvahu, že lehčí průběh nákazy COVID-19 se vyskytoval u pacientů, kteří byli předtím očkovaní proti chřipce.

Lze očekávat, že s novou podzimní chřipkovou epidemií se znovu zvýší výskyt COVID-19. Naše nemocnice jsou na to připravené. Máme nové zkušenosti, v rámci holdingu máme vytvořenou určitou zásobu, hlavně respirátorů. Jihočeský kraj má rovněž takzvanou železnou zásobu ochranných prostředků a dezinfekce pro desítky nejdůležitějších organizací. A stát nyní už doplňuje ochranné prostředky do státních hmotných rezerv. Netrpělivě sledujeme, jak výzkumné laboratoře světa koncentrují své síly na vývoj nové vakcíny a specifických léků, i když jde o běh na delší trať. Od našeho Ministerstva zdravotnictví bychom mohli očekávat, že zajistí mimo jiné i zpracování existujících zdravotních dat, která

osvětlí případný vliv očkování proti viru chřipky na lehčí průběhy covidové infekce u vybraného vzorku populace. V každém případě je třeba informovat občany, že kombinace nákazy koronaviru s chřipkou je komplikací, které lze předejít, pokud se včas nechají proti chřipce očkovat. Předpokládám, že stát zajistí dostatek těchto vakcín.

Jihočeské nemocnice jsou na případné další vlny epidemie koronaviru či jiné epidemie připravené. Mimo jiné i proto, že jednou z dalších výhod holdingového uspořádání jihočeských nemocnic je schopnost pružně a koordinovaně, a proto úspěšně reagovat i na mimořádné situace. Nebylo by to však možné

bez spolehlivé spolupráce ředitelů nemocnic a jejich zaměstnanců. Nefungovalo by to hladce bez starostlivého přístupu paní hejtmanky a také našich dobrých vztahů s vrcholovým managementem spolupracujících institucí jako je Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, Krajská hygienická

stanice, Jihočeská univerzita či Akademie věd a také díky neocenitelné pomoci našich místních firem.

Všem proto patří upřímné poděkování jménem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s.

**MUDr. Zuzana Roithová, MBA**

## Krajská distribuce osobních ochranných prostředků

Pro Jihočeský kraj vše začalo 24. ledna 2020, kdy se na Krajské hygienické stanici Jihočeského kraje setkali zástupci Jihočeského kraje, ZZS JČK, HZS JČK a PČR. Bylo to v době, kdy informací bylo velmi málo a vše bylo v úplném počátku. Chyběly obecně informace o koronaviru, protiepidemická opatření byla nejasná, nebyla nastavena úroveň používání osobních ochranných prostředků (dále jen OOP) a podobně. Přesto jsme na úrovni kraje domluvili základní obrysy postupu a spolupráce, které vycházely z Pandemického plánu Jihočeského kraje. Proběhla další pravidelná setkání, kde se nemocnice již začaly svými režimovými opatřeními připravovat na nepříznivý epidemiologický vývoj a hrozící pandemii koronaviru. První jednání Krizového štábu Jihočeského kraje se uskutečnilo dne 13. března 2020 a od té doby probíhalo videokonferenčně třikrát v týdnu.

V oblasti osobních ochranných prostředků byl stav zásob v nemocnicích relativně nízký a rozdílný, přesto většinou lepší než jinde v republice. To nám v začátku hodně pomohlo. Zásoba OOP rychle mizela, dodavatelsko-odběratelské smlouvy nebyly plněny a počet některých druhů OOP se dal počítat pouze na dny. Státní distribuci na kraje začalo realizovat Ministerstvo zdravotnictví. Obdržené počty OOP však byly zpočátku velmi malé a stav se začal zlepšit až v druhé polovině března, kdy nouzové zásobování převzalo Ministerstvo vnitra.

Z heliportu, v Plané u Českých Budějovic, kde byl umístěn centrální sklad OOP pro Jihočeský kraj, probíhala zpočátku distribuce OOP přímo do každé nemocnice a později, na základě vzájemné dohlavy nemocnic

začala za všechny nemocnice OOP přebírat Jihočeská nemocnice, a.s., která poté prováděla přerozdělení do jednotlivých nemocnic. Je nutné ale říct, že samotné nemocnice i Jihočeský kraj se snažili sehnat OOP i vlastní iniciativou a nákupem.

Jihočeský kraj zajišťoval distribuci OOP nejen pro nemocnice, ale i další poskytovatele zdravotních a vybraných sociálních služeb. Jednalo se přibližně o 1500 zdravotnických zařízení s přibližně 15 tisíci zdravotnických pracovníků a přes 100 poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Tento počet se poté dále rozšiřoval o další poskytovatele nelékařských oborů a v sociální oblasti o terénní a ambulantní služby.

Velkou pomocí bylo zapojení Jihočeské centrály cestovního ruchu do procesu distribuce. Její pracovníci převzali vedení skladu na heliportu, přebírali veškeré závozy OOP na sklad a rovněž distribuci pro jednotlivé poskytovatele zdravotních, sociálních služeb, ale i subjekty nezbytné pro chod kraje. Odběrová místa pro ostatní zdravotnická zařízení byla zřízena v jednotlivých okresech na územních pracovištích HZS JČK a v Českých Budějovicích na Krajském úřadu Jihočeského kraje. Nastavený systém distribuce se osvědčil a drobné nesrovnalosti byly okamžitě řešeny. Zásobování bylo prováděno v pravidelných týdenních cyklech.

Na tomto místě patří poděkování všem zdravotnickým pracovníkům, kteří v této době plnili nad rámec svých povinností svou práci. Z pohledu zajišťování distribuce OOP bych chtěl samozřejmě poděkovat kolegům z nemocnic, kteří se na něm podíleli. Nechci na nikoho zapomenout, přesto



Centrální sklad | Foto: Jihočeský kraj



Centrální sklad OOP | Foto: Jihočeský kraj

si dovoluji jmenovat MUDr. Roithovou, MBA, MUDr. Ing. Šnorka, Ph.D., Mgr. Kocourkovou a paní Plačkovou. Bez vzájemné informovanosti, hlášení týdenního stavu OOP v jednotlivých nemocnicích, upřesňování požadavků, by tato práce byla velmi obtížně realizovatelná.

**Mgr. Petr Studenovský**

## Prim. MUDr. Aleš Chrdle: Druhá vlna přijde, otázkou není zda, ale kdy

**S primářem Infekčního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., jsme si povídali nejen o průběhu pandemie COVID-19 v Jihočeském kraji, ale také o jejím dalším vývoji či o rozdílech mezi onemocněním COVID-19 a sezonní chřipkou. Více se dozvíte v následujícím rozhovoru.**

**Infekční oddělení se stalo hlavním garantem zdravotní péče o koronavirové pacienty v kraji. Co to přesně znamená?**

Na úplném začátku k nám směřovali všichni pacienti z kraje, u kterých bylo vysloveno podezření na COVID-19. Jakmile jsme měli první pozitivní pacienty, uvědomili jsme si, že podezřelých je mnohem více než skutečně pozitivních pacientů. Proto jsme dojednali s okresními nemocnicemi a Záchranou zdravotnickou službou systém izolačních lůžek v každém okrese, kde pacienti byli vyšetřováni a léčeni až do výsledku testu na PCR COVID. Po výsledku testu a stabilizaci stavu byli pozitivní přeloženi k nám, negativní

pokračovali v péči ve své nemocnici. Přesuny a péči jsme koordinovali, takže některé dny jsme měli jednoho lékaře trvale na telefonu, aby konzultoval a koordinoval diagnostiku a přesuny pacientů po celém kraji. Současně jsme také připravovali postupy pro transformaci dalších lůžkových kapacit pro léčbu pacientů s onemocněním COVID-19 pro případ, že by se epidemie v Jihočeském kraji rozjela ve větším rozměru. K tomu naštěstí nedošlo.

**Zřídili jste virtuální ambulanci pro nakažené koronavirem, jste s jejím fungováním spokojení?**

Na virtuální koronavirovou ambulanci jsme velmi hrdí, protože jsme tím zajistili potřebnou zdravotnickou podporu nemocným, kteří se na začátku epidemické vlny neměli na koho obrátit a jejichž stav nevyžadoval hospitalizaci. Přitom jsme mohli ohlídat případné zhoršení stavu a zajistit včasnou hospitalizaci tam, kde to bylo nutné. Nakonec u nás potřebovalo hospitalizaci něco přes

30 pacientů s COVID-19. Řadu věcí jsme vyřešili po telefonu, aniž by pacienti museli cestovat do Budějovic.

**Část nakažených nemá žádné příznaky, čím je nemoc ještě nevyzpytatelná?**

Nevelké nebo žádné příznaky jsou ideální scénář pro šíření mezi lidmi, stejně jako pozvolný nástup potíží. Často jsme viděli, že první týden potíží se nic moc nedělo a po 5–7 dnech se teprve zhoršila dušnost, byl velký nálezy na rentgenu plic a nutnost hospitalizace.

**Po náporu prvních týdnů se situace uklidnila, jak to na oddělení vypadá aktuálně?**

Posledního pacienta jsme propustili na začátku května. Myslím, že nejnižší výskyt případů COVID-19 v rámci České republiky nastal díky velmi rychlé diagnostice, izolaci a dohledávání kontaktů společně s rukavicemi, ale u koronaviru se vyžaduje vyšší stupeň ochrany, což je

**Co kdyby přišla druhá vlna onemocnění, jste na ni připraveni?**

Druhá vlna přijde, otázkou není zda, ale kdy. Předpokládáme, že koronavirus na jihu Čech ještě neřekl své poslední slovo a připravujeme se na podzim a zimu, které mohou být z epidemiologického hlediska velmi zajímavé díky souběhu s ostatními respiračními viry.

**Jak se liší péče o pacienty s koronavirem a s jinými infekčními onemocněními, je to velký rozdíl?**

Koronavirus způsobuje akutní zánět dolních dýchacích cest a obecně se podobá chřipce nebo podobným virózám. Odlišuje se nenápadným nástupem a postupným zhoršováním stavu. Může tedy zpočátku klamat tělem. A přitom se snadněji šířit. S tím souvisí další rozdíl, a to nutnost vyššího stupně osobních ochranných prostředků. Při chřipkové epidemii jsme zvyklí se chránit rouškou a rukavicemi, ale u koronaviru se vyžaduje vyšší stupeň ochrany, což je



Prim. MUDr. Aleš Chrdle | Foto: Jan Luxík

nepříjemné při práci a je třeba se naučit pracovat jiným stylem, aby se to dalo zvládnout.

**Část společnosti přirovnává koronavirus ke chřipce, jiná z něj má velký strach. K jaké straně byste se přidal vy?**

K oběma. Chřipka je akutní virové onemocnění dýchacích cest a mám z ní velký respekt. Každoročně má chřipka v Česku na svědomí pouze několik stovek mrtvých jenom díky tomu, že většina z nás má alespoň částečnou imunitu proti chřipce z předchozích let. Pokud by přišla nová varianta chřipky, něco ve stylu „prasečí“ chřipky z roku 2009 nebo dokonce „španělské“ chřipky z roku 1918, tak by chřipka natopila mnohem větší paseku a koronavirus by jí mohl tiše závidět.

**Jaké jsou hlavní rozdíly mezi chřipkou a koronavirem?**

Chřipka dokáže skolit pacienty během pár hodin, s vysokou horečkou, bolestí hlavy, svalů a velkou únavou se nemocný svalí do postele. Při nákaze koronavirem se dá několik dní celkem dobře fungovat, pokašlávat a přítom roznášet virus kolem sebe.

**V prostředí infekčních onemocnění se pohybujete dlouhá léta. Čím je koronavirus jiný?**

Koronavirus je více zákeřný právě svou vysokou nakažlivostí a postupným rozvojem potíží. A také tím, že přišel do pro koronavirus imunologicky nedotčené populace, takže by se teoreticky mohl šířit naprosto explozivně, pokud bychom nezačali sebe i druhé chránit i za cenu nepohodlí a ekonomických ztrát.

**Měl jste možnost „vidět“ všechny nakažené. Jak je to obecně s rekonvalescencí, vrátí se všichni do původního zdravotního stavu, nebo mohou mít trvalé následky?**

U většiny nakažených, i u středně těžkých průběhů, lze očekávat za kratší nebo delší dobu návrat k normálu. U pacientů s těžkou virovou pneumonií se ale může rozvinout plicní fibróza, tedy takzvané jizvení plic, což daného člověka významně omezuje po zbytek života.

**Jaký máte názor na lék na koronavirus, případně vakcínu?**

Současné léky jsou zatím experimentální a teprve v nejbližších měsících se začnou vynořovat ve větším počtu výzkumné práce z reálné praxe. Dosavadní studie byly pouze v laboratorních podmínkách nebo u malého počtu nemocných. Takže vyčkáváme na výsledky větších studií a zatím některé z doporučených léků opatrně podáváme. Čekání na vakcínu bude ještě delší. V současné době se zkoumá několik desítek různých potenciálních vakcín. Většina z nich se neosvědčí, ale doufám, že dvě nebo tři se povedou a prokáží dobrou účinnost při minimálním riziku nežádoucích účinků.

**Lidé v Česku se nenechají očkovat ani proti chřipce, věříte, že případnou vakcínu proti koronaviru se očkovat nechají?**

Napřed musíme mít spolehlivou vakcínu proti koronaviru, potom se můžeme bavit, jaká jsou pro a proti očkování konkrétní vakcínou. Mezitím se určitě budeme dál snažit o zvýšení

proočkovanosti proti sezonní chřipce. Souběh COVID-19 a chřipky si raději nechci představit.

**Jaký bude podle vás další vývoj? Stane se koronavirus další „chřipkou“? Zmizí?**

Další vývoj můžeme pouze odhadovat a velmi mne baví sledovat, jak při větštině budoucnosti všichni vaříme z vody. Spolehlivé predikční modely dohlédnou tak na měsíc dopředu. Dál už to jsou pouze teoretické výpočty s vysokou mírou nepřesnosti. Za sebe mohu říci, že koronavirus se zařadí do spektra akutních respiračních onemocnění a po nějakou dobu se s ním budeme muset naučit žít.

**Velkým tématem je nošení roušek. Jak to vidíte vy, pomohly proti šíření viru?**

Roušky jsou projevem ohleduplnosti k druhým. U kašlajících brání vylétávání velkých kapének do prostoru. Jak moc pomohly při první vlně koronaviru nevím, ale určitě lidem zabránily sahat si neumytýma rukama na obličej, na nos a ústa. Zde svou roli jednoznačně splnily. Proto jsem velkým zastáncem roušek a doufám, že se stanou běžné v době respiračních onemocnění v zimních měsících i v dalších sezonách. Proto je vyperme, vyžehleme a uschovějme někde po ruce.

**Koronavirus zcela zastínil další infekční nemoci. Jak jste na tom na oddělení aktuálně? Jiné nemoci nejspíš mávnutím kouzelného proutku nezmizely?**

My už jsme zpátky v běžném infekčním provozu, už se staráme

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Jste spokojený s tím, jak se podařilo situaci stabilizovat?**

Situace díky počtu nemocných v Jihočeském kraji byla stabilní, kapacita intenzivní péče nebyla vyčerpána a byli jsme schopni všechny pacienty koncentrovat do krajské nemocnice. Běžela péče o akutní nemocné, operovali jsme pacienty s onkologickými onemocněními. Byla vydána taková personální opatření, která se snažila minimalizovat možnost přenosu mezi zdravotníky a tam kde to bylo možné, pracovali odděleně v týmech. Na JIP nebyl nikdo

o infekční nemoci, které vidáme celoročně. V současné době nám dělají starosti první případy klíštové encefalitidy, které by mohlo být více než v minulých letech. Letošní zima byla suchá a teplá, a tak klíštata ani jejich přenašeči, drobní hlodavci, nezmrzli. Navíc lidé mnohem více chodí do jihočeské přírody, když není kam jinam jít nebo cestovat.

**Řeší se také, kolik lidí má na koronavirus protilátky, kolik lidí ho prodělovalo. Jaká jsou čísla, která máte k dispozici?**

V současné době máme k dispozici čísla v řádu nejvýše jednotek procent, a to dokonce i ze zemí, kde byla populace vystavena nákaze v mnohem větším rozsahu než u nás a za cenu vysokých ztrát na životech. Použití metody mají své výrazné limityce a jediná užitečná informace, kterou z toho lze vyvodit, je poznatek, že jako populace jsme novým koronavirem prakticky nepolíbeni, a tudíž je zde i do budoucna riziko explozivního šíření.

**Zažil jste už něco podobného?**

Takto velkou epidemii jsme tu neměli mnoho desítek let. V menším rozsahu jsme něco podobného prožili v roce 2009 s mexickou neboli prasečí chřipkou, to byl také zdravotní systém dost zatížen. Občasné epidemie dalších přenosných nemocí, třeba spalniček, nám ukazují, že nejen větru a dešti, ale ani virům moc neporučíme.

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

umělého spánku, nastavením ventilace se snažíme zabránit kolapsu plicních sklípků a dát organismu čas na uzdravení. Sekundární bakteriální zápal plic a selhání funkce ledvin byli komplikace, které jsme znali i z průběhu infekce z jiných pracovišť nejen z České republiky, ale i z již publikované literatury z Evropy, kde vlna pandemie proběhla dříve.

**V čem je péče o pacienty s koronavirem jiná?**

V zásadě se již tak vysoce specializovaná péče o kriticky nemocné moc neliší, pouze je nutné dodržovat ta nejpřísnější opatření, která mají zamezit šíření infekce na oddělení jak mezi pacienty, tak mezi personálem. Používání ochranných pomůcek nám ošetřovatelské a léčebné procesy ztěžují, je jasné, že jsme se s takovou situací nikdo nesetkal. Učili jsme se, improvizovali.

**Cítili jste během nárůstu nemocných obavy, strach?**

Myslím, že vnímání této pandemie je v závislosti ke svému zdraví velmi individuální. Věděli jsme ze sdělovacích prostředků, že personál v jiných nemocnicích se během péče o nemocné nakazil, a to i s takovým průběhem, který byl léčebně



Prim. MUDr. Richard Tesařík | Foto: Jan Luxik

nezvratitelný. Věříte tomu, že jste zdravý, bez přidružených onemocnění, jste v dobré kondici, věkově nejste v rizikové skupině, používáte striktně ochranné pomůcky. Každý si tím dle mého názoru prošel a o rizicích věděl.

**Fungoval jste jako koordinátor intenzivní péče pro Jihočeský kraj. V čem tato práce spočívala?**

V době hrozícího kolapsu intenzivní péče jsem monitoroval počty infikovaných hospitalizovaných pacientů, závažnost vývoje jejich onemocnění a v případě nutnosti koordinoval jejich umístění v nemocnicích Jihočeského kraje s ohledem na počet intenzivních lůžek s umělou plicní ventilací. Pracoval jsem v týmu pandemického štábu Nemocnice České Budějovice, a.s., denně jsem komunikoval s primáři anesteziologicko-resuscitačních oddělení okresních nemocnic a konzultoval aktuální stav obložnosti JIP a ARO. Na platformě odborné společnosti ČSARIM (Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny) vznikla on-line pracovní skupina COVID-19, kde bylo možné konzultovat způsoby vedení terapie u stavů, které byly do této doby raritní a nejsou pro ně vytvořeny všeobecně platné a přijaté konsensuální protokoly.

**Situace se uklidnila, obáváte se druhé vlny nákazy? Je na ni ARO připraveno?**

V době očekávání na pandemii těchto pacientů připravily algoritmy, opatření, která se mohou opětovně uvést v platnost a bude se navíc těžit již z praktických a organizačních zkušeností. Máme dostatek skladových zásob ochranných pomůcek, umíme je používat. Jestli druhá vlna přijde, je opravdu asi v dnešní době velkou neznámou. Není jasné, co se stane po uvolnění restriktivních opatření, jak to vypadá s promořením obyvatel, testy na COVID-19 pro plošnou diagnostiku nejsou vždy spolehlivé. Kombinace koronaviru s chřipkou může mít velmi nečekaný průběh, detaily však nikdo nezná.

**Část společnosti koronavirus přirovnává ke chřipce. Jak to vidíte ze svého pohledu primáře ARO?**

Ano, nikdo si nechce připustit, že on bude zrovna tou osobou, která by mohla mít při infekci COVID-19 fatální průběh onemocnění, mohou to bagatelizovat, příznaky jsou podobné, časový průběh trochu odlišný, navíc lidé registrují, že onemocnění může proběhnout bezpříznakově. Nikdo moc v dnešní době v novinách a ve sdělovacích prostředcích neřeší,

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

## Prim. MUDr. Richard Tesařík: S Covidem se budeme muset naučit žít

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Redakce**

**Také na ARO se během pár hodin vše změnilo. Můžete popsat, v čem celá situace byla nejtěžší?**

Z informací epidemiologů, infektologů, bylo jasné, že pokud dojde k epidemii – pandemii s velkým počtem klinicky nemocných se

závažným průběhem, bude hrozit nedostatek lůžek intenzivní péče, kde je možné pacienty napojit v případě selhání funkce plic na umělou plicní ventilaci. Počet těchto lůžek je však v nemocnici limitní a bylo nutné provoz nemocnice na tuto situaci připravit. Byly vypracovány scénáře a postupy, jak tuto situaci co nejlépe zvládnout, a to v celém kraji. Omezil se plánovaný provoz nemocnice, vyčlenili jsme JIP pouze pro infikované s COVID-19, měli jsme čas a byli v předstihu vůči jiným státům Evropy.

# Předseda představenstva MUDr. Jindřich Florián: Úbytek turistů pocítila finančně i naše nemocnice

„Libilo se mi, jak jsme všichni začali nosit roušky. Chránili jsme se navzájem,“ říká předseda představenstva Nemocnice Český Krumlov MUDr. Jindřich Florián, se kterým jsme probírali uplynulé týdny a měsíce.

**Jak jste na epidemii reagovali v začátcích?**

Některé kroky jsme udělali velmi pružně, dokonce dříve, než se tomu dělo jinde v republice. Mluvím třeba o zákazu návštěv, který se týkal i porodnice...

**Což byl jistě nepopulární krok...**

To máte pravdu. Na Facebooku jsem se dočetl ledacos. (úsměv) Byla to ale správná cesta, myslím, že i díky tomu jsme neměli žádné nemocné zaměstnance, což bylo pro chod nemocnice velmi důležité. Pozitivní test na COVID-19 měl jen externí lékař na gynekologii, který přišel do kontaktu někde jinde. Mimochodem všude možné v médiích se píše, že 11 procent nemocných byli zdravotníci, ale je nutné dodat, že téměř všichni se nakazili mimo pracoviště.

**Mezi pacienty máte každoročně i nezanedbatelné procento turistů. Pocítili jste jejich odliv po finanční stránce?**

Zjistili jsme, že nám turisté generují zhruba milion korun měsíčně. Březen, duben, květen... to jsou tři miliony korun. Pokud to takto půjde dál do konce roku, přijdeme oproti loňsku zhruba o deset milionů korun. Vůbec to není zanedbatelná částka, protože máme obrát zhruba 500 milionů korun.

**Co u turistů nejčastěji řešíte?**

Závratě, úrazy, epilepsie, dokonce jsme tu měli i porod. Je to celé spektrum. Dříve jsme ošetřovali hodně Holanďanů, dnes jsou to třeba Australané nebo Novozélandané. Chtěl bych se každopádně ještě vrátit k finanční stránce, protože to není jen o turistech. Museli jsme omezit výkony, takže ztráta za dva měsíce je celkově zhruba 20 milionů korun.

**V médiích se mluvilo o tom, že v Českém Krumlově byl koronavirus už koncem minulého roku...**

V nemocnici jsme testovali 52 lidí (většinou naše zaměstnance a třeba provozovatele ubytovacích služeb),



Předseda představenstva MUDr. Jindřich Florián | Foto: Jan Luxík

z nichž jeden to skutečně prodělal a u druhého je to s otazníkem. Také se tu zkoumala promořenost, kdy na testovací akci dorazilo 210 lidí. Protilátky měla zhruba dvě procenta, takže nízké číslo.

**Doporučujete, ať se lidé nechají očkovat proti chřipce?**

Určitě by tak měli udělat, aby se na podzim, kdy může přijít druhá vlna, dala rozlišit chřipka od koronaviru. V České republice se proti chřipce nechává očkovat jen velmi malé procento lidí, což je škoda.

**Jak epidemii vnímali zaměstnanci nemocnice?**

Byla to nová zkušenost, dodnes ten vir nikdo pořádně nezná, takže nikdo nevěděl, co z toho bude, co nás potká. Je tedy jasné, že se někteří zaměstnanci báli. Zhruba 80 % jich ale jelo na maximální výkon, pracovali naplno, i když doma mají děti a podobně. A těch zbylých 20 %... Řeknu to takhle: Když jdu do zdravotnictví, musím přece počítat s tím, že se mohu dostat do centra epidemie. Ano, máme právo se bát, ale ne se své práci vyhýbat. Vzhledem k tomu, že zaměstnanci

naší nemocnice se téměř nedostali do kontaktu s nemocnými COVID-19, nepokládám za rozumné požadovat nějaké zvláštní tzv. infekční příplatky. Několik zaměstnanců, kteří museli být v karanténě vzhledem ke kontaktu s lékařem, u něhož byl koronavirus prokázán, obdrželo dorovnání za karanténu do 100 % platu.

**Museli někteří zaměstnanci pracovat přechodně na jiných odděleních?**

Úplně jsme zavřeli rehabilitaci, takže jsme rehabilitační sestry využili na odběrném místě. Zvládl to skvěle.

**V krumlovské nemocnici se mohli nechat testovat na koronavirus samoplátci, což jste ale po nějaké době zrušili. Co bylo důvodem?**

Na začátku epidemie jsme byli první v kraji, kteří testování pro samoplátce zavedli. Systém fungoval tak, že se zájemci objednali přes mail, zaplatili a my je pak objednali. Zájem byl slušný. Přicházeli lidé, kteří neměli příznaky, ale měli obavy, aby třeba nebyli nosiči viru a nenakazili tak své rodiče nebo prarodiče. Cenu testu jsme vykalkulovali na 2400 korun bez marže. Z ministerstva zdravotnictví poté přišlo nařízení, že je třeba ceny zastropovat na částku zhruba 1700 korun. A to byl důvod, proč jsme se rozhodli již nadále službu neposkytovat. Nemůžeme si přece dovolit každý test dotovat, zastropovaná částka pro nás byla nereálná.

**Je nemocnice připravená na druhou vlnu epidemie?**

Zkušenost ještě nebyla taková, respektive jsme konkrétně my nebyli v takovém nebezpečí, abychom se mohli úplně připravit. Jsme připraveni na základě toho, co jsme zažili. Také máme vytvořenou určitou zásobu ochranných pomůcek. Určitě budeme v lepší pozici než na začátku epidemie.

**Zpomalily šíření nemoci roušky?**

Skutečně jsme se jimi chránili navzájem. Líbilo se mi, že jsme to nepodcenili a všichni jsme je nosili.

**Redakce**

# Primář MUDr. Pavel Hausdorf: Personál jsme rozdělili na dvě party, aby byl zajištěn chod nemocnice

**Většinu agendy ohledně koronaviru mělo v českokrumlovské nemocnici na starosti Interní oddělení. Povídali jsme si proto s jeho primářem MUDr. Pavlem Hausdorffem.**

**Na interně bylo vytvořeno takzvané expektační oddělení. Co to vlastně znamená?**

Jednoduše řečeno jsme vyčlenili jednu lůžkovou stanicí, ve které zjišťujeme, zda pacient s příznaky má COVID-19 nebo ne. Vlastně se jedná o izolaci, aby nepřišel do kontaktu s ostatními pacienty nemocnice. Pokud je negativní, přechází na normální lůžkový fond. V případě pozitivního testování je odeslán do Nemocnice České Budějovice. Takže abych to shrnul – každý, kdo měl podezření na nákazu, podstoupil odběr. Pokud byl v relativně dobrém stavu, poslali jsme ho domů. U těžších případů, kde byla hospitalizace nutná, prošel naším expektačním oddělením. Většinou se ukázalo, že šlo o zápal plic nebo močové infekce.

**Jaká je kapacita expektačního oddělení?**

Původně jsme měli k dispozici osm pokojů. Jak se ale nakonec ukázalo, nebyla taková kapacita potřebná, tak jsme ji snížili na pět pokojů. Nejvíce jsme měli na expektačním oddělení v jednu chvíli právě pět lidí. Ačkoliv jsou pokoje dvou a třílůžkové, samozřejmě jsme od začátku počítali s tím, že na nich budou pacienti sami, protože jinak by to nedávalo smysl, mohli by se nakazit navzájem.

**Jak dlouho na nich pacienti pobývají?**

Výsledky testování jsme zpravidla měli do druhého dne, takže zhruba 24 hodin.

**Je předpoklad, že tyto pokoje budou fungovat i nadále, když je epidemie za námi?**

Popravdě doufám, že napořád fungovat nebudou, že je využijeme k původnímu určení.

**Jaké byly vaše pocity na začátku krize?**

Začátky byly složité... Všichni strašili, jaký se na nás blíží zabiják, přicházely k nám zprávy, že na nemoc umírají i děti, do toho se objevily



Prim. MUDr. Pavel Hausdorf | Foto: Jan Luxík

informace, že jsou někteří pacienti asymptomaticti, přesto nositelé nemoci, což vyvolávalo u personálu určitou nejistotu, stejně jako u všech občanů. Také jsme se hrozili, aby nám nedošly ochranné pomůcky, protože jsme měli k dispozici běžné provozní množství. Naštěstí se nikdy nestalo, že by se nikdo neměl do čeho obléct. Nakonec to u nás šlo hladce, ale začátky opravdu náročné byly. Samozřejmě chápau, když měli strach třeba zdravotníci, kteří mají plicní problémy.

**Úlevy ale jistě nikdo neměl...**

Chtěli jsme, aby všichni pracovali naplno, protože jsme nevěděli, co

se bude dít. Rozdělili jsme celkové personál na dvě party, které se střídaly. To z toho důvodu, kdyby se naskytl problém, že by jedna část musela do karantény. Střídaly se po týdnu, přičemž parta, která byla doma, byla pořád v pohotovosti. Z hlediska interny jsme se snažili rozdělit personál tak, aby byl odborně zastupitelný. Nakombinovali jsme starší a mladší kolegy a tak dále. Mimochodem na expektační oddělení chodila vždy jen jedna sestřička. Z lékařů tam docházel ten, který s dotyčným přišel do styku již v rámci příjmu. A když mluvím o zaměstnancích nemocnice, musím všem poděkovat a pochválit je za nasazení.

**Kolik případů koronaviru expektačním oddělením prošlo? A personál nemocný nebyl?**

Dva. Z personálu měl koronavirus doktor z gynekologie, který u nás slouží externě.

**Jste připraveni na možnou druhou vlnu?**

První zkušenost byla taková, že jsme do toho vpluli naplno. Nevěděli jsme, co bude, museli jsme zkoušet některé postupy. Z tohoto hlediska tedy budeme na druhou vlnu připraveni lépe.

**Redakce**

# Pandemie COVID-19 v Nemocnici Dačice, a.s.

**MUDr. Miroslava Čupková, MBA, LL.M.,** předsedkyně představenstva Nemocnice Dačice, a.s., nám poskytla rozhovor, kde komentuje vzniklou krizovou situaci kolem pandemie COVID-19, její zvládnutí také díky spolupráci jihočeských nemocnic a Jihočeského kraje i přípravu na případnou druhou vlnu.

**Jsou události kolem pandemie COVID-19 pro vás jako ředitelku nemocnice nejsložitější situací, kterou jste v této pozici řešila?**

Musím objektivně přiznat, že za 10 let mého „ředitelování“ v Nemocnici Dačice, a.s., to nebyla nejsložitější situace. Mám tu výhodu, že jsem původně vystudovala 3. lékařskou fakultu UK a pracovala jsem pár let v hygienické službě a mám tudíž výhodu určité míry zkušeností z této práce a hygienických postupů. Vsadili jsme na prevenci v rámci našich možností a myslím, že se nám to v nemocnici vyplatilo. Mám kolem sebe naštěstí řadu zdravotníků a zaměstnanců nemocnice, kteří rychle pochopili závažnost situace jak pro naše pacienty, tak i pro sebe a plnili všechna opatření, která jsem vydávala.



Foto: Nemocnice Dačice, a.s.

Velice oceňuji pomoc primáře MUDr. Aleše Chrdleho z Infekčního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., díky za jeho výborné návody a videa k ochraně zaměstnanců před infekcí. Vše bylo úžasně informačně zpracováno a máme je na našich intranetových stránkách přístupné všem zaměstnancům.

**Bylo nutné sledovat vývoj pandemie v České republice, pročítat vydávaná opatření Ministerstvem zdravotnictví, reagovat na ně, přijímat rozhodnutí, a to vše tak, aby byli chráněni jak pacienti, tak i zaměstnanci. Bylo to složité období?**

Neříkám, že situace byla vždy přehledná a snadná. Člověk si musí zachovat chladnou hlavu, nahlédnout a napanikařit. V této pozici máte odpovědnost za všechny zaměstnance i za pacienty. Pokud zaměstnanci jsou vstřícní a dodržují vnitřní vydaná opatření, která jsou přijímána v zájmu jejich ochrany, „vydělají“ na tom všichni. Pacienti to také nemají lehké, zákaz návštěv zatím u nás trvá, jejich blízcí by rádi za nimi zašli a popovídali si, pohládili je a přivedli ukázat vnoučata. Ale teď to nejde a naštěstí všichni to pochopili

a dodržovali. Museli jsme odvolat i naše dobrovolníky, kteří si s pacienty chodí běžně popovídat.

**Zajišťovali jste dodávky osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) a dezinfekce v průběhu pandemie snadno nebo jste měli problémy? Pomáhal vám v tom někdo, firmy nebo jednotlivci?**

Měli jsme tu výhodu, že jakmile začala pandemie COVID-19 v Číně, objednali jsme si nějaké pomůcky ještě včas předem. Pak nastalo velice složité období, kdy nám naši stálí dodavatelé objednávky odmítali vykřít s tím, že musí nejdříve zásobovat jiné subjekty. To trvalo prakticky měsíc, ale mezitím začaly fungovat dodávky prostřednictvím Krajského krizového štábu pod vedením paní hejtmanky Ivany Stráské. To nám velice pomohlo a samozřejmě zvedlo náladu. Pomoc Obchodního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., si velice vážíme a děkujeme za ni.

Odběrové místo v Dačicích nebylo zřízeno, ale Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., jej zřídila. V začátku se potýkali s nedostatkem respirátorů, a proto jsme jim našich, před pandemií „nasyslených“, 30 FFP3 poskytli. Naši zaměstnanci byli a jsou vybaveni OOPP dle metodiky Ministerstva zdravotnictví České republiky. Velice si cením pomoci zaměstnanců Základní školy Boženy Němcové, a Mateřské školy Dačice a Městského úřadu Dačice, kteří se pustili do šití látkových roušek a dovezli jich do nemocnice tolik, že jsme se o ně byli schopni podělit s Nemocnicí České Budějovice, a.s. Přeci jen do zdravotnických zařízení zavítají občas pacienti bez roušky a tyto se jim hodí.

**V boji proti koronaviru pomáhal svým nemocnicím také Jihočeský kraj. Jaká s ním byla spolupráce?**

Spolupráce byla výtečná. Jihočeský kraj zřídil hned v začátku Krizový štáb (KŠ), v němž po celou dobu pracovaly všechny složky společně. Za podpory paní hejtmanky a financí Jihočeského kraje vznikly balíčky KPZ – krajská pomoc zranitelným složené z respirátorů a ústenek, proběhla studie na zjištění protilátek u obyvatel Strakonicka s nejvyšším výskytem onemocnění koronavirem a Písecka, kde byl výskyt onemocnění minimální.

Zástupcem Jihočeských nemocnic, a.s., v KŠ byla MUDr. Zuzana Roithová, předsedkyně holdingu. Dostávali jsme potřebné informace, sdělovali

zpětně naše potřeby, probíhaly videokonference všech nemocnic, dostávali jsme z Nemocnice České Budějovice, a.s., aktuální informace a doporučení jak od primáře Infekčního oddělení MUDr. Aleše Chrdleho, tak i od generálního ředitele nemocnice MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D. Moc nám to pomáhalo a věděli jsme, že nejsme na problém sami.

**Jak vydaná opatření ovlivnila chod nemocnice? Jak to probíhalo na ambulancích, lůžkovém oddělení, pracovišti LPS nebo ve stravovacím provozu?**

Alergologická a interní ambulance poskytovaly péči akutním pacientům, neakutní byli obvoláni a akceptovali přeložení vyšetření. Obě rehabilitační ambulance byly mimo provoz, zaměstnanci měli ošetřování dětí a jednalo se o péči odkladnou. LPS fungovala napjatě, protože někteří praktičtí lékaři odmítli sloužit službu. O to více si cením lékařů a sester, kteří byli ochotni dále služby zajistit. Měli na pracovišti vždy dostatek OOPP i dezinfekce, pracoviště bylo vybaveno informacemi pro pacienty. Omezili jsme stravování pro privátní lékaře a zdravotníky, chodili si s jídlonosiči k okénku, naše kuchařky byly vybaveny veškerými OOPP, po prvotním zavření kantýny, jsme následně povolili za přísných podmínek prodej systémem „mezi dveřmi“, aby si naši pacienti mohli zamlsat.

**Jaké ponaučení plyne z koronavirové pandemie? Lze se lépe připravit na případnou další vlnu?**

Nesmíme si myslet, že je vše za námi, musíme být ostražití. Nakažený pacient nemusí mít sám příznaky, ale může infikovat své okolí. V současnosti je velkým problémem přijímání nových pacientů na lůžkovou péči, protože testování na COVID-19 zdravotní pojišťovny plošně nehradí a pacienti sami odmítají vyšetření platit. Nelze se jim divit, potřebují rehabilitaci, zaléčit akutní příznaky jiného onemocnění, doléčit po pobytu na akutním lůžku, po operacích. Nemocnice nemají finanční prostředky na diagnostiku přijímaných pacientů jak z akutních lůžek, tak i z domova na základě požadavků ošetřujících lékařů. To musí být legislativně ošetřeno a ne na úkor rozpočtu nemocnic. Na další vlnu připravujeme zásobu OOPP, připravujeme školení pro zaměstnance zaměřené na problematiku kolem pandemie a připomínáme všem nezbytnost dodržování osobní hygieny a dezinfekce rukou.

**Bc. Petra Čeloudová, DiS**  
manager kvality NDA

# MUDr. Zdeňka Žahourková: Opatření v akutní fázi pandemie COVID-19 považují za adekvátní

**O tom, jak probíhal provoz na interní ambulanci Nemocnice Dačice, a.s., během koronavirové pandemie jsme hovořili s MUDr. Zdeňkou Žahourkovou.**

**Můžete nám říci jak koronavirová pandemie, plná různých opatření ve zdravotnických zařízeních, ovlivnila právě chod vaší interní ambulance?**

Přes nejasnosti v začátku pandemie vedení nemocnice hned přistoupilo

k radikálním krokům. Dne 6. 3. 2020 byl vydán zákaz návštěv na lůžkové části nemocnice a další příkaz, kde byla řešena ochrana zaměstnanců nemocnice a užití ochranných osobních pracovních prostředků. Ambulantní provoz byl omezen, museli jsme objednaným pacientům telefonicky sdělovat, že jejich plánovaná vyšetření se překládají. Na všech pracovištích nemocnice byly vyvěšeny informační

letáky o správném mytí rukou a dodržování hygienických opatření, informace k provozu ambulancí a informace o zákazu návštěv na lůžkovém oddělení.

**Jak náročné bylo změnit provoz na interní ambulanci a pracovišti sonografie, které zajišťujete?**

Přebíhání pacientů proběhlo bez problémů, protože pacienti sami o sebe měli strach a ochotně souhlasili s náhradním termínem vyšetření. Na pracoviště přicházeli jen pacienti s neodkladným předoperačním vyšetřením a akutními problémy, ne respiračního charakteru.

**Dostali jste ochranné osobní pracovní prostředky (OOPP) hned v začátku pandemie, není moc pohodlné v nich strávit celou pracovní dobu, že?**

Hned při vyhlášení zákazu návštěv nás vedení nemocnice dalším příkazem informovalo co máme nosit za ochranné prostředky, jak se z nich máme svlékat, abychom se sami případně neinfikovali. Vyšetřovací rukavice a roušky jsme měli na pracovišti interny běžně k užití, návštěvnické pláště, igelitové zástěry a štíty, případně brýle, nám dodalo obratem naše Provozně-obchodní oddělení.

**Měli jste v průběhu pandemie dostatek OOPP na pracovišti, nebyl problém s doplněním jednotlivých prostředků?**

Cokoliv jsme potřebovali doplnit, Provozně-obchodní oddělení nám zajistilo. Víím, že to nebylo jednoduché, ale všichni se snažili vše potřebné zajistit.

**Měla jste vy sama obavy z možné nákazy?**

Ne, ale mám rodinu a vnoučata a bála jsem se možnosti přenosu na ně. Pár dnů velkého strachu jsem prožila, když nám Krajská hygienická stanice oznámila, že pacientka, kterou jsme v minulém týdnu vyšetřovali je COVID-19 pozitivní. Měly jsme se sestrou všechna OOPP při ošetřování této pacientky, ale v člověku zatrne. Podstoupily jsme obě opakované testy na COVID-19 a ty byly negativní. Ulevilo se nám.

**Někteří tvrdí, že opatření byla přehnaná, karanténa zbytečná, omezení provozu a ochrana zaměstnanců přílišná, co Vy na to?**

Česká lékařská komora zveřejnila počty nakažených lékařů a ostatního personálu a není to radostná statistika. Zapomínáme si vážit práce druhých a to je chyba. Takže hygienická a organizační opatření v akutní fázi pandemie COVID-19 považují za adekvátní.

**Plyne z toho, co se dělo při zvládnutí pandemie COVID-19 ve vašem zařízení nějaké poučení do budoucna?**

Myslím si, že důležité bylo včasné omezení některých odložitelných činností, a to nejen na interní ambulanci. Bylo důležité poskytnout informace jak dovnitř nemocnice a jejich provozů formou Příkazů ředitele, které byly přístupné na našich vnitřních stránkách Intranetu, tak i v písemné podobě na pracovištích. Důležitá byla i informovanost příchozích pacientů na LPS a dalších pracovištích. Samozřejmě, že je vždy co zlepšovat, ale velice jsem ocenila úzkou semknutost a ochotu si pomáhat v celé nemocnici při řešení problémů, které nastávaly v průběhu doby.

**Bc. Petra Čeloudová, DiS**  
manager kvality



Foto: Nemocnice Dačice, a.s.

# Jak Covid-19 změnil nemocnici Jindřichův Hradec

**Současná koronavirová pandemie naší nemocnici výrazně nezmění. Po počátečních velkých obavách, které pramenily zejména z průběhu pandemie ve světě, prezentovaných enormními škodami a ztrátami na životech a následně neodůvodnitelnými požadavky našich zaměstnanců na vybavení osobními ochrannými pomůckami té nejvyšší účinnosti, stanovenými pro pracoviště s bezprostředním kontaktem s koronavirem, se situace v nemocnici postupně zklidnila.**

V nemocnici pravidelně jednala skupina krizového řízení a přijímala návazně na pandemický plán Nemocnice Jindřichův Hradec, mimořádná opatření vlády a Ministerstva zdravotnictví řadu významných rozhodnutí, která vedla k připravenosti nemocnice na kritický průběh pandemie i v našem regionu. Tato opatření znamenala změny v organizačním uspořádání nemocnice s maximálním ohledem na snížení možnosti přenosu na jednotlivá oddělení nemocnice a tím dosažení dostatečné funkčnosti nemocnice při poskytování nezbytné, neodkladné zdravotní péče.

Pandemie podstatně změnila pohled společnosti na oblast zdravotnictví a věřím, že ve svém důsledku bude znamenat nejen podporu občanů, ale i politiků, která se projeví ve finanční podpoře našeho zdravotnictví a umožní i sektoru regionálních nemocnic praktikovat medicínu odpovídající 21. století. Poměrně úspěšně zdravotnické zvládnutí pandemie, tak doufám, přispěje k lepšímu ocenění českého zdravotnictví, a to významněji i u regionálních nemocnic (nejen státních). V této souvislosti je nezbytné poděkovat Jihočeskému kraji za významnou pomoc v dosavadním průběhu řešení pandemické situace v našem regionu. Obdobně přispívá ke zvládnutí situace i spolupráce s KHES.

Naše společnost se nyní nachází v období, které je bezprecedentní, protože nikdo není nyní schopen odhadnout očekávaný dopad na jednotlivé firmy a tedy i nemocnice. V našich podmínkách se nyní snažíme nemocnici připravit na překonání problémů a orientaci v momentálně nepřehledné situaci. Analyzujeme slabé i silné stránky naší nemocnice a jako zcela rozhodující vidíme orientovat se na personální oblast, protože její kvalita rozhodne do budoucna o funkčnosti nemocnice

a jejím postavení na trhu poskytování zdravotní péče v regionu. Podle mého názoru je nezbytné, aby se touto otázkou zabýval i náš vlastník, tj. Jihočeský kraj, a po posledních zkušenostech se domnívám, že v posledních letech rostoucí centralizace rozhodování v rámci jihočeských nemocnic, není úplně adekvátní potřebám jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče.

Mohu konstatovat, že v posledních dnech a týdnech se nemocnice vrátila k plnému provozu. Současně si uvědomujeme i to, že tato pandemie měla i pozitivní vliv na některé potřeby a formy poskytování zdravotní péče, jakými jsou určité její organizace, využití telemedicíny i IT technologií.

Nejen to, ale i další poznatky povedou ke zvýšení efektivity poskytované zdravotní péče v naší nemocnici. Rovněž jsme si vyzkoušeli organizační změny v nemocnici s cílem rezervace části naší kapacity pro infekční pacienty.

Koronavirová krize nám ukázala na schopnosti i charakteru našich zaměstnanců, včetně manažerských funkcí. Rozhodně u drtivé většiny našich zaměstnanců se ukázalo, že mají

vyšokou míru zodpovědnosti a jsou schopni pracovat i bez důsledného direktivního řízení. Bez „práskání bičem“ byli schopni zodpovědně řešit nastalé problémy, a to i cestou zvýšené potřeby vzájemné spolupráce.

Samozřejmě se i u vedoucích funkcí ukázalo, že v těchto pozicích jsou úspěšní ti, jejichž silné stránky byly už v „dobrych“ časech transparentní a autentické. Nejúspěšnější byli ti, kteří si už před krizí respekt a důvěru podřízených získali. Rovněž se ukázalo, že v období krize je nezbytné rozhodovat rychle, ale ne zbrkle. Vedoucí pracovníci se vyznačují nejen vysokým IQ, ale zároveň musí mít i vysokou emoční inteligenci (EQ), bez které nelze být ve zdravotnictví úspěšným.

Závěrem mi dovolu, abych poděkoval našim zaměstnancům za pracovní nasazení v tomto nelehkém období a popřál jim dobré zdraví. Význam tohoto přání rozhodně uplynulé období významně posílil.

**Ing. Miroslav Janovský**  
předseda představenstva



Jak Covid-19 změnil nemocnici | Foto: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

# Pandemie a my

**Každá mimořádná událost, které čelíme, kromě jiného vždy ukáže, jací jsme, čeho jsme schopni, at v dobrém či špatném. I současná pandemie zastihla zcela logicky i ty nejvyspělejší státy, ty nejlepší nemocnice v různé míře nepřipravenosti. Jak nedávno trefně napsal Miroslav Palát v Lidových novinách: „Není možné, aby stovky hasičů policistů a záchranářů připravených čelit pětisetleté vodě kempovaly u řeky a čekaly, až zaprší“.**

To, že v jižních Čechách jen lehce zapršelo, neznamená, že hrozbu, které čelíme lze bagatelizovat. Jinde byl na začátku Američan, který po příjezdu z Wu-chanu navštívil pohotovost na severním předměstí Seattlu, nebo Ital, který přiletěl z Mnichova do Lombardie, na konci pak tisíce mrtvých a kolabující zdravotnické systémy.

**Co dobrého přinesl koronavirus nám, kteří se zabýváme péčí o kriticky nemocné?**

Jsem pamětník pandemie H1N1 v roce 2009, kdy jsme na jindřichohradeckém ARO pečovali o pacienty s velmi těžkými virovými zápaly plic a tehdy mimo jiné od nás proběhl snad první transport pacienta na mobilním ECMO v Česku. Jako všichni anesteziologové milujeme chvíle, kdy se nic neděje, ale jsme připraveni na katastrofu. Tak jsme i tentokrát provedli malou mobilizaci všeho co umíme a s čím něco umíme.

Na základě dostupných dat jsme si stanovili pravidla péče o Covid pozitivního pacienta od primárního zajištění dýchacích cest, až po terapeutické plány a to i na základě italských a čínských zkušeností. Vytvořili jsme na Emergency

prostory pro příjem nemocných s COVID-19 včetně v podtlakovém režimu regulované klimatizace a ke každému pacientovi s respiračním onemocněním jsme přistupovali jako k nemocnému s koronavirem. Velkou pozornost jsme věnovali správnému využívání ochranných pomůcek, i když z počátku nás stál boj o jejich dostatek bezesné noci. V rámci oddělení jsme vytvořili dvě skupiny zdravotníků, tak abychom v případě nákazy našich kolegů měli v záloze druhý tým. Pandemie nám ukázala i nutnost změny organizace ARO ve smyslu oddělení infekční a neinfekční části oddělení. Nyní, v rámci nemocnice, pracujeme na vytvoření genetické laboratoře, abychom byli schopni co nejrychleji stanovit PCR, a byli schopni nemoc včas diagnostikovat. Jako velký pokrok na národní úrovni vidím vytvoření

on-line registru lůžek intenzivní péče, který nám všem dával přehled o volných kapacitách v rámci celé země. Čeho si nesmírně cením, byla spolupráce a soudržnost zdravotníků a většiny spoluobčanů.

Letos jsme zatím měli štěstí a o všechny pacienty, kteří vyžadovali umělou plicní ventilaci, se dokázali postarat kolegové v českobudějovické nemocnici. A i když na Jindřichohradecku proběhla jen malá koronavirová přehánka, chtěl bych těm, kteří se s námi prožili přípravu na pětisetletou vodu, z celého srdce poděkovat.

**MUDr. Vít Lorenc**  
primář ARO, člen představenstva



ARO roušky | Foto: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

## Poslední mise starého stanu

**V polovině března tohoto roku nevyrostly na travnaté ploše v areálu jindřichohradecké nemocnice po dešti houby, ale veliký, šedozeleň, poněkud omšelý, dvoukomorový vytápěný vojenský stan obývaný ve všední dny v době od 8 do 13 hodin „bílymi sněhuláky“ – odběrovými sestrami, lékaři a pomocníky z řad vysokoškoláků. Neobešlo se to bez zcela zásadní pomoci vojáků a kupodivu ani bez pozornosti tiskových médií a televize.**

I když má stan značnou „bojovou patinu“, jako provizorní účelové zařízení, mobilní odběrové místo zřízené v souvislosti s pandemií COVID-19, slouží velmi dobře. Před jedním ze dvou vchodů do stanu je průjezdné stanové zádveří pro osobní automobily, v přílehlém prostoru hlavního stanu je část vyhrazená pro možné vyšetření pacienta a odběr infekčního biologického materiálu, zadní část slouží jako administrativní a současně i minimální zázemí personálu. V okolí stanu je i nezbytné hygienické zařízení, samozřejmě pravidelně a důkladně uklízené a dezinfikované.

Zájemci o vyšetření mohou přijít ke stanu pěšky nebo lépe přijet do areálu nemocnice speciální, pro tento účel vyhrazenou a označenou, branou, dobře značeným příjezdovým koridorem až ke stanu. Z auta vůbec nevystupují, přes otevřené okénko s nimi odběrová sestra vyplní epidemiologický dotazník a ve většině případů také přes otevřené okénko druhá odběrová sestra odebere biologický materiál (výtěr z nosohltanu přes nosní dutinu na vyšetření PCR nebo kapku kapiální krve na protilátkový rychlotest). Ve stanu jsou provedeny všechny potřebné administrativní úkony spojené s odběrem, vložení dat pacienta do nemocničního systému, spárování s elektronickou žádankou NZIS a elektronické odeslání žádanky na spolupracující Oddělení lékařské mikrobiologie. Odebraný biologický materiál je v bezpečnostním dvojobalu odnášen na Oddělení lékařské mikrobiologie, kde jsou průběžně zpracovávány protilátkové rychlotesty. Výtěry jsou vkládány do třetího bezpečnostního obalu, vytištěny papírové žádanky, které byly zadány do počítače ve stanu a vše takto připravené je předáno řidiči DZS k transportu do mimonemocniční vyšetřující laboratoře k vyšetření PCR. Současně je elektronickou cestou odesílána do vyšetřující laboratoře zašifrovaná excelová tabulka se všemi

údaji potřebnými pro identifikaci pacienta a vzorku. Tato tabulka slouží zpětně i jako výsledkový list pro zápis výsledků vyšetření a jejich elektronické odeslání pověřeným osobám jindřichohradecké nemocnice a současně i Krajské hygienické stanice (KHS). Výsledky vyšetření jsou neprodleně sdělovány na nemocniční oddělení, případně vyšetřovaným osobám.

Pro Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s., provádí vyšetření PCR COVID-19 převážně laboratoř Mikrobiologického ústavu Akademie věd v Třeboni, dle potřeby provoz této laboratoře vykrývají českobudějovické laboratoře Biologického centra Akademie věd, Přírodovědecké fakulty Jihočeské univerzity a Centrální laboratoře Nemocnice České Budějovice, a.s. Všem externím laboratořím velice děkujeme za úžasnou spolupráci!

Od začátku provozu bylo v mobilním odběrovém centru Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., odebráno již více než 2000 nasopharyngeálních výtěrů na PCR a 200 krví na rychlý protilátkový test. Část testů byla odebrána odběrovými sestrami ráno před zahájením provozní doby stanu přímo u lůžek v nemocnici.

Naše mobilní odběrové centrum je od 27. 4. 2020 otevřeno i pro samoplátce. Tato služba byla přechodně pozastavena, stejně jako

v dalších nemocnicích Jihočeského kraje, po zavedení regulované ceny Ministerstvem zdravotnictví. Nyní, po dohodě jihočeských nemocnic je testování samoplátců metodou PCR na nemoc COVID-19 opět k dispozici.

Protože počty vyšetření v posledních dnech klesají, je od 25. 5. 2020 upravena provozní doba „stanu“ na pondělí a čtvrtek od 8 do 12 hodin, telefonní číslo pro objednání zůstává stejné: 728 230 031. V případě velkého zájmu samoplátců o vyšetření je možné provoz odběrového stanu rozšířit. Pro potřeby nemocnice jsou odběry hospitalizovaných pacientů prováděny i mimo tuto dobu.



V akci | Foto: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.



Ranní nástup | Foto: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

A jaký bude další osud „stanu“? Přeš léto bude asi stát, větrat a čekat, co se bude dít na podzim. Odběrů ubývá, situace se pomalu vrací k normálu. Vyšetření jsou vesměs negativní. Nemocnice rozvolňuje opatření a vrací se nejrychleji péči o své pacienty do normálních „nepandemických“ kolejí...

Bez pomoci města Jindřichův Hradec, vojáků a vedení nemocnice by odběrový stan nestál. Bez obětavé práce odběrových sester, lékařů a vysokoškolských studentů, laboratořů a dopravní služby by nebyl odveden pořádný kus práce. **Děkujeme!!**

**MUDr. Blanka Heinigeová a Štěpánka Cettlová,** lékařka a sestra prevence a kontroly infekcí

## Holan: Ve vypjatém období fungovala naše laboratoř non-stop

**Písecká nemocnice se od poloviny dubna postupně vrací k běžnému režimu. Od 25. května opět umožnila návštěvy pacientů na všech odděleních a už předtím zrušila zákaz vstupu do areálu, obnovila provoz onkologické ambulance v jejich prostorách a plánované operace. „Naprostá většina zaměstnanců se v době Nouzového stavu a vyhlášené pandemie chovala velmi proaktivně, řada z nich se okamžitě dobrovolně hlásila do první linie kontaktních provozů. Ta obrovská ochota a zodpovědnost mne překvapila a zároveň štábům a nemocnici umožnila projít obdobím opravdu se ctí, medicínskou i mentální. Velmi za to zaměstnancům děkuji,“ říká v rozhovoru předseda představenstva Nemocnice Písek, a. s., MUDr. Jiří Holan**

**Písecká nemocnice dnes už funguje v běžném provozu. Stále trvají některá opatření?**

Ano, například předoperační vyšetření. Součástí přípravy každého pacienta na plánovanou operaci je nyní vyšetření na COVID-19. Žádanku zajistí elektronicky na základě telefonické domluvy s pacientem ambulance daného oddělení, kde pacient podstoupí operační výkon. Pacient se na vyšetření dostaví na odběrové místo pro COVID-19 Nemocnice Písek jeden den před plánovaným přijetím k operaci. Kompletně se v nemocnici zvýšila hygienická starostlivost, cíleloval se dezinfekční řád, režim návštěv, zůstane toho ještě pro další období řada.

**Nouzový režim trval od poloviny března a v rámci něj musela nemocnice přistoupit k řadě opatření. Co všechno jste pro zabránění šíření nákazy udělali?**

Především jsme se v prvních dnech a týdnech dosaturovali ochrannými pomůckami. Za první tři týdny jsme vydali 12 milionů korun ke kompletnímu dozásobení materiálem na několik měsíců případného až kritického scénáře. Nešli jsme do toho s tím, že by nás to mohlo minout, naopak. Aktivovali jsme pandemický plán, velitelkou se stala ústavní epidemioložka. Roztýmovali jsme do značné míry lékaře a ostatní, ještě více jsme chránili pro nemocnici kritické obory. Tyto práce v prvních týdnech znamenaly více než 14hodinové denní zapojení, včetně sobot a nedělí, šli jsme na hranu lidských možností. Posléze jsme omezili výkony, které nebyly akutní, zřídili odběrové místo, instalovali průhledné zástěny do lékárny na ambulance, pokladnu. Dostali jsme nemocnici

do stavu kompletně zaktivovaného, připraveného obránce zdraví píseckého regionu. Je třeba v této souvislosti říci, že dobře fungovala komunikace i mezi ostatními jihočeskými nemocnicemi. Vytvořila se takzvaná jihočeská triáda prostupu pacientů v případě, že budou pozitivní a bude volná kapacita infekčních oddělení budějovické a tábořské nemocnice. To dávalo práci ve všech nemocnicích řád.

**Jaké další kroky musel řídicí štáb s ostatními v nemocnici učinit pro profesionální připravenost?**

Také jsme instalovali na nevytíženější a nejrizikovější interní ambulanci bezkontaktní komunikační zařízení. Byly zakázány návštěvy i volný pohyb osob v areálu. Omezení se dotkla i kantýny, kam zaměstnanci měli přístup jen ve vymezených časech a kuchyně denně vařila namísto čtyř teplých pokrmů pouze dva, vzhledem k tomu, že stejně jako lékaři, tak i tento personál se takzvaně týmoval. Po celé nemocnici byla k dispozici dezinfekce při vstupu na jednotlivá oddělení. Začali jsme vydávat roušky i pacientům, někdy i návštěvám a doprovodům, snažili jsme se v lékárně stále nabízet tyto pomůcky i veřejnosti. Pro osoby, u nichž bylo podezření na nákazu koronavirem, zřídila nemocnice zvláštní expektační oddělení, stejně tak pro ambulantní pacienty byly zřízeny izolované vyšetřovny. Z rozhodnutí pandemického štábu k těmto účelům sloužilo oddělení gynekologie, jehož stavební řešení s odděleným přístupem umožňuje nejvhodnější izolaci osob od ostatních pacientů a zahrnuje i JIPku, kde byly připraveny ventilátory a další přístroje. Na tomto oddělení by zůstali nemocní také hospitalizováni, pokud by se u nich nákaza koronavirem prokázala. Samostatným příběhem byla velmi rychlá aktivace laboratorních možností naší virologické a serologické laboratoře.

**Písecká nemocnice se zapojila i do testování a laboratorních vyšetření osob...**

Ano, my jsme na mikrobiologii v té chvíli disponovali moderními přístroji, disponujeme dostatkem laboratorních pracovníků a bylo už jen potřeba uspíšet administrativní proces akreditace metody přímého stanovení viru, abychom metodu mohli v tu chvíli nabízet. To se po komunikaci se Státním zdravotním ústavem v Praze podařilo během těžko uvěřitelných



Dar pekárny Almagrana | Foto: Nemocnice Písek, a.s.



Dar od společnosti Zemcheba | Foto: Nemocnice Písek, a.s.

48 hodin. Stanovení (PCR test) zapadlo do celého portfolia služeb nemocnice při boji s infekcí COVID-19. Od března funguje na pozemcích nemocnice, ale vně vlastního areálu, odběrové místo, které využívají indikující

lékaři a jejich pacienti k vyšetření na koronavir. Laboratoř může pak ještě týž den stanovit, zda pacient virus má, nebo nikoliv. Provozní doba je nyní stanovena od 8.00 do 12.00 hodin ve všední dny a mění



se s počtem objednaných pacientů. Zároveň laboratoř umí stanovit protilátky, zda člověk onemocněl někdy v minulosti prošel. Ten tým pod vedením primářky Kůrkové si zaslouží obzvláště uznání, protože medicínské a časové nároky jsou na tento provoz extrémní.

**Zapojili jste se do výzkumu o stavu promořenosti koronavirem u obyvatel jižních Čech. Jak výzkum probíhal?**

Nemocnice se právě díky existenci laboratoře, a zároveň jako místo s nejnižším výskytem onemocnění v kraji, zapojila do jednoho z projektů, který má přinést co nejvíce validní čísla o rozsahu onemocnění koronavirem ve společnosti, minimálně v exponovaných okresech na jihu Čech. Výsledky studie přinesou cenné informace, které budou znamenat nejenom možnost retroanalýzy, co se stalo, ale zejména mohou být nástrojem k řízení kraje a nakonec i státu v dalších

obdobích, ať už mluvíme o vlnách, které mohou přijít, nebo v ohniscích. Studie v jedné ze svých etap proběhla a nyní data zpracovávají lékaři, hygienici a statistici, tak abychom kvalifikovaně část uzavřeli nebo rozhodli, že budeme v čase zrušeného nouzového stavu dále pokračovat.

Za nemocnici i sebe děkuji zdravotníkům i ostatním profesím písecké nemocnice za zvládnutí pandemické situace klidnou silou

Redakce

## Epidemioložka Věra Kůrková k boji s koronavirem obstála na výbornou

**Oddělení klinické mikrobiologie Nemocnice Písek, a.s., se významně podílelo na boji se SARS-CoV-2. Laboratoř písecké nemocnice sloužila a stále slouží ke stanovování koronavirové infekce. Je jednou ze tří nemocničních laboratoří v Jihočeském kraji, která je schopna toto vyšetření provádět. O jejím zapojení v době pandemie jsme hovořili s primářkou Oddělení klinické mikrobiologie Nemocnice Písek, a.s., MUDr. Věrou Kůrkovou.**

**Jak jste se zapojili do boje s koronavirem?**

Vše začalo v Písku už během února, zejména s ohledem na horšící se situaci v Itálii. Začali jsme se připravovat na možnosti odhalování viru a protilátek. Oddělení klinické mikrobiologie zahrnuje kromě laboratorní a konzultační činnosti i Úsek hygieny a epidemiologie. Vzhledem k epidemiologické situaci se stalo jeho součástí také odběrové místo pro odběry z nosohltanu na vyšetření metodou polymerázové řetězové reakce (ve zkratce PCR). Pro zjištění okamžitého stavu pacienta je nejlepší přímý průkaz viru. V našem případě PCR. Tato reakce je v naší laboratoři rutinně zavedena pro jiné původce nemocí, což se ukázalo později jako velká výhoda.

**Přestože byla vaše laboratoř na testování formálně připravena, neměla potřebnou akreditaci. Státní zdravotní ústav v Praze Vám promptně osvědčení vydal. Jak jste toho dosáhli?**

Vedle potřebných přístrojů měla naše laboratoř v době největší potřeby i tisíc diagnostických setů na koronavirus. Zkoumáním vzorků se zde mohla věnovat část personálu. Sdělili jsme Krizovému štábu Jihočeského



COVID-19 triáž | Foto: Nemocnice Písek, a.s.

kraje, že jsme technicky i personálně schopni okamžitě začít lidi pro přímý důkaz viru v organismu vyšetřovat. Po třech týdnech příprav naší nabídku Krizový štáb využil. Proběhly nutné administrativní úkony směrem k SZÚ v Praze a opravdu po 2 dnech od zformulované žádosti jsme začali vyšetřovat. Stali jsme se jednou ze tří nemocničních laboratoří v Jihočeském

kraji, která byla schopna toto vyšetření provádět. Zejména v naší nemocnici zavládla velká spokojenost, protože se vzorky nemusely posílat jinde. Pro nás to však znamenalo přeorganizovat víkendové směny tak, aby mohla být zajištěna každodenní dostupnost vyšetření. Do směn se zapojila více než polovina personálu laboratoře, a to jsou samozřejmě většinou mámy,

pragmatismu a racionality, za velkou disciplinovanost v době Nouzového stavu, za proaktivní přístup naprosté většiny k činnostem, které byly v časných fázích považovány za kritické a rizikové. A poděkování patří i všem ostatním, firmám, jednotlivcům, podporovatelům, kteří nemocnici řešit situaci pomáhali.

**opatřením pro personál nemocnice. Jak je kolegové přijali?**

Vše začalo ještě před vyhlášením karanténních opatření s celoplošnou působností. Rozhodlo se nepouštět dovolenkáře z rakouských Alp do pracovního procesu v nemocnici. Mnozí smlouvali, ale nakonec uznali oprávněnost opatření a zůstali doma. Tomu, že všichni zdravotníci poslechli, a nejen ti nemocniční, možná vděčíme za nízký výskyt COVID-19 v našem okrese.

**Jaké kroky následovaly?**

Dalším opatřením, které zabránilo zavlečení nemocných s COVID-19 do nemocnice, bylo zřízení odběrového místa mimo její areál. Rozhodli jsme o jeho režimu v pracovní dny s eventuálním rozšířením v sobotu. Dosud jsme zde provedli přes tisíc vyšetření.

**Situace se nakonec vyvíjela příznivě a nemocnice se vrací k běžnému provozu...**

Po ukončení nouzového stavu se celé zařízení postupně vrací do původních kolejí. Stále se testuje a vyšetřuje. My jsme bohatší o nové nabyté zkušenosti. Aktivace nemocnice v případě další podobné situace může být tak ještě efektivnější a rychlejší.

Redakce



COVID-19 školení | Foto: Nemocnice Písek, a.s.



COVID-19 infekční oddělení | Foto: Nemocnice Písek, a.s.



Maska COVID-19 | Foto: Nemocnice Písek, a.s.

# COVID-19 jsme zvládli jako tým

**Na každé krizi můžeme vždy najít něco pozitivního. Nejinak tomu je i v případě epidemie Koronaviru. Potvrdilo se, že zdravotnictví a jihočeské nemocnice jsou na vysoké úrovni a že mělo a má smysl do nich investovat. A to jak do technického vybavení, tak i do lidských zdrojů. Nejen o spolupráci jihočeských nemocnic v době koronavirové jsme si povídali s Ing. Michalem Čarvašem, MBA, předsedou představenstva Jihočeských nemocnic, a.s. a ředitelem prachatické nemocnice.**

„Nemocnice se spojily a fungovaly jako tým“, začíná Michal Čarvaš popisovat krizovou situaci. Výborná spolupráce byla s centrální českobudějovickou, ale také se sousední strakonickou nemocnicí a její mikrobiologickou laboratoří. Stejně tak navázaná spolupráce s akademickými pracovišti nebo Jihočeským krajem, který výrazně pomohl v zásobování rouškami i respirátory v době, kdy nebyly k sehnání. Zafungovalo Obchodní oddělení Jihočeských nemocnic i zázemí českobudějovické nemocnice, kde se urychleně vybudoval sklad a rozdělovaly zásoby pro jednotlivé nemocnice.

Podle ředitele Čarvaše se jako u každé krize ukázalo, že se vždy

najde část lidí, co se nebojí a nekrčí se v koutě. Takoví lidé, kteří se umí semknout a dokáží fungovat jako tým. V tomto případě společně zvládnout epidemii, s ní spojený nedostatek ochranných pomůcek a najít si „svoji českou cestu“. Důkazem toho byly šité roušky, štíty z 3D tiskárny, COVID-19 masky...

„U nás v prachatické nemocnici jsme za 2 dny dokázali vybudovat v jedné ambulanci „korona-kukaň“, která byla nápadem jednoho z našich lékařů“, hrdě popisuje iniciativu svého týmu. Na tomto místě izolovali pacienti podezřelí z nákazy v době zásadního nedostatku ochranných pomůcek. Pomocí instalace velkých oken se místnost předělila, oddělil se pacient od nechráněného zdravotníka a první komunikace fungovala přes mikrofon. Zavedla se triáž neboli třídění pacientů a vstup se omezil jen na hlavní vchod. Zde všem příchozím zdravotní sestra měřila teplotu, ptala se na zdravotní stav a po dezinfekci rukou každého směřovala na příslušnou ambulanci nebo oddělení. Tyto kroky jsme dělali mnohem dřív, než nám je Ministerstvo zdravotnictví doporučilo nebo přikázalo ve svých mimořádných opatřeních.

„Také jsme velmi rychle rozjeli odběrové místo, kde jsme každý den odebrali vzorky od 20– 30 pacientů na testy PCR, nejspolehlivější testy na přítomnost infekce novým koronavirem. K tomu každý den přibýli i nemocniční pacienti, kteří byli podezřelí z nákazy,“ říká Čarvaš. Vysvětluje, že skvěle fungovala i spolupráce s primářkou Šimečkovou z Centrální laboratoře strakonické nemocnice, kam byly vzorky po odběrech převáženy.

Zásadním okamžikem byla první nakažená pacientka. Z důvodu nařízení Krajské hygienické stanice, také z opatrnosti a kvůli zajištění bezpečí ostatního personálu i pacientů, skončilo 40 zdravotníků v karanténě. To, co se v tu chvíli zdálo jako velký problém, se ale díky snaze a ochotě prachatického personálu, který mohl i nadále pracovat, zvládlo. Vytvořila se parta lidí, která byla ochotna pracovat ve dne v noci. Skvěle se sehráli a překonávali společně všechny překážky. Nebyl pro ně problém zrealizovat na žádost Krajské hygienické stanice hromadné odebrání vzorků od většiny obyvatel vesnice, ze které pocházela nakažená a kde bylo ohnisko nákazy. Díky obětavé a zodpovědné práci

našich zdravotníků zde bylo včas odhaleno dalších 6 případů koronaviru u hospitalizovaných pacientů a několik desítek pomoci ambulantních PCR testů.

Počty nakažených pacientů se sice postupně zvyšovaly, ale to už se stalo součástí každodenní reality. Po celou dobu bylo v prachatické nemocnici vyčleněno jedno patro Interního oddělení pro suspektní pacienty. Tyto prostory postačily a další kapacity v rámci pandemického plánu už nebylo třeba aktivovat.

Kdybyste měl na závěr shrnout a zhodnotit, co se za poslední měsíce událo, co byste řekl? „Všichni se teď přesvědčili, že je třeba se chránit a dodržovat striktně daná omezení a pokyny. Osvědčilo se nám rozdělení personálu na týmy, které za sebe v těchto případech mohly zaskočit a vypomoci si. Důležitou roli hrála velká snaha všech zaměstnanců situaci zvládnout s nasazením vlastních sil a nápadů. Vážím si toho a děkuji jim za to. Je zdánlivě snazší hledat výmluvy, proč něco nejde, ale já se s nimi v Prachaticích neseťkal“, ukončuje Čarvaš.

Redakce



Ing. Michal Čarvaš, MBA a COVID-19 tým | Foto: Jan Luxík

# Jsme nadšenci, které zdravotnictví baví, říká o Oddělení lékařské mikrobiologie vedoucí laborantka Daniela Jilečková

**Rukama zaměstnanců lékařské mikrobiologie v Prachaticích projde velké množství infekčního materiálu. Zvládají tu obezřetně pracovat i s velmi nakažlivými kmeny bakterií a virů. Krizová situace pro ně ale byla úplně nová. O tom, co mělo oddělení na starosti a jak to celé zvládli, jsme si povídali s Danielou Jilečkovou, vedoucí laborantkou Oddělení lékařské mikrobiologie v prachatické nemocnici.**

**Jakou úlohu mělo vaše oddělení v době epidemie koronaviru?**  
V době, kdy se začal šířit COVID-19, tedy někdy v březnu, se na našem oddělení vytvořil krizový tým pod vedením primářky Interního oddělení MUDr. Viličkové. Společně jsme vymýšleli postupy. V sobotu, v neděli, večer. Kdykoliv si někdo na něco vzpomněl, napsal ostatním e-mail. Řešili jsme, jak se bude postupovat, jak budeme odebírat vzorky, jak se budou posílat nebo jak budeme obvolávat pacienty. Jelikož jsme s takovou situací neměli zkušenosti, vůbec jsme nevěděli, co přesně budeme dělat. Ale zvládli jsme to dobře, tady jsou fajn lidé. A také máme dobré vedení – hlavní sestru a našeho pana ředitele, kteří jsou super a hodně nás podporují. Vše, co jsme vymysleli, vždy vyslechli a pomohli realizovat.

**Přímo na mikrobiologii se tedy vzorky k vyšetření neodebírali.**  
Ne. Odběrové místo máme u zadního vchodu do nemocnice. Tady na oddělení objednááme pacienty k odběrům. Lékaři nám pošlou na e-mail odběrového místa jména pacientů, které doporučují k vyšetření. My vyplníme žádanku, zdravotní dotazník, pokud toto již není vyplněné, a informaci, kdo pacienta k odběru doporučuje. Poté pacientům voláme a objednááme je na PCR vyšetření. Vše jim po telefonu vysvětlíme a oni pouze přijedou k odběrovému stanu, stáhnou okénko u auta a sestřičky, které organizovala naše vrchní sestra z interny Mgr. Kubová, provedou výtěr z nosohltanu. Hned večer téhož dne pacientům přijde výsledek zprávou na telefon.

**Kde se odběry potom vyšetřují? Tady v Prachaticích?**  
V naší laboratoři vyhodnocujeme pouze rychlotesty. Odběry k vyšetření

metodou PCR posíláme do Strakonice, kde spolupracujeme s primářkou laboratoří Evou Šimečkovou. Při laboratorním vyšetření se může vyskytnout problém, který je třeba konzultovat. Paní primářce ale můžeme volat ve dne v noci. Spolupráce funguje opravdu skvěle.

**Zmínila jste se o testu metodou PCR a o rychlostech. Jaký je mezi nimi rozdíl a kdy se používají?**  
Test metodou PCR určuje přítomnost virového antigenu. Test je citlivý, specifický a rychlý. Používáme ho v případě podezření nákazy koronavirem nebo pokud má pacient pozitivní rychlotest. Vzorek k testování

se odebírá výtěrem z nosohltanu a výsledky jsou známy za několik hodin. Rychlotesty jsou založeny na principu prokázání specifických protilátek v krvi. Pokud test ukáže na přítomnost protilátek IgM nebo IgG, znamená to, že se pacient už s virem setkal a vytvořil si protilátky. Rychlotest tedy funguje až několik dní potom, co se tělo začalo s virem potýkat. Krev k vyšetření se odebírá vpichem do konečku prstu. My jsme v naší laboratoři provedli už téměř 400 testů. Jejich výsledky máme už za několik desítek minut. Tyto testy však nemohou zachytit onemocnění v jeho akutní fázi a nemohou tak nahradit časnou diagnostiku pomocí PCR.

**Je podle vás nový koronavirus zákeřný? A jak dlouho tu ještě bude?**

Je nevyzpytatelný, s tímhle virem si neumí poradit zatím nikdo. Pozitivní pacienti měli většinou vysoké teploty, bolesti hlavy a jiné příznaky s tímto virem související, ale spousta jich žádné příznaky neměla. Takže vy si budete dávat pozor na člověka, který kašle, ale vedle vás projde člověk PCR pozitivní, který nemusí mít příznaky a bude infekční. Myslím si, že ten vir už tu bude napořád, možná se mylím, ale nějak si na něj budeme muset zvyknout. Proto plánujeme pořídit menší přístroj na PCR vyšetření i k nám do nemocnice.



Mgr. Daniela Jilečková | Foto: Jan Luxík

Na oddělení vám opravdu přibyla spousta práce. Vymýšlení operačních postupů, korigování chodu laboratoře i odběrného místa a s tím spojená administrativa. Vy se ale pořád usmíváte a vše s nadšením popisujete...

Chodila jsem teď do práce na půl šestou a přicházela domů po páté, to se dřív stávalo výjimečně. Část své práce jsem však musela předat svým spolupracovnicím, aby byl zachován normální chod laboratoře, a věnovala jsem se jen krizové situaci.

Naše sestřičky spolu s prim. Viličkovou a hygienou byly také odebírat některé vzorky v terénu, kde se odebíraly nejen výtěry z nosohltanu, ale také krev na rychlotesty. Takže jsme si vyzkoušeli odběry i na jiném místě než u nás v nemocnici. Vše jsme zvládli na jedničku. Takže ano, měli jsme opravdu hodně práce navíc, ale já mám dobrý pocit. Jsme tady totiž nadšenci, které zdravotnictví baví. Naši práci a nemocnici máme moc rádi.

Redakce



Odběr rychlotestu | Foto: Jan Luxík

## Koronavirová pandemie z pohledu strakonické nemocnice

**Máme za sebou několik měsíců, ve kterých koronavirová pandemie prověřila funkčnost zdravotnických systémů prakticky na celém světě. Ačkoliv se snad zdá, že potenciál pandemie v České republice nedosáhl kritických hodnot, přesto byl vliv na provoz všech českých nemocnic zásadní. Následující text shrnuje nejdůležitější milníky uplynulého období ve strakonické nemocnici.**

**Omezení vstupu do areálu nemocnice a omezení provozu některých pracovišť**

Obdobně jako všechna ostatní zdravotnická zařízení v zemi přistoupila i strakonická nemocnice k nebyvalým omezením vstupu do areálu nemocnice a současně i k přechodnému omezení provozu některých pracovišť nemocnice. Cílem těchto opatření bylo zamezit šíření koronavirové infekce mezi vážně nemocné pacienty a zdravotnický i nezdravotnický personál a současně vyčlenit kapacity spojené se zvládnutím koronavirové pandemie jako takové. Od 15. března byl vyhlášen zákaz vstupu do areálu nemocnice jiným osobám, než pacientům vyžadujícím zdravotní péči i jejich doprovodu, klientům nemocniční lékárny a stravovacího provozu a současně zákaz návštěv s výjimkou nezletilých pacientů, pacientů s omezenou svéprávností a pacientů v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění. Současně byla dle pokynů ministerstva zdravotnictví umožněna přítomnost třetí osoby při porodu při splnění předepsaných podmínek. Provoz nemocnice byl samozřejmě také modifikován, zajištěna byla veškerá akutní a neodkladná péče včetně péče o onkologické pacienty. Některé plánované výkony byly v souladu s nařízením ministerstva zdravotnictví z 16. března a po vzájemné dohodě odkládány. K postupnému restartu plánované zdravotní péči přistoupila nemocnice již v polovině dubna, aby maximálně eliminovala případné negativní dopady odložené péče.

**Ochranné pracovní prostředky**

Již v únorových dnech, kdy jsme sledovali postup epidemie v dalekém zahraničí, se nemocnice snažila zajistit co největší množství ochranných pomůcek pro své zaměstnance, šlo zejména o respirátory, rukavice, ústenky, ochranné obleky a desinfekci. Málokdo však asi v této době počítal s takovou razancí, se kterou epidemie udeřila na evropský kontinent včetně

České republiky. Nemocnice se snažila celou dobu aktivně komunikovat s různými dodavateli zejména respirátorů, štítů, ochranných pláštů a desinfekce, měla při tom střídat úspěchy. Největší část ochranných prostředků nemocnice obdržela distribucí z Krajského úřadu a Krajské hygienické stanice Jihočeského kraje.

**Odběrové místo a laboratorní diagnostika koronavirové infekce**

Centrální laboratoře zvládly své odborné činnosti na jedničku, zde se pracovalo 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Velice rychle bylo ve strakonické nemocnici zřízeno odběrové místo pro provedení nasofaryngeálního stěru pro účely PCR diagnostiky koronaviru. První pacienti mohli být ve Strakonících vyšetřeni již 18. března, po českobudějovické nemocnici šlo o druhé stacionární stanoviště pro odběry. Vyšetření bylo provedeno na základě doporučení lékaře nebo krajské hygienické stanice. Děkujeme firmám GARANTSTAV

STAVEBNÍ, s.r.o. a METROSTAV, a.s. za zapůjčení mobilní kontejnerové buňky a obytného automobilu. Hladký provoz odběrového místa byl zajištěn nadstandardním nasazením personálu a také existencí promptně zprovozněného objednávkového systému na webových stránkách, díky kterému se všichni pacienti objednali na konkrétní čas a nemuseli čekat v dlouhé frontě. Provoz pracoviště zajišťoval tým složený z laborantek mikrobiologického úseku, sester a dobrovolníků. V Centrálních laboratořích strakonické nemocnice, vedených primářkou PharmDr. Evou Šimečkovou, bylo PCR vyšetřování zahájeno v úterý 24. března 2020. Strakonická nemocnice se tak stala třetím jihočeským místem schopným toto vyšetření v plném rozsahu provádět. Kromě veškerých vzorků ze strakonického regionu zpracovávaly centrální laboratoře vzorky i z dalších odběrových míst, zejm. z Prachatic. Zaměstnanci Centrálních laboratoří strakonické nemocnice mají s již

dlouhodobě akreditovanou PCR diagnostiku virů v klinických vzorcích velkou zkušenost ověřenou externími autoritami včetně Národní referenční laboratoře. Laboranti s odebranými vzorky pracovali za přísných bezpečnostních opatření při použití biohazardního boxu. Servis vůči pacientům i odesílajícím lékařům byl doplněn schopností rychle sdělit výsledek prostřednictvím sms či e-mailu. V druhé části nouzového stavu byla diagnostika pacientů ještě zlepšena dalším STATIM vyšetřením SARS – CoV-2 metodou rtPCR. Na tomto místě je potřeba podtrhnout, že bez maximálního nasazení zaměstnanců Centrálních laboratoří a odběrového místa, by bylo nemožné zvládnout nastalou situaci v takové kvalitě, které jsme byli ve Strakonících svědky. Centrální laboratoře zpracovaly přes 5500 vzorků, v nejvytíženějším období šlo i o 200 testů za den. V nemocnici bylo provedeno i několik stovek tzv. rychlotestů. Tento mimořádný stav

ZDRAVOTNÍ  
POJIŠTOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

211

- Péče o zdraví více než **1 300 000** našich klientů
- Více než **750 000 000** Kč za rok vynaloženo na prevenci z veřejného zdravotního pojištění
- Více než **90** clientských center po celé ČR
- Více než **100** bonusových příspěvků
- Služba Lékař na telefonu **24** hodin denně zdarma
- Slevy a výhody u více než **800** našich obchodních partnerů



Díky všem

Děkujeme, že s námi vítězíte.  
Být u 211 je výhra i pro vaše zdraví.

www.211.cz



MUDr. Bc. Tomáš Fiala MBA, předseda představenstva | Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.



MUDr. Zuzana Hornychová, MUDr. Marek Slabý, MBA, ředitel ZZS Jihočeského kraje, Ing. Lubomír Bureš, ředitel HZS Jihočeského kraje, doc. MUDr. Kvetoslava Kotrbová, Ph.D., ředitelka KHS JČK, Mgr. Edita Klavíková, MBA, hlavní sestra Nemocnice Strakonice, a.s., MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA, předseda představenstva | Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.

si samozřejmě vyžádal i výjimečné ekonomické náklady spojené s přístrojovým, softwarovým a materiálním vybavením a zvýšenými personálními náklady.

#### Komunikace nemocnice vůči veřejnosti

Nemocnice v této době velmi intenzivně informovala veřejnost prostřednictvím webových stránek, sociálních médií, regionálního tisku a plakátovacích ploch ve městě. Zaměstnanci nemocnice odpovídali na stovky dotazů prostřednictvím mailu či Facebooku. Za celou dobu jsme byli svědky vysoké míry pochopení pro kroky, které nemocnice činila. Na webu měla nemocnice řadu informací o klinických příznacích a prevenci nemoci COVID-19, aktuálním výskytu nemoci ve světě i v České republice, o vydaných mimořádných opatřeních či pokyny, jak se chovat v karanténě a další. Nechyběly ani některé klíčové informace pro lékaře a další zdravotníky. Po celou dobu běžel na webu banner s aktuálními informacemi z ministerstva zdravotnictví a zpravodajských serverů. Zejména v počátku epidemie poskytovaly naše webové stránky poměrně unikátní ucelený přehled o situaci v zemi. Později se přidaly i specializované webové servery s podobným obsahem.

#### Expektační COVID stanice

Ve snaze maximálně eliminovat riziko šíření koronavirové infekce v rámci naší nemocnice byl od 27. března zahájen provoz expektační COVID stanice, která byla vytvořena v prostorách jedné ze stanic na základě pandemického plánu částečně reprofilyzovaného chirurgického oddělení. Provoz zajišťovalo několik všeobecných sester z chirurgického a plicního oddělení a centrálních

operačních sálů a lékaři příslušných lůžkových oddělení dle hlavního charakteru potíží pacienta. Na této stanici byl v izolačním režimu a za dodržení nejpřísnějších hygienických opatření hospitalizován každý pacient, jehož zdravotní stav lůžkovou péčí vyžadoval a současně u něj bylo na základě klinického stavu či epidemiologické anamnézy vysloveno podezření na možnou koronavirovou infekci. Během provozu, který trval celkem 45 dní, bylo na oddělení hospitalizováno celkem 90 pacientů, z nichž nakonec pouze u dvou byla potvrzena koronavirová infekce. Převážná většina hospitalizovaných pacientů spadala pod interní (44), resp. plicní oddělení (16), chirurgických pacientů bylo 27, jeden pacient byl neurologický. Dva pacienti vyžadovali resuscitační péči. Vytíženost expektační stanice byla vysoká zejména v prvním měsíci provozu. Po ukončení provozu tohoto pracoviště byla vyčleněna izolační lůžka na každém lůžkovém oddělení.

#### Třídící místo

Od 2. dubna bylo v reakci na mimořádné opatření MZ zřízeno centrální třídící místo pro triáž všech pacientů, kteří vstupují do nemocnice za účelem poskytnutí zdravotních služeb. Pouze u pacientů dětského oddělení a centra péče o zrak probíhalo třídění přímo na daných pracovištích. Centrální třídící místo pracovalo v režimu 24/7 celkem 46 dní, jeho provoz byl zajištěn lékaři, všeobecnými a praktickými sestrami, fyzioterapeutkami a dobrovolníky z řad studentů zdravotnických oborů. Pacienty ve vysokém riziku koronavirové infekce ošetřil lékař. Centrálním třídícím centrem prošlo 8951 pacientů a další stovky doprovázejících osob. Na základě

provedení triáže, která spočívala ve změření tělesné teploty a odebrání anamnestických údajů, byli pacienti rozděleni do jedné ze tří skupin, podle toho dostávali barevné pásky.

#### Srovnávací průřezová studie séroprevalence protilátek proti SARS-CoV-2 v okresech Strakonice a Písek

Tato studie měla ambici být významným přínosem Jihočeského kraje ke stavu poznání koronavirové infekce. Tuto akci, o kterou byl u veřejnosti enormní zájem, zajistily společnými silami Jihočeský kraj, Nemocnice Strakonice, a.s., Nemocnice Písek, a.s., Krajská hygienická stanice a společnost OIG Power. Ve studii bylo otestováno celkem dva tisíce osob ve strakonickém a píseckém okrese, tedy v regionech s nejnižším a nejvyšším počtem potvrzených případů. Polovina účastníků studie byla vybrána mezi profesními skupinami, které i v době nouzového stavu byly v intenzivním přímém kontaktu s veřejností (zdravotníci, řidiči veřejné dopravy, pokladní supermarketů a podobně), druhá tisícovka byla náhodně vybrána mezi dobrovolníky při dodržení demografických parametrů populace (věk, pohlaví, místo bydliště). Ve strakonickém okrese proběhly odběry účastníků v přesně rezervovaných časech v areálu strakonické nemocnice a poliklinik v Blatné a ve Vodňanech. Vzorky následně v rekordním čase zpracovaly laboratoře strakonické a písecké nemocnice pod vedením primářek Dr. Evy Šimečkové a Dr. Věry Kůrkové. Použily přitom standardizované sérologické testy pro stanovení protilátek IgA a IgG proti koronaviru. Výsledky studie se aktuálně statisticky zpracovávají, nicméně již předběžné výsledky ukazují na promoženosti populace strakonického okresu v řádu procent a to v kontextu toho, že výskyt koronaviru v Jihočeském kraji byl v porovnání s celorepublikovým průměrem nízký.

#### Vyšetření samoplátců

V souvislosti s nařízením vlády ČR, které nabylo účinnosti dne 27. dubna, se na nemocnici začaly okamžitě obracet stovky zejm. přeshraničních pracovníků, kteří pro možnost vycestování z České republiky za prací do sousedních zemí potřebovali lékařské potvrzení provedení test RT-PCR na přítomnost SARS-CoV-2 s negativním výsledkem. Nemocnice se rozhodla těmto osobám, které vnímáme jako živitele rodin, vyjít vstříc i za cenu další enormní zátěže jak odběrového místa, tak mikrobiologického úseku našich laboratoří. Všichni pendleři získali ještě v den odběru na svůj email zabezpečené lékařské potvrzení. Po celou dobu trvání nařízení vlády nebyl

u pendlerů zjištěn ani jeden pozitivní výsledek na přítomnost koronaviru.

#### Lékárna

Lékárna nemocnice i prodejna zdravotnických prostředků zabezpečila svůj provoz po celou dobu trvání epidemie při zajištění přísných hygienických opatření. Podobně jako na většině zdravotnických pracovištích nemocnice se i zaměstnanci lékárny rozdělily do dvou skupin, které se v práci vzájemně nepotkávaly, čímž bylo eliminováno riziko rozšíření případné nákazy na celý kolektiv. V první fázi zajišťovala lékárna i přípravu individuálně vyráběné virucidní desinfekce, o kterou byl u veřejnosti velký zájem. V této době se také velice osvědčila relativně nová služba naší lékárny spočívající v možnosti rezervovat si předepsané elektronické recepty prostřednictvím elektronického formuláře na našem webu, klienti tak měli jistotu, že si při návštěvě lékárny mohli vyzvednout všechny léky.

#### Poděkování zaměstnancům

Koronavirová pandemie byla samozřejmě velkou výzvou pro všechny zaměstnance nemocnice, kteří kromě svých běžných úkolů museli čelit i dalším mimořádným výzvám. Řada zaměstnanců přijala výjimečné pracovní úkoly spojené s provozem odběrového místa a laboratorní diagnostiky či expektačního oddělení. Současně bylo třeba plnit některá opatření vyplývající ze situace, například vytvoření navzájem se nepotkávajících pracovních týmů – zde perfektně fungoval epidemiologický tým pod vedením hlavní sestry Mgr. Edity Klavíkové, MBA. Pomocí v této době bylo i okamžité zprovoznění nemocniční školy a školky pro děti zaměstnanců.

#### Poděkování veřejnosti

Během pandemických týdnů jsme ve strakonické nemocnici vnímali neuvěřitelný vzestup empatie, sounáležitosti a pozitivního vnímání zdravotníků ze strany veřejnosti. Výrazem toho byla i podpora a dary zaměstnancům nemocnice. Nešlo přitom jen o zdravotnický materiál (roušky, pláště, štíty, respirátory, zástěry, desinfekci), ale i jiné čtené komodity jako kávu, občerstvení, svačinky, ovoce, pochoutky, kávovary, ale i zápujčku automobilu. Chtěli bychom využít této příležitosti a všem našim přátelům, klientům, pacientům a obchodním partnerům poděkovat, vaši pozornosti si moc vážíme.

MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA  
MUDr. Michal Pelíšek, MBA  
Mgr. Edita Klavíková, MBA

# Za rychlými výsledky PCR se do Strakonice sjížděli pacienti a zájemci z více krajů v republice

Tak tomu bychom na začátku opravdu nevěřili! Vždyť naše malá PCR laboratoř v rámci mikrobiologie dosud vyšetřovala cca 10 PCR vzorků týdně. K rozhodnutí pustit se do toho koronavirového maratonu nás přimělo vyhlášení nouzového stavu 12. března 2020 a nepříznivá epidemiologická situace na Strakonicku. Dostali jsme se na hrozivé 1. místo nejpojistěnějšího okresu na jihu Čech a spolu s námi sousední okres Prachatice.

Nejdříve se povedlo zorganizovat a otevřít v areálu nemocnice dodnes denně fungující odběrové místo pro pacienty. Významně se na rychlé realizaci podílely naše dvě mikrobiologické laborantky – vrchní laborantka Ivana Kadlecová a Yveta Vachtová. Spolu s několika sestřičkami a studentkou medicíny tak umožnily lidem ze širokého okolí odběr vzorků přímo ve Strakonících. Jejich lidský přístup pomohl mnoha pacientům



Mgr. Markéta Hajná, Ph.D., Prim. PharmDr. Eva Šimečková, Bc. Kristýna Ilvoičná a u boxu sedící Mgr. Aneta Turková | Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.



Mgr. Markéta Hajná, Ph.D., Prim. PharmDr. Eva Šimečková a Bc. Michaela Vojtková s novým přístrojem | Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.



RNDr. Jana Fleischmannová, Ph.D. a laborantka Hana Jeřábková v serologické laboratoři | Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.

překonat obavy. (Vyslechly často příběhy vystrašených lidí a snažily se je uklidňovat.) K úspěšnému startu, ale i dalšímu dlouhodobému fungování určité významně přispěl objednávkový systém na webových stránkách, který se náměstkovi MUDr. Pelíškovi podařilo rychle vytvořit a díky kterému se všichni pacienti objednali na konkrétní čas a nemuseli čekat v dlouhé frontě.

S realizací laboratorního vyšetřování to bylo složitější. Sice jsme byli kromě velké (a skvělé) molekulárně biologické laboratoře v Nemocnici České Budějovice jediná v kraji, kteří již před šesti roky získali akreditaci k vyšetřování PCR metodou, a dokonce i mezinárodní certifikát. Ale na velký počet vyšetření jsme nebyli zařízení. Prvních deset dnů tedy probíhalo usilovné shánění přístroje a k tomu odpovídajících diagnostických souprav na dovybavení laboratoře. Následovalo intenzivní a bleskové zaškolení dalšího personálu a nastavení celé organizace procesu. Velkou zásluhu na úspěšné realizaci má především Mgr. Markéta Hajná, PhD., která úsek PCR diagnostiky dlouhodobě vede. V této náročné době, kdy jsme doslova do noci pracovali v laboratoři a snažili se postupně zaškolit další personál, určitě zúročila i své zkušenosti ze zahraničních misí s Lékaři bez hranic. Udržet systém vyšetřování v tak hektické době v souladu s přesnými postupy, které za pochodu sepisovala, je v týmové práci jejím velkým přínosem. A pak to byly samozřejmě ty, bez jejichž rukou a pečlivé práce by to nešlo. Naše nejmladší laborantky se skvěle osvědčily! Dvě měly na konci března skládat v Brně laborantskou atestaci a další dvě měly naplánovaný předatestační kurz. Nouzový stav ale změnil plány. Místo toho se pustily s odvahou do práce. Zkoušku teď budou dělat v náhradních termínech. Ale tu koronavirovou zkoušku zvládly na výbornou a s pochvalou! Jsou to Bc. Andrea Kubičková, Bc. Michaela Vojíková, Bc. Kristýna Ilovičná, Mgr. Aneta Turková a od začátku nám pomáhala i kolegyně z biochemie RNDr. Jana Levá. Pracovaly ve 12hodinových směnách (a mnohdy i déle), a tak se podařilo takřka nemožné. Všechny vzorky, které ten den až do večera doputovaly k nám do laboratoře, byly týž den vyšetřeny (jen výjimečně v případě technických problémů následující den). A celý úspěšný proces byl završen co nejrychlejším předáním výsledku mnohdy vynervovaným pacientům. Díky spolupráci s programátorem Dr. L. Janígy putoval výsledek vyšetření k pacientovi formou SMS okamžitě ve chvíli ukončení vyšetření. Začali se proto k nám sjíždět pacienti i z dalších

## Koronavirus ve strakonické laboratoři v datech a číslech k 31. květnu 2020

O koronaviru již toho bylo napsáno mnoho, a tak jsem vybrala některá data a čísla, která leccos napoví.

24. 3. 2020 Centrální laboratoře-mikrobiologie byly oficiálně zařazeny mezi laboratoře vyšetřující SARS-CoV-2.

Od 25. 3. 2020 dosud (tj. 67 dnů) se vyšetřování provádí 7 dní v týdnu včetně svátků.

Vyšetřeno: 5200 pacientů metodou real time RT-PCR, tj. v průměru 78 vyšetření rtPCR denně, což je přibližně stejně jako za běžného provozu za 1,5 měsíce.

Z celkového počtu 5200 vzorků jich odebralo naše odběrové místo (v nemocnici) 2970. Od počátku zde pracují naše dvě mikrobiologické laborantky.

Z lůžkových oddělení bylo vyžádáno vyšetření pro 1030 pacientů.

Z prachatické nemocnice zaslali vzorky od 1200 pacientů.

Do Strakonice za vyšetřením přijelo: z Plzeňského kraje 211 pacientů, ze Středočeského kraje 34, přímo z Prahy 23 pacientů, z Ostravy 2 pacienti, z Brna 5, z Karlovarska 2, z jižní Moravy 3.

Čtyři vyškolené laborantky a jedna bioanalytička (průměrný věk 27 let) se střídaly ve dvojicích ve dvanáctihodinových směnách, takže práci na tomto vyšetření strávily až dosud 804 hodin. Hodnocení výsledků prováděly průběžně dvě atestované vysokoškolačky, mnohdy do pozdních nočních hodin (při rekordním maximu 200 vzorků se končilo i po půlnoci). Zhodnotily celkem 20 800 grafických výsledků (křivek) u 15 600 genů.

Bylo zachyceno 88 pozitivních vzorků od 62 pacientů (někteří opakovaně pozitivní).

Nejmladšímu pozitivnímu pacientovi bylo 15 roků, nejstaršímu 82 roky.

Vyšetřeno bylo 1558 pendlerů – všichni s negativním výsledkem.

**Při vyšetření 5200 vzorků bylo spotřebováno přibližně:**

40 l destilované vody

25 lahví (900ml) 96% etanolu

20 l dalších roztoků

3 l speciální dezinfekce

26 000 různých druhů zkumavek

36 100 filtračních špiček

270 ochranných pláštíků

270 ochranných čepic

600 kusů roušek

1500 párů rukavic

Všechny výsledky byly vyšetřeny do 24 hodin od odběru (90% z nich do 12 hodin od odběru).

V okamžiku ukončení byl výsledek zaslán formou SMS pacientovi, pozitivní výsledky epidemiologovi.

Každý výsledek bylo (a je) nutno zapsat do speciálních softwaru ÚZIS a to včetně rodného čísla, bydliště, telefonu a specifikace vyšetření), 2x denně referovat ČRT (Centrální řídicí tým vojáků), do 6 hodin do rána celkový počet vyšetření zaslat na SZÚ.

Denně po 23. hodině byl zaslán souhrnný seznam ten den vyšetřených pacientů dalším zúčastněným (epidemiologům, indikujícím lékařům, infekčnímu oddělení, ředitelům nemocnic a dalším).

Celkem tedy odesláno dosud 737 emailů na 11 adres. Naštěstí nám s těmito administrativními úkony velice pomohli programátoři.

krajů, kde čekali na výsledek vyšetření řadu dnů, dokonce i několik týdnů. Rychlé předání pozitivních výsledků ocenily pak zejména epidemioložky na KHS MUDr. G. Žampachová a MUDr. I. Krabatschová. Mohly se tak ihned pustit do svého mnohdy detektivního pátrání po dalších kontaktech. Výborně fungovala i spolupráce s prachatickou nemocnicí. Zejména prim. MUDr. L. Viličková, se kterou jsme si několikrát denně včetně víkendů telefonicky vyměňovaly informace. Věděly jsme od ní, které pacienty potřebuje vyšetřit okamžitě. S týmem stejně zapálených kolegů se pak spolupráce daří.

V době velkého náporu práce pak přišla ještě další výzva. Spolupráce na séroprevalenční studii protilátek proti SARS-CoV-2 v okresech Strakonice a Písek.

Vyšetřit v krátké době několika dnů více než 1000 osob a systematicky zaznamenat informace z dotazníků, tak aby se s nimi dalo dále pracovat, byl náročný úkol. Podílel se na něm celý mikrobiologický tým, konkrétní práci se séry pak zvládala laborantka Hana Jeřábková. Excelentní práci s Excelem při vyhodnocování výsledků pak průběžně podávala kolegyně RNDr. Jana Fleischmannová, PhD. Naše předběžné výpočty tak byly v souladu s výpočty renomovaných statistiků.

A snad na závěr se přes naši laboratoř přehnal vlna povinného vyšetřování pendlerů. Sjížděli se k nám opět za rychlou dostupností certifikátů, které jim díky podpoře programátora Dr. Janígy a našeho IT technika Bc.



Sestra Jana Zilvarová, laborantky Yveta Vachtová a Ivana Kadlecová u odběrového karavanu | Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.

Škrleho, byly zasilány na e-mail automaticky v okamžiku ukončení vyšetření. Naštěstí jsme zvládli i tuhle náročnou koronavirovou kapitolu.

Nakonec se tedy mikrobiologický personál podílel na všech fázích vyšetřování odběru vzorků, při přímé detekci viru (metoda PCR), i při stanovování protilátek (metoda ELISA). Co říci na závěr?

Na mikrobiologii ve strakonické nemocnici pracují již více než třicet let. Ledacos jsem už pracovně zažila (včetně stěhování a přestavby oddělení, centralizaci a personální krize). Ale takovýto pracovní útok ještě ne!

Podařilo se zvládnout obrovský kus práce. Kromě koronaviru jsme museli udržet i rutinní práci mikrobiologické laboratoře, i když v omezené míře, což

se podařilo díky zde nejmenovaným laborantkám. Na závěr děkuji celému mikrobiologickému týmu a všem, co nás podporovali a podporují.

**PharmDr. Eva Šimečková**  
primárka Centrálních laboratoří  
Nemocnice Strakonice, a.s.



Ivana Kadlecová a Irena Fialová při práci na odběrovém místě  
Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.



Foto: Nemocnice Strakonice, a.s.

# Primářka Jana Sysová: Vyděsilo nás, když jsme viděli, jak v Itálii kolabuje zdravotnický systém

**Pandemický tým Nemocnice Tábor vedla primářka Infekčního oddělení MUDr. Jana Sysová. Říká, že především začátek byl pro všechny velmi náročný, přesto všichni svou roli zvládli skvěle.**

**Kdy se tábořská nemocnice začala na koronavirovou krizi připravovat?**

Přípravy začaly velmi brzy. Již po zprávách z přelomu února a března, kdy jsme viděli, co se děje v Itálii, jsme se pustili do organizace péče pro případ epidemie. Myslím, že jsme byli většinou o týden napřed, než přišla nařízení z vlády.

**Můžete zmínit některá konkrétní opatření?**

Například jsme hned na začátku zavedli nošení roušek, a to v době, kdy ještě nebyly povinné. Museli je nosit všichni zdravotníci. Zpočátku ještě naše nemocnice mohla objednávat ochranné pomůcky, snažili jsme se získat pláště a respirátory, štíty a brýle. Nemocnice Tábor a Nemocnice České Budějovice měly na skladě nejvíce pomůcek z celého Jihočeského kraje... Během 14 dnů ovšem pomůcky zmizely, v té době byl již zaveden centrální přiděl ochranných pomůcek z kraje a nikdo nemohl respirátory již objednat. Tato doba byla velice nepřijemná.

**Znervózněl na začátku personál nemocnice?**

Nervozita, strach, dokonce i panika, to vše bylo mezi zaměstnanci cítit. Bylo těžké je přesvědčit, že ne všichni potřebují například trojkové respirátory.

**Zmínila jste tenčí se zásoby ze začátku. To jistě na klidu nepřidalo...**

Zažili jsme jeden poměrně dost nepřijemný týden, kdy jsme museli přistoupit ke kontrolování spotřeby ochranných pomůcek. To se každopádně dělo i v jiných nemocnicích. Naštěstí se to pak stabilizovalo a přes kraj probíhaly pravidelné dodávky ochranných pomůcek. Jinak k většímu klidu v nemocnici pomohlo, když jsme ji rozdělili na „covidovou“ a „necovidovou“ část. Zaměstnanci „necovidové“ části se tak dostali do větší pohody. Nakonec se situace uklidnila stejně jako v republice – když začala fungovat celostátní opatření. Nejprve jsme zrušili třídicí stan,



Prim. MUDr. Jana Sysová | Foto: Jan Luxík

ambulanci a poté uvedli nemocnici do původního stavu.

**Odběrové místo ale zůstalo...**

Nejspíš ho necháme i nadále. Obvodní lékaři i hygienici ho využívají poměrně významně...

**Byl zájem o testy od samoplátců, kteří chtěli vycestovat do zahraničí?**

Zájem byl pochopitelně velký. Chvillemi to bylo velmi hektické, hlavně ze začátku.

**Panovaly kolem cest do zahraničí zmatky?**

V začátcích ano, někteří lidé si skutečně nebyli jisti, co mají dělat, kde se nechat testovat. Vyřizovali jsme řadu telefonických konzultací. Nyní jsou ale na webu Ministerstva vnitra podrobné informace, kde zájemci naleznou všechno přehledně vysvětlené.

**Vy osobně máte za sebou roky zkušeností... Zažila jste už podobnou situaci?**

Pracuji v oboru už dlouho, takže jsem zažila epidemii H1N1 chřipky,

lidově takzvané prasečí chřipky. Čekalo se tehdy, že to bude opravdu velká epidemie, ale nakonec to dopadlo dobře. Právě v té době začaly vznikat pandemické plány, které jsou velmi důležité. Stát přesně ví, co a jak má dělat. Z tohoto hlediska jsme tedy byli nyní připraveni. Jediný problém vznikl u státních rezerv, kde měl být zajištěn dostatečný počet ochranných pomůcek. Nedá se říct, že je pro nás nynější situace něčím zcela novým. V době zmíněné prasečí chřipky bylo horší to, že jsme neměli zpracované postupy (pandemické plány). Bylo to tehdy velmi náročné. Pochopitelně jsme teď byli vystrašení z toho, co jsme viděli v Číně. Na chvíli se to uklidnilo, mysleli jsme si, že se nás to nejspíš nebude týkat, jenomže pak se objevila Itálie. Když jsme viděli, jak v ní kolabuje zdravotnický systém, opravdu jsme se vyděsili. Kdyby se jednalo o chřipku, neměl by personál takový strach. Máme lék, preventivní očkování,

zatímco koronavirus SARS Cov II je něco nového. Něco, s čím nemáme žádnou zkušenost. Pro všechny to tedy bylo velmi nepřijemné. Koronavirová krize každopádně prověřila náš

nemocniční systém. Rozdělení nemocnice na dvě části byl skutečně skvělý nápad, fungovalo to dobře. Také jsme si ověřili, že jsou zaměstnanci schopni akceptovat opatření. Měli jsme tu nemocného lékaře, ale protože nosil roušku a choval se zodpovědně, nikoho z personálu nenakazil. I to dokazuje, že dodržování opatření má smysl.

**Dá se čekat druhá vlna?**

Nikdo neočekává, že by onemocnění zmizelo. Nejspíš už s námi zůstane. Myslím si ale, že epidemie budou spíše lokální. Už funguje chytrá karanténa, kdy se budou snažit rychle ohraničit ohnisko. Nepříjemné bude, když druhá vlna přijde na podzim, kdy bude chřipková sezóna. Budeme personál motivovat, aby se už v září dali všichni proti chřipce očkovat. Očkovat budeme také rizikové pacienty, stejně jako každý rok.

Redakce

# Předseda představenstva Ivo Houška: Při možné druhé vlně epidemie budeme vědět, jaká opatření dobře fungují

**Nemocnice Tábor zareagovala na koronavirovou krizi velmi pružně. „Opatření jsme zaváděli rychle a ukázalo se, že měla smysl,“ říká předseda představenstva Ing. Ivo Houška, MBA, se kterým jsme vedli následující rozhovor.**

**Vyskytl se koronavirus mezi zaměstnanci nemocnice?**

Měli jsme jednoho nakaženého lékaře. Neměl žádné příznaky a naštěstí se od něj onemocnění nerozšířilo dál. Co se týká pacientů, tak testy vyšly pozitivně dvěma – na ARO a následně péči. Během 24 hodin jsme je přeložili, ale dalšími testy se ukázalo, že se jednalo o takzvanou falešnou pozitivitu. Mimochodem pro všechny okresní nemocnice platilo jedno pravidlo – dokud budou mít kapacitu v Nemocnici České Budějovice, všichni pacienti s pozitivním výsledkem budou přeloženi tam. Pokud vím, českobudějovická kapacita vždy stačila.

**Ocítli se někteří zdravotníci v karanténě? Nenarušilo to chod nemocnice?**

Stopovali jsme rizikové kontakty zmíněného lékaře. Mapovali jsme i pacienty, kteří s ním přišli do styku. Někteří lidé tak museli zůstat ve čtrnáctidenní karanténě. Celkově jsme ale vše personálně zvládli.

**K jakým výraznějším opatřením přistoupila tábořská nemocnice?**

Měli jsme dvě možnosti. Bud vytvořit na každém oddělení rezervu, nebo nemocnici rozdělit na dvě části – „covidovou“ a „necovidovou“. Šli jsme druhou cestou, kterou jsme vyhodnotili jako vhodnější. Nemohlo se tak stát, že by pacient s podezřením na koronavirus procházel jinými odděleními. Zavedli jsme také různobarevné náramky, kdy v třídicím středisku pacienti s podezřením na koronavirus dostali žlutou pásku, pacienti s jasným prokázáním červenou a ostatní zelenou. Podle toho se mohli pohybovat po nemocnici. Jakmile ji pak opouštěli, pásky jsme jim přestříhali, a to kvůli tomu, aby se s ní třeba v dalších dnech nevrátili. Nainstalovali jsme i fyzické zábrany, změnili regulaci vzduchotechniky... Udělalo se toho spousta a opatření se osvědčila.



Ing. Ivo Houška, MBA, předseda představenstva a ředitel | Foto: Jan Luxík

**Byli jste dobře předzásobeni ochrannými pomůckami?**

Byli jsme skvěle předzásobeni. I roušek jsme měli dostatek. Jenomže všechno začalo rychle mizet, takže jsme se zhruba po dvou týdnech dostali na úroveň nemocnic, které na tom na začátku tak dobře nebyly.

**Strach z nárůstu se jistě projevil i u personálu nemocnice. Je to tak?**

Panika se nejvíce týkala právě ochranných pomůcek. Jak jsem zmínil, na začátku jsme jich měli dostatek, byli jsme za to i pochváleni, ale po několika dnech byla situace jiná. Naštěstí jsme se ale nedostali do bodu, kdy bychom ochranné pomůcky neměli vůbec. Jihočeský kraj nás zásoboval dvakrát třikrát týdně. Pro zdravotníky bylo také těžké se orientovat v pokynech Světové zdravotnické organizace WHO, protože se často měnily.

**Dotkl se koronavirus rozpočtu nemocnice?**

Zatím se nás to nějakým významným způsobem nedotýká, protože dostáváme zálohy od zdravotních pojišťoven. Vypadá to, že by nám mohly zůstat, pokud dosáhneme 85 % výkonnosti roku 2018. Budeme muset změnit zaběhlý režim z minulých let, kdy se u nás méně operovalo přes léto. To nyní platit nebude, odložené výkony se budeme snažit situovat právě do letních měsíců. Z toho vyplývá, že roční pokles by neměl být výrazný.

**Některá oddělení měla utlumený provoz. Co dělal jejich personál?**

Pomáhal, kde to bylo třeba. Působil na jiných odděleních a tak dále. Mimochodem například na Rehabilitačním oddělení dokonce i šli ochranné obleky.

**Je nemocnice připravena na možnou druhou vlnu epidemie?**

Učili jsme se za pochodu, zkoušeli různé mechanismy... V tom bude při možné druhé vlně velká výhoda. Už budeme vědět, co funguje a naopak. Například se ukázalo, že výborným tahem byla izolace Oddělení následné péče. Neznamená to, že bychom je zamkli, ale personál oddělení nemohl jít. Nesetkávali se s ostatními kolegy například v jídelně a podobně. To zafungovalo skvěle, stejně tak zmíněné barevné náramky a tak dále. Na druhou vlnu by se každopádně měli připravit i samotní lidé. Máme tendenci zapomínat, bagatelizovat... Dezinfekce, zvýšená hygiena, roušky, odstupy, to vše má skutečně smysl. Uvidíme, co přijde. Je možné, že se při druhé vlně opět zpřísní opatření, nebo si zkrátka na přítomnost koronaviru zvykneme, jako je tomu u jiných nemocí.

Redakce

# 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/](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 | **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.