JIHOČESKÉ ZDRAVÍ

Noviny plné zdraví

číslo 3 březen/duben 2017

Počet „zdravotních bratrů“ v jihočeských nemocnicích

Jihočeské nemocnice ovládly přední příčky soutěže o nejlepší českou nemocnici

Jihočeské nemocnice znovu patří k celorepublikové špičce. Umístily se na předních místech prestižního žebříčku o titul Nemocnice České republiky 2016, který na základě ankety mezi zaměstnanci a pacienty sestavuje HealthCare Institute. Českobudějovická nemocnice v něm získala druhé místo, třetí skončil Jindřichův Hradec, čtvrté místo patří Prachaticím a pátá pozice Písku.

Potvrzuje to trend neustálého zkvalitňování péče, která na jihu Čech patří k těm nejlepším u nás. „Vážím si toho, že jihočeské nemocnice opět bodovaly a dokázaly, že patří mezi špičku v tuzemském zdravotnictví. Velmi děkuji managementu nemocnic i jejich zaměstnancům," říká Jiří Zimola, hejtman Jihočeského kraje. Jeho pochvalná slova doplňuje i předseda představenstva Jihočeských nemocnic Martin Bláha. „Obsazení čtyř z pěti předních příček hodnocení našimi nemocnicemi beru jako velké ocenění práce lékařů a zdravotnického personálu. Především jim patří tento úspěch," říká.

Nejvýše skončila Nemocnice České Budějovice, konkrétně druhá. Uspěla také v kategorii Finanční zdraví nemocnic (Nemocnice České republiky), kde dosáhla na první příčku. Hned za ní skončila ve stejné kategorii Nemocnice Český Krumlov. „Za úspěch v soutěži děkuji zejména našim zaměstnancům. Je také výsledkem dobře nastaveného systému hospodaření. Českobudějovická nemocnice dosahuje dobrých výsledků nejen v soutěžích, ale zejména v běžném životě při péči o pacienty. Průběžně modernizujeme vybavení, zlepšujeme prostory a v mnoha oborech se řadíme mezi tuzemskou i evropskou špičku," přidává předseda představenstva Nemocnice České Budějovice Břetislav Shon.

Spokojenost s úspěchem zavládla i v jindřichohradecké nemocnici. „Důvodem našeho úspěchu je dlouhodobá snaha o zvyšování kvality poskytované péče i zlepšování prostředí. Jinými slovy: práce a zájem o pacienta. V našem umístění hrály určitě roli letošní novinky – tedy nový dětský pavilon nebo výdejna léků u vstupu do nemocničního areálu," komentuje úspěch Miroslav Janovský, ředitel Nemocnice Jindřichův Hradec. Ta kromě celkového třetího místa zároveň obsadila i druhé místo v kategorii Bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnic.

Ocenění se dočkala i Nemocnice Prachatice, která skončila celkově čtvrtá a v kategorii Bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnice získala bronzovou medaili. „Loni jsme otevřeli mateřskou školu, parkoviště pro zaměstnance a zrekonstruovali jsme šatny pro střední zdravotnický personál, takže nás těší kladné hodnocení zaměstnanců. Společně se čtvrtým místem v absolutním hodnocení je krásným oceněním práce všech našich zaměstnanců," doplňuje ředitel prachatické nemocnice Michal Čarvaš.

Opomenout nelze ani Nemocnici Písek. V celkovém hodnocení získala páté místo, navíc je držitelem ocenění Nemocnice 21. století. „Spolu s certifikátem finančního zdraví jde o nejserióznější signál v regionu a České republice, že jde o nemocnici velmi dobrou," dodává ředitel Nemocnice Písek Jiří Holan.

Hlavní sestra Monika Kyselová: Naštěstí stále převažují sestry, které svou práci dělají z lásky

Ačkoliv pochází z Jindřichova Hradce, její život je po celou profesní dráhu spojen s Nemocnicí České Budějovice. Monika Kyselová do ní nastoupila jako sestra v roce 1996, dnes je náměstkyní pro ošetřovatelskou péči, hlavní sestrou.

Proč jste se rozhodla pro kariéru v Českých Budějovicích?

Protože v Jindřichově Hradci tehdy nebylo místo, zatímco v Českých Budějovicích ano. Odmaturovala jsem a hned 1. července roku 1996 jsem nastoupila na urologické oddělení. V Nemocnici České Budějovice tedy pracuji již více než 20 let, z toho jsem na urologickém oddělení byla 15 let. Průběžně jsem ale při práci vystudovala další školy a v roce 2012 se stala náměstkyní pro ošetřovatelskou péči.

Nelitujete někdy, že jste se vzdala práce s pacienty?

Po komunikaci s pacienty se mi stýská. Na urologii chodí i řada chronických pacientů, se kterými jsme už měli takřka rodinný vztah. Jsem každopádně ráda, že dodnes, když se potkáme, tak mě poznávají, a to i přesto, že jsem se vizuálně malinko změnila. Říkají mi, že mám nějak dlouhou dovolenou. (úsměv)

Svým způsobem jste se přesunula od pacientů k papírování…

Ano, ostatně vidíte ty papíry všude na stole, co tady mám… (úsměv) Má práce je hodně o administrativě, sledování legislativy, kontrolingu. Jsou to někdy nervy, obzvlášť když hoří termíny a já nemám vše pohromadě často i z mnou neovlivnitelných důvodů. Večer pak usínám a v hlavě se mi to všechno honí.

Takže se od takové práce člověk neoprostí ani doma?

Oprostit se dá. Přes den, když se věnuji koníčkům, tak to skutečně jde, ale jakmile si lehnete, hned to problikne a já začínám vymýšlet…

Má momentálně Nemocnice České Budějovice dostatek sester?

Sestry, ale i jiný nelékařský personál, nám samozřejmě chybí, chyběly a vždy chybět budou. Nikdy se nám nemůže podařit udržet stoprocentně naplněný stav. Je to přirozený koloběh. Někdo odejde na mateřskou, někdo do důchodu, každopádně nemůžu říct, že by to byla nějaká tragédie. My tady máme výhodu, že jsou v Českých Budějovicích školy, ze kterých přicházejí absolventi.

Často se skloňuje v souvislosti se sestrami slovo empatie…

Ano… Kolikrát se zapomíná, že i sestra má emoce, je člověk, který má své problémy. Lehce se řekne, že po překročení prahu nemocnice by tomu tak být nemělo… Je také třeba si uvědomit, že i pacienti čím dál častěji vyžadují po ošetřujícím personálu nadstandardní servis. I když se všichni snaží, není pokaždé možno všechny jejich požadavky uspokojit.

Přicházejí na sestry anonymní stížnosti?

Stížnosti jsou a jistě i budou. Bohužel si lidé písemně častěji stěžují, ale musím říci, že i chválí. Ano, zažíváte na oddělení vděčné pacienty, ale málo z nich svůj vděk napíše na papír. Nejčastější stížnosti jsou na komunikaci, na metodu léčby, která nekoresponduje s tím, co si přečetli na internetu nebo říkala jejich sousedka a na jídlo. Právě komunikace se týká sester, ale i lékařů.

Učí se budoucí zdravotní sestry komunikovat na škole?

My se učily komunikaci v rámci nějakého předmětu, ale dnes se jí věnuje vyloženě celý předmět. Navíc si nacvičují simulace některých situací…

Dá se ale vhodná komunikace a vůbec empatie naučit?

Nedá. Můžete to ovlivnit, ale pokud to v sobě člověk nemá…

Je také poznat, kdy sestra přistupuje ke své práci srdcem, nebo jen jako k „nutnému zlu"?

V praxi se to pozná. V kanceláři to člověk někdy vycítí, ale naplno se to projeví až na pracovišti. K nám každopádně chodí sestry na praxi, takže si je už dokážeme dopředu vytipovat.

A jaká varianta převažuje?

Naštěstí sestry, které to dělají z lásky. Doufám, že to tak vydrží…

Monika Kyselová

Jsou žádané mužské zdravotní sestry?

Ano, některé vrchní vyloženě i chtějí, aby k nim nastoupil kluk. Někteří pacienti mají větší respekt před mužem.

Často se mluví o vzdělávání sester. Jaký je váš názor?

Je nutné si uvědomit, že se situace oproti té třeba před dvaceti lety úplně změnila. Vývoj šel neuvěřitelně dopředu, je třeba s ním držet krok. Vzdělávání sester je důležité. Často se medializuje, že sestra musí mít vysokou školu, to ale není pravda. Stačí jí i vyšší odborná škola. Svým způsobem je rozdíl pouze v titulu, u nás neděláme ani rozdíly ve financích. Stejně tak není pravda, že zájemce na sesterskou profesi musí mít střední zdravotnickou školu. Stačí jakákoliv čtyřletá škola, třeba průmyslovka nebo gymnázium, a z té se přihlásit na vyšší odbornou školu zdravotnickou nebo na vysokou školu. Vždycky dementuji, že není pravda, že se musí studovat sedm let. A dává to i smysl

Pacienti se dočkají nové urologie a gynekologie. Brzy i snáze zaparkují

Zásadní stavební investiční akcí je nyní pro českobudějovickou nemocnici kompletní přestavba a nová přístavba pavilonu Z. Práce začaly v loňském roce a měly by skončit v polovině dubna. Poté se do moderních pracovišť přestěhuje urologie a gynekologie. Náklady na rekonstrukci se vyšplhají lehce nad 100 milionů korun.

Po vybudování nové porodnice v pavilonu K bylo z pavilonu Z přestěhováno porodnické oddělení a v dubnu 2016 také gynekologie do dočasného působiště v pavilonu C. „V suterénu rekonstruovaného pavilonu bude umístěno technické zázemí celé budovy včetně šaten personálu a nově pořízený litotryptor urologického oddělení, což je zařízení na neinvazivní rozbíjení močových kamenů," nastiňuje ředitel Nemocnice České Budějovice Břetislav Shon.

Ambulantní vyšetřovny urologie a gynekologie se budou nacházet v přízemí. Doplní je zákrokový sál se čtyřmi dvoulůžkovými dospávacími pokoji. Do prvního patra bude umístěna jedna lůžková stanice urologie a jednotka intenzivní péče pro urologii i gynekologii. Ve druhém patře pak bude další lůžková stanice urologie a administrativní zázemí oddělení. Třetí patro bude patřit lůžkové stanici gynekologie včetně administrativní části.

„Přístavba zahrnuje vybudování tří nových výtahů, provedení spojovacích chodeb v 1. až 3. patře směrem k plánované vestavbě mezi pavilony Z a CH, které v budoucnu propojí pavilon Z s touto plánovanou novou budovou, a také nadzemní propojovací chodby, která spojí pavilon Z s již vybudovaným páteřním propojením vedoucím v úrovni 2. patra mezi pavilony C, E, D, K a CH," popisuje Shon.

Nejde však o jedinou investiční akci, kterou českobudějovická nemocnice v uplynulých měsících uskutečnila. Podařilo se dokončit opravu lůžkové stanice kardiochirurgie, intermediární péče kardiologie, koronární jednotky a příjmové ambulance. Hotova je i třetí etapa ambulancí kardiocentra, které s sebou přinesly i vybudování pracovišť pro ultrazvukové vyšetření srdce, recepce a opravy poslední části přístupové chodby.

Pavilon Z | Foto: Jan Luxík

„Pokračují také práce na přístavbě dvoupodlažní části návštěvnického parkoviště před vstupním terminálem. Přestože se potýkáme s nepříznivými klimatickými podmínkami, na předpokládaném termínu dokončení stavby v květnu 2017 se zatím nic nemění," říká ředitel Nemocnice České Budějovice. V dlouhodobém horizontu se rovněž připravuje přestavba pavilonu A pro oddělení psychiatrie a urgentního příjmu v centrálním pavilonu.

Vojtěch Louda: Chirurgie je droga, které jsem zasvětil celý život

Uznávaná kapacita českobudějovické chirurgie Vojtěch Louda věnoval pacientům nemocnice už téměř padesát let svého života. Bývalý primář dbá na skromnost a vytrvalost svých lékařů, které učil o sobě pořád pochybovat. Byl u první laparoskopické operace žlučníku, jež byla vůbec první v celém východním bloku, a vzpomíná, jak se dříve lékaři lépe osobně znali.

Před nedávnem jste odešel z pozice primáře chirurgie, stále však zůstáváte na oddělení. Co vás k tomu vedlo?

Ve stáří se musí člověk postupně všeho vzdát. Věkový limit velel odejít z pozice primáře. Proč jsem zůstal na oddělení? Byl jsem osloven novým primářem a generálním ředitelem nemocnice, zda bych mohl dále pracovat na oddělení. Neuměl jsem z tohoto obrovského nasazení odejít a nic nedělat. Chirurgie mne stále velice baví, je to droga, které jsem zasvětil celý život. Goethe napsal: „Chirurgie je povolání téměř božské, bez zázraků léčí a beze slov dělá zázraky."

V českobudějovické nemocnici jste přes čtyřicet let. Když si to období zpětně vybavíte, co vás jako první napadne?

První mne napadne, jak těch 48 let rychle uběhlo a najednou jsem starý. Stáří je dennodenní boj o lidskou důstojnost. Stáří je nevyřešená záležitost.

Proč jste se rozhodl stát lékařem, potažmo chirurgem?

Po maturitě jsem se rozhodoval mezi přírodovědeckou fakultou a medicínou. Otec byl lékař, sestra byla ve třetím ročníku medicíny, a tak jsem se nakonec rozhodl pro medicínu. Hned v prvním ročníku mne podchytily takové osobnosti jako profesor Diensbier, profesor Borovanský a docent Doskočil. Rigorosum z anatomie jsem složil u profesora Borovanského na výbornou a dostal jsem nabídku pracovat v anatomickém ústavu. V té době tam jako asistenti pracovaly dnešní významné osobnosti v oboru chirurgie – profesor Pafko a profesor Vaněk. Oba přešli z anatomického ústavu na chirurgii a patří ke špičce v tomto oboru. Od anatomie je kousek k chirurgii, protože chirurg musí mít dobré anatomické znalosti. A tak jsem v roce 1967 nastoupil na chirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, kde byl v té době přednostou profesor Kostelecký.

Za tak dlouhé období se samozřejmě vyvinula i samotná medicína. V čem vidíte největší pokrok?

Za těch 48 let vidím především veliký technický pokrok v medicíně. V 70. letech nebyl znám ultrazvuk, vyšetření CT, magnetická rezonance, PET/CT. Bylo k dispozici pouze rentgenové vyšetření. Pamatuji si, jak primář rentgenového oddělení přinesl na vizitu snímky z CT vyšetření. V úžasu jsme sledovali, jak na řezech jsou vidět jednotlivé orgány. V té době nebyla známa gastroskopie, kolonoskopie, vše se vyšetřovalo pouze rentgenovým vyšetřením s použitím kontrastní látky, což bylo pochopitelně nepřesné. Z toho pramenilo, že jsme museli daleko lépe umět fyzikální vyšetření. Lékaři se dnes až příliš spoléhají na moderní vyšetřovací metody a často opomíjejí základní fyzikální vyšetření pacienta. V poslední době vidím největší pokrok v laparoskopické chirurgii a především veliký posun v diagnostice a léčbě nádorů. Týká se to zejména karcinomu prsu, lymfomů a leukémií. Obrovským pokrokem je perkutánní angioplastika při léčbě cévních onemocnění jak tepen končetinových, tak srdečních, například při infarktu myokardu. Z dalších technických vymožeností, které používáme při operacích, to jsou staplery, harmonický skalpel a další.

Jaké vlastnosti by měl mít dobrý chirurg?

Chirurg musí být velice skromný, musí operovat s velkou pokorou, musí mít trpělivost ověřenou v tolika stresových situacích. Chirurg by měl být vytrvalý, mít smysl pro detail a umět přijímat kritiku. Svým lékařům jsem vštěpoval, že při jednání se musí chovat podle zásady PPD, to jest pokora, pochopení, dialog. Ne vždy a u všech se mi toto dařilo. Chirurg musí o sobě stále pochybovat. Chirurg, který o sobě nepochybuje, je stejně nebezpečný jako hlupák neschopný sebereflexe. Chirurg musí mít osobní statečnost, aby na sebe uměl vzít zásadní rozhodnutí před operací, ale i při operaci.

Musíte být také skvěle zručný, zčásti perfekcionista. Je to tak?

Každý přednosta chirurgie během několika měsíců pozná, zda mladý lékař je zručný a bude dobrý chirurg, anebo nemá pro chirurgii talent a pokud bude ponechán na oddělení, bude se zde celý život trápit. Do dvou let po nástupu by se měl přednosta rozhodnout, zda si lékaře ponechá, nebo mu sdělí, aby si našel jiný obor, ve kterém může vyniknout. Opakovaně jsem to udělal a v případě, kdy jsem tak neučinil, dodnes toho lituji.

Vojtěch Louda

Jak často se vyskytují komplikace v chirurgii?

Společnost vyžaduje od chirurgů matematickou přesnost a stoprocentní spolehlivost. To však není možné, vždy bude určité procento omylů a komplikací. Profesor Pafko říká: „Kdo tvrdí, že nemá komplikace, buď neoperuje, nebo lže." V chirurgii je hranice mezi úspěchem a katastrofou velmi tenká. Při operaci v kritické stresové situaci má chirurg jen několik vteřin na to, aby se správně rozhodl. Buď se rozhodne optimálně, pak je to výborné, nebo se rozhodne méně dobře, nebo dokonce fatálně pro pacienta. Chirurgie chyby neodpouští a jsou většinou nevratné. Je proto důležité, aby operatér měl dobrého a zkušeného asistenta, který nepodléhá takovému stresu a má na operaci jiný úhel pohledu. Každý chirurg na konci kariéry má nadosmrti otisknuté v paměti ty pacienty, kteří zemřeli, a stále o sobě pochybuje, zda tomu nemohl zabránit a neměl volit lepší řešení.

Co pokládáte za největší úspěch chirurgie pod vaším vedením?

Za největší úspěch pokládám zavedení laparoskopické cholecystektomie (operace žlučníku, pozn. autora), kterou jsme provedli 20. září 1991 jako první v ČSR a v celém východním bloku. Naše pracoviště se stalo školícím centrem, vyškolili jsme lékaře z padesáti pracovišť, včetně klinických. Byli jsme také první pracoviště v republice, které zavedlo detekci sentinelové uzliny u karcinomu prsu.

Zimmer Czech, s.r.o., Na Vítězné pláni 1719/4, 140 00 Praha 4, Tel.: +420 261 394 201-3, Fax: +420 261 394 213, E-mail: zimmer.czech@zimmerbiomet.com

Ve Velešíně otevřela na začátku roku nová lékárna. Je pátou v regionu

Lékárna Velešín | Foto: Jan Luxík

Českokrumlovská nemocnice pokrývá potřebu léků ve své oblasti. Služby zajistila pacientům i v místech, kam se zrovna nehrnou soukromí provozovatelé. Posledním přírůstkem je nově otevřená lékárna ve Velešíně. V lednu se tím zařadila po bok stejných zařízení ve Frymburku, Kaplici nebo v Horní Plané.

„Dostupnost celého širokého spektra medikamentů v celém regionu je stejně důležitá jako dostupnost kvalitní medicínské péče. V provozu je v současné době celkem dvanáct lékáren nemocnic zřizovaných Jihočeským krajem," říká hejtman Jihočeského kraje Jiří Zimola. Poslední je velešínská lékárna, která získala moderní kabát a společnost Jihostroj ji vybavila novým zařízením.

Kromě bezbariérového přístupu, který je už v dnešní době samozřejmostí, se zákazníci dočkali daleko širšího spektra léčiv, profesionálního poradenství a jiných doplňkových služeb včetně přípravy specializovaných léků dle specifického receptu. Nová lékárna usnadnila přístup k medikamentům jak občanům města, tak i obcí přilehlého okolí.

„Nemocnice Český Krumlov vnímá provozování lékárny jako splnění svého závazku ve vztahu k obyvatelům Velešína a okolí, kteří by kvůli ukončení provozu lékárny doktora Plevy přišli o přístup k lékárenskému sortimentu. Současně je zájmem nemocnice nastavit nižší ceny veškerého sortimentu, než bylo ve stávající lékárně," doplňuje ředitel českokrumlovské nemocnice Jaroslav Šíma.

Lékárna Velešín je již pátým takovým zařízením, které Nemocnice Český Krumlov zajišťuje ve svém regionu. Vyjma nemocniční spravuje lékárnu ve Frymburku, Kaplici a v neposlední řadě v Horní Plané, která byla otevřena během léta loňského roku. „Lékárna v Horní Plané nemá potenciál být zisková. Přesto jsme rozuměli snaze vedení města lékárnu otevřít a provozovat. Na projekt jsme kývli i proto, že jde o naši spádovou oblast, za kterou cítíme společenskou odpovědnost," dodává Šíma.

Léčba pohybového ústrojí patří v Nemocnici Český Krumlov k nejmodernějším v kraji

Rehabilitační oddělení Nemocnice Český Krumlov se od loňského podzimu může chlubit vysoce moderní vodoléčbou. Předchozí oddělení začínalo dosluhovat, a tak se vedení zdravotnického zařízení rozhodlo k jeho důkladné obměně. Investice jednoho milionu korun znamená, že prostory patří k nejlepším v Jihočeském kraji.

Technologie vodoléčby však byla měněna už v průběhu minulých let. Poslední fází byla v loňském roce proměna oddělení. Začala na konci léta a trvala šest týdnů. „Vodoléčba je historicky velmi stará metoda a my ji můžeme nadále poskytovat v tom nejmodernějším provedení i na našem oddělení," říká Emanuel Dvořák, primář rehabilitačního oddělení českokrumlovské nemocnice.

Komplexní péči vodoléčby nevyužívají jenom pacienti z Českého Krumlova, ale i z Kaplice a okolí. Rehabilitace však není omezena pouze na okres, dojíždějí na ni také lidé mimo region. Především zde léčí stavy po úrazech a operacích, bolesti pohybového ústrojí – zejména páteře, a výjimkou nejsou ani interní či neurologická onemocnění.

„Hledáme cesty, jak dále zlepšovat péči o naše pacienty, ale zároveň jim chceme nabídnout přátelské a rodinné prostředí, jak se sluší na malou nemocnici, kterou jsme. Nové prostory jsou hezčí, kulturnější a zároveň efektivnější v poskytování rehabilitační péče. V neposlední řadě je použitá moderní technologie i energeticky úspornější," mluví o nové vodoléčbě místopředseda představenstva Nemocnice Český Krumlov Jindřich Florián.

Základem činnosti rehabilitačního oddělení jsou cvičební postupy ve své moderní podobě. Vycházejí zejména z myoskeletární medicíny a vývojové kineziologie. Vynechány nejsou ani další metody – neuromuskulární dynamická stabilizace, cvičení podle McKenzieho principu nebo technika cvičení podle Ludmily Mojžíšové. Používány jsou motorové dlahy pro horní i dolní končetiny, cvičební lavice či bicyklové ergometry, steppery a chodítka.

Rehabilitační oddělení může nabídnout také léčbu moderními elektroléčebnými a teploléčebnými přístroji nebo terapeutickým ultrazvukem. Součástí vodoléčby je možnost aplikace perliček, vířivek nebo podvodních masáží. Pacienti v hojném počtu využívají i aplikaci přístrojových a ručních lymfodrenáží.

Vodoléčba Nemocnice Český Krumlov

Mária Vyhlidalová: Práce sestry není jen o odbornosti, ale také o srdíčku, emocích...

Od 1. června minulého roku má Nemocnice Český Krumlov novou hlavní sestru. Stala se jí Mária Vyhlidalová, která v krumlovské nemocnici pracuje od začátku své profesní cesty. Více již v nadcházejícím rozhovoru.

Jaký byl první půlrok ve funkci?
Těžký... Už ale nemáme takové chvění žaludku, jako tomu bylo na začátku. (úsměv) Nevěděla jsem, co mě těžká, takže první kroky nebyly jednoduché, ale funkce hlavní sestry pro mě byla výzvou.

V čem je pro vás největší změna?
Přišla jsem z hemodialyzačního střediska, takže z malého oddělení. Nyní musím obsáhnout všechna oddělení. To je velká změna! (úsměv)

A také nemalá administrativa...
To ano, ráno přijdu a hned otevírám počítač. Na maily odpovídám od rána do večera a tak dále...

Nebude vám vaše předchozí práce chybět?
Popravdě ne, i když nevím, jestli je dobré to říct... Respektive takhle – nyní mi předchozí práce nechybí, ale je pravdou, že k tomu asi dojde. Bude mi scházet kolektiv, který jsme tam měli. Tady přijdu do kanceláře a jsem malinko izolovaná. Snažím se ale chodit na jednotlivá oddělení, abych byla s ostatními lidmi v kontaktu.

Předpokládám, že se s podřízenými stále poznáváte... Že to není proces na několik málo týdnů...
Ano, stále se poznáváme. Oni nevěděli, co ode mě mohou očekávat, protože mě neznali. A mně se lidé docela bojí, nevím, možná už mám takový obličej. (úsměv) Důležité je s lidmi jednat slušně, nepovyšovat se. K tomu nikdy neklesnu... Jsem z obyčejné rodiny, věřím, že „obyčejná" zůstanu i nadále.

Pocházíte ze Slovenska... Jak jste se dostala do Českého Krumlova?
Zamilovala jsem se! Manžel je sice Slovák, ale jeho matka si vzala Krumlováka, takže šli do Českého Krumlova. Nedivím se, je překrásný. Ostatně žiji tady již 25 let. Jsem tedy odchovanec krumlovské nemocnice. Vychovali si mě, tak mě tady mají. (smích)

Neměla jste někdy ambice na přestup do větší nemocnice?
Vůbec. Já neměla ani ambice na funkci hlavní sestry, ačkoliv je mi jasné, že si leckdo bude myslet, že to není pravda... Ale zpátky k otázce – líbí se mi, že jsme malá nemocnice. Je tady rodinnější klima. 400 zaměstnanců, nebo třeba 2500, to je obrovský rozdíl. Nemám ráda velká města. Krumlov mi vyhovuje. Je malý, ale je tady všechno. Tedy kromě koupaliště, to mi snad jako jediné chybí...

Zdravotních sester má Český Krumlov dostatek?
Nedostatek. V poslední době se nám nahlásilo plno nových zdravotnických asistentů, ale sestry nám chybí. Problematika kolem zdravotních sester je složitá. Platy nejsou úplně vysoké a lidé znají svoji hodnotu... S tím souvisí i vzdělání – osobně zastávám názor, že vysokoškolské vzdělání je třeba. Jsou dnes různé specializace, technika jde dopředu, situace je úplně jiná než za mého mládí.

Zdravotní sestra... to je jistě také poslání...
Musí mít vztah k lidem. Není to práce jen o odbornosti, ale také o srdíčku, emocích... Ne každý absolvent školy to má.

O empatiích ve spojitosti se zdravotními sestrami se v posledních letech poměrně dost mluví. Máte také takový pocit?
Je to tak. Dnes se sestry učí, jak mluvit s pacienty, jak se chovat, co dělat s agresivními pacienty... Ona se také škála pacientů rozšířila. Dnes vědí, jaká mají práva, na co mají nárok a tak dále. To dřív neexistovalo. Myslím si ale také, že sestrám dnes chybí prestiž, což je škoda.

Mária Vyhlidalová

DiaSorin
Partner pro vyšetřování infekční sérologie v laboratořích Jihočeské nemocnice a. s.

Martina Šimánková: Na rehabilitaci má vliv i zázemí. Těším se, až budeme s pacienty cvičit venku

Moderní rehabilitační prostředí Nemocnice Dačice začíná využívat stále více pacientů. Na ambulantní cvičení dojíždí lidé nejenom z jižních Čech, ale také z jiných krajů. Úzká spolupráce poté funguje s jindřichohradeckou nemocnicí, která sem posílá pacienty po chirurgických zákrocích. Už téměř dvacet let jim zde pomáhá zkvalitnit život fyzioterapeutka Martina Šimánková, jež je ráda v pohybu.

„Vystudovala jsem fyzioterapii v Českých Budějovicích, ale protože pocházím ze Slavonic, byly pro mě Dačice nejblíže. Proto jsem tady začala hned po škole pracovat," říká Šimánková. Sympatická a usměvavá zdravotnice už odvedla v Nemocnici Dačice kus práce. „Jsem tu dlouho, od roku 1998. (smích) Ale mezitím jsem byla pět let na mateřské dovolené," přidává s úsměvem.

K pohybu má blízko, možná právě proto si léčebnou rehabilitaci vybrala. „Je to práce, která není sedavá, ale různorodá. Mohu pracovat s dětmi, dospělými, setkávám se s různými diagnózami. Je to určitě prospěšný obor a jeho důležitost ještě v dnešní době narůstá. My jsme navíc absolvovali spoustu kurzů, protože se rehabilitace vyvinula, takže můžeme poskytnout rozsáhlejší péči," doplňuje Šimánková.

Martina Šimánková

Podle fyzioterapeutky se dačická nemocnice mění před jejíma očima. „Změnila se opravdu hodně. Ubyla akutní lůžka interny, chirurgie, dětského oddělení a porodnice, kam jsem dříve chodila cvičit s pacienty. Mezitím se však zmodernizovala rehabilitace, vytvořila se její ambulance, a tak jsem tam po mateřské dovolené přešla. Nové vybavení se s dřívějším nedá srovnat," nastiňuje.

Díky tomu mohou rehabilitační pracovníci aplikovat při léčbě nejenom osvědčené metody jako třeba Vojtovu metodu nebo Bobath koncept, ale i ty nové. Nemocnice Dačice tak například využívá terapeutický přístroj pro rehabilitaci a cvičení Redcord, který je velmi prospěšnou pomůckou fyzioterapeuta při každodenní práci. Cílem léčebné metody je odstranění bolesti a obnovení funkčních motorických vzorů. Léčba zlepšuje svalovou souhru a zaměřuje se na příčinu problému, nejen na symptomy.

Dačická rehabilitace má na ambulantní části sedm fyzioterapeutů, další tři docházejí k pacientům na lůžka. A lidí, kteří mají o služby nejvýchodněji položené krajské nemocnice zájem, neustále přibývá. „Je to i o vlivu zázemí. Od loňského podzimu máme přístroje v parku, na kterých se dá cvičit. Až bude teplejší počasí, budeme s pacienty rehabilitovat také tam. Na to se těším," dodává nadšeně Martina Šimánková.

Dětské malůvky rozzářily Nemocnici Dačice

Již od roku 2010 je Nemocnice Dačice prozářena milými dětskými malůvkami. Jejich autory jsou děti ze Základní umělecké školy Dačice.

„Dačická ZUŠ má velmi produktivní malířský obor pod vedením paní magistry Zamazalové. V roce 2010 jsme školu oslovili s přáním, zda by nám děti vymyslely vnitřní výzdobu stěn," vzpomíná ředitelka nemocnice Miroslava Člupková. „Paní Zamazalová přišla s myšlenkou, že by bylo pěkné, kdyby děti malovaly přímo na dlaždice, kterými jsou chodby obloženy. Moc se mi ten nápad líbil. Mladí umělci se pustili do práce a je to skutečně paráda. Vytvořili postavičky, kytky, zvířátka... Prostředí, které působilo nepříliš vesele, krásně zpříjemnili!"

Součástí výzdoby jsou i zarámované obrázky. „Bohužel nám průběžně mizí. Asi se některým návštěvníkům líbí natolik, že si je berou domů. Musíme je tedy doplňovat, což pro děti problém není, jedinou vadou je, že nám začínají chybět rámy, ale s tím si poradíme," dodává Miroslava Člupková.

Rodinní příslušníci mladých umělců mají samozřejmě možnost se přijít na práci svých dětí kdykoliv podívat. „Svým způsobem nám tady vznikla taková milá galerie. Věřím, že i pro rodiče je to fajn. Mohou být pyšní, že jejich dítko vytvořilo něco tak pěkného," říká ředitelka.

Do budoucna je možné, že nemocnice se ZUŠ naváže i další spolupráci. „Uvažujeme o koncertech, které by naši pacienti určitě rádi přivítali. Myslíme hlavně na období před Velikonoci a Vánoci. Uvidíme, jak se domluvíme, ale určitě by bylo moc pěkné, kdyby nám tady malí hudebníci zahráli a zazpívali. Pro pacienty jsou dlouhodobé pobyty psychicky náročné, každé takové zpříjemnění vítají a určitě to na ně působí velmi emotivně, je to zpestření pobytu u nás," věří Miroslava Člupková.

Dětské malůvky na zdech Nemocnice Dačice

Marie Borzová: Výsledkem periodického externího auditu je vysoce nastavená laťka v Nemocnici Dačice v oblasti řízení kvality a bezpečí

Marie Borzová v dačické nemocnici pracovala jako zdravotní sestra. V roce 2015 však přišla nabídka na pozici manažera kvality, kterou usměvavá žena přijala. Co její práce obnáší? Co vlastně funkce manažer kvality znamená? Více již v rozhovoru.

Marie Borzová

Co si člověk může představit pod funkcí manažer kvality Nemocnice Dačice?

Manažer kvality kontroluje na pracovištích dodržování standardních postupů a plnění interních směrnic, nastavuje určitá pravidla procesů. Kontrolu provádí například formou auditů na těchto pracovištích. Ty ale nedělá jen sám manažer kvality, nýbrž celý tým auditorů v zájmu objektivity. Kontrolujeme například zdravotnickou dokumentaci, zdravotnickou techniku, bezpečnost prostředí, nakládání s léčivy, užívání dezinfekčních prostředků a ochranných pomůcek. Je toho poměrně dost, co vše musí zdravotníci na pracovištích dodržovat.

V rozpisu vidím, že nejvíce kontrol je na zdravotnickou dokumentaci...

Zdravotnická dokumentace je velmi důležitá, takže se tato oblast nesmí podcenit. Máte pravdu, že nejvíce kontrol se týká zdravotnické dokumentace, kontrolujeme ji každý měsíc.

Za výsledek následných externích auditů zodpovídáte vy osobně?

Společně s hlavní sestrou a pověřenými osobami jednotlivých pracovišť. Snažíme se stále zlepšovat a dosáhnout dobrých výsledků.

Jak se vám před externím auditem spí?

No... špatně. (smích) Člověk si musí veškeré starosti vytěsnit z hlavy, což ale nejde úplně snadno. Probudíte se ve tři v noci a už myslíte na práci a je po spánku.

Takže se od pracovních starostí nedokážete oprostit?

Mám rodinu, tři malé děti, tak musím říct, že dokážu práci z hlavy vypustit. Rodinné povinnosti se o to postarají. Nemám čas nad něčím přemýšlet. Horší je to ale večer, když ulehnete...

V jaké oblibě jste u ostatních zaměstnanců nemocnice? Někdo může mít dojem, že jim kážete, jak má svou práci dělat...

Kážu... Takhle bych to neřekla. Káže legislativa. My to neděláme formou trestu. Nikoliv. Snažíme se upozornit na chyby, chceme je napravit, přinášíme správné postupy, pomáháme.

A je k nápravě mezi zaměstnanci vůle?

Ano, musím říct, že mají opravdu snahu.

Jaké jsou tedy výsledky interních auditů?

Velice dobré. Zaměstnanci se snaží rady zapracovat a vylepšit postupy, což mě velmi těší.

Jak dopadl letošní externí audit?

Jednalo se o periodický audit, o který si nemocnice sama zažádala. Vyšlo z něj, že je tady vysoce nastavená laťka v oblasti řízení kvality a bezpečí... Takže jsme dopadli výborně.

Někoho může napadnout otázka, proč nemocnice o externí audit sama žádá...

V roce 2015 se vedení nemocnice rozhodlo, že budeme procházet externím akreditačním řízením od firmy akreditované Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Certifikát je platný na tři roky a pak se dělá reakreditační řízení. Abychom rok po akreditaci neustrnuli na místě, domluvil se právě periodický audit. Jednoduše řečeno nás to nutí k neustálému zlepšování.

Zmínila jste, že externí audit dopadl výborně. Co to pro vás osobně znamená?

Mám velkou radost. Je zároveň zavazující, aby každý další audit dopadl stejně dobře. Aby nebyl horší. Je to totiž vizitka mojí práce.

Manažerkou kvality jste od roku 2015. Co jste dělala před tím?

Byla jsem zdravotní sestrou tady v dačické nemocnici. Chvíli jsem dělala i vrchní sestru na chirurgii, takže jsem zkušenosti s vedením personálu měla.

Lukáš Kudláček: Téměř každý den se setkávám s něčím novým, co mě někdy i zaskočí

Lukáš Kudláček

Celkem devět mužů pracuje v Nemocnici Jindřichův Hradec na pozici všeobecné zdravotní sestry. Jedním z nich je Lukáš Kudláček, se kterým jsme podnikli následující rozhovor.

Muži jsou z hlediska zdravotních sester stále v minoritě… Čím to? Proč tato práce neláká více mužů?

Myslím si, že je stále v povědomí veřejnosti a mužů zvláště, že ošetřovatelství a činnosti s ním spojené jsou spíše doménou žen. Navíc pro muže jsou asi více lákavější obory, jako je například zubní technik, fyzioterapeut, zdravotnický záchranář, radiologický asistent.

Vy jste se pro práci zdravotní sestry rozhodl proč?

Já osobně jsem nevystudoval obor všeobecná sestra, ale obor zdravotnický – záchranář. Nastoupil jsem na pozici sestry na urgentním příjmu. S ošetřováním nemocných jsem se setkal již při své praxi ve škole. Obě profese mají k sobě blízko, pomáhají nemocným lidem a jejich blízkým, a právě proto jsem si toto povolání vybral. Možná i proto, že moji blízcí pracují také ve zdravotnictví.

Jaké jsou podle vás výhody mužské zdravotní sestry a naopak?

Muži možná prožívají osudy svých pacientů v menší míře a dovedou se na určité skutečnosti spojené s ošetřováním a přístupem k nemocným dívat s nadhledem. Muži mají podle mého více síly v některých situacích při manipulaci s pacienty. Nevýhody muže jako sestry ve zdravotnictví mě asi žádné nenapadají, možná jen někteří pacienti, třeba právě ti mladší, budou spíše důvěřovat sestře jako ženě než muži.

Získáváte od pacientů energii, nebo ji naopak vydáváte? Jak se cítíte večer, když máte pracovní den za sebou?

Tělesnou energii většinou vydávám, hlavně při manipulaci s pacienty. Po některých směnách, hlavně když je jich více za sebou a ošetříme hodně pacientů, se cítím unavený. Energii získávám, když se nám podaří pacienta stabilizovat, pomoci mu, uklidnit jeho rodinu, když nás třeba pochválí, že jsme mu pomohli, že jsme na něho byli hodní a dobře jsme se o něho postarali. A jak se cítím po pracovním dni? Jak kdy. Jsou dny, kdy je práce hodně, a jsou dny, kdy je práce klidnější.

Jaký máte nejsilnější zážitek?

Nemohu zatím říci, jaký je můj nejsilnější zážitek. Každý den je totiž jiný. Jsou dny klidnější a jsou dny, kdy je toho až nad hlavu. Téměř každý den se setkávám s něčím novým, co mě někdy i zaskočí.

Nové dětské oddělení jindřichohradecké nemocnice

Před zimou se dětské oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec přestěhovalo do nového pavilonu

Od listopadu loňského roku je v jindřichohradecké nemocnici otevřen nový dětský pavilon. Výrazně se tak zlepšila péče o nejmenší pacienty. Dřívější prostory byly nevyhovující a přestávaly stačit současným standardům. Práce na výstavbě trvaly půl roku a vyšly na 93 milionů korun.

„Největším problémem byla velká vzdálenost pavilonu A od ostatních pavilonů akutní péče, což výrazně zvyšovalo nároky na opakované přemisťování dětských pacientů na vyšetření, operace a zpět," zmiňuje primář dětského oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec Jakub Rytíř. Nový pavilon F je naopak spojen koridorem s monoblokem akutní péče, a tak se zvýšil komfort pro dětské pacienty.

„Nový pavilon má výrazně jednodušší logistiku pro zaměstnance a je bezpečnější pro pacienty. Zkrátila se dojezdová vzdálenost na operační sály, rentgenové pracoviště a konziliární služby. Práce v nových interiérech je pro zaměstnance příjemnější," zdůrazňuje Rytíř. Budova je třípodlažní, pouze v severní části, kde je propojena s monoblokem, má čtyři patra.

Nejvýznamnější investicí bylo zakoupení nových moderních dětských lůžek a vybavení pavilonu novým nábytkem. Přístrojové vybavení zůstalo stejné. Celkové náklady se vyšplhaly na 93 milionů korun, hned 70 milionů zaplatil Jihočeský kraj jako vlastník jindřichohradecké nemocnice. Ta neměla s výstavbou a následným stěhováním žádné velké problémy. „Šlo pouze o běžné organizační drobnosti, dařilo se je operativně zvládat," doplňuje primář.

Dětské oddělení ročně hospitalizuje přes 1600 pacientů ve věku do 18 let, proto je přesun do nového pavilonu vítanou změnou. Zastaralý pavilon A, kde oddělení doposud bylo, byl vystavěn na začátku osmdesátých let uplynulého století. Lůžkovou část tvořily standardní lůžkové oddělení, jednotka intenzivní péče pro větší děti, jednotka intenzivní péče o novorozence intermediárního typu a novorozenecké oddělení. Ambulantní část obsahovala všeobecnou ambulanci dětského oddělení, specializované ambulance a dětskou pohotovost charakteru urgentního příjmu pro pacienty do osmnácti let. Novorozenecké jednotky se již dříve přestěhovaly do zmodernizovaného pavilonu C. Naopak pavilon A bude rekonstruován pro poskytování následné rehabilitační péče.

Eva Zýková: Paliativní léčba je obor, který se snaží, aby pacient mohl ze světa odejít důstojně

Od září roku 2016 zahrnuje oddělení sociální a paliativní péče Nemocnice Jindřichův Hradec také dvě paliativní lůžka. Komu jsou určena? Co vlastně paliativní léčba znamená? Více již v rozhovoru s vedoucí lékařkou oddělení Evou Zýkovou.

Kdo je iniciátorem paliativní léčby v Nemocnici Jindřichův Hradec?

První paliativní pacienti ke mně přicházeli od roku 2004 cestou ambulance pro léčbu bolesti, v roce 2013 se přidal doktor Filip Řeřicha s manželkou a společně s manželi Drnkovými jsme v květnu 2014 založili Hospic Nova Domus za účelem pomoci s rozvojem paliativní péče v našem regionu. Následně se podařilo získat podporu nejen vedení nemocnice, ale i vedení města a v současné době velkých změn se v červnu 2016 podařilo otevřít oddělení paliativních lůžek.

Můžete vysvětlit, co paliativní léčba znamená?

Jedna z definic praví, že paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná či duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým. Paliativní péče je tedy obor, který se nesnaží o prodloužení života pacienta za každou cenu, ale naopak o to, aby každý den byl prožit bez bolesti či jiného strádání, aby byl naplněn dobrou pohodou, aby prožitý čas měl smysl a aby pacient mohl ze světa odejít důstojně, pokud možno mezi svými blízkými, nebo alespoň v prostředí, kde personál má dostatek času, laskavosti a pochopení pro pacienta završujícího svůj život.

Poskytují tuto léčbu i jiné nemocnice v České republice? Někdo může říct, že by měla být standardem v každé nemocnici, ale není tomu tak… Proč?

Paliativní péči v podobě specializovaných lůžek provozovalo a provozuje několik nemocnic, například Česká Lípa, Nové Město na Moravě, Jihlava. Nicméně vybudovat plně funkční paliativní lůžka v rámci běžného oddělení není tak jednoduché – z mnohaletých hlavně zahraničních zkušeností je zřejmé, že neškolený personál není schopen rychle „přehodit výhybku" mezi pacienty s plnou a s paliativní léčbou a péče o tyto pacienty pak není ideální.

Nesuplujete službu hospice? Na jihu Čech se nyní mluví o možném vybudování hospice v Českých Budějovicích. Jaký je váš názor na tento záměr?

Rozhodně nesupluje, ale doplňuje. V Prachaticích již více než 10 let funguje naprosto vyhovujícím způsobem Hospic sv. Jana N. Neumanna, ale pro naše pacienty je to daleko, z Jindřichova Hradce je to autem skoro 100 kilometrů a pro pacienty z Dačicka pomalu 150 kilometrů. To je v situaci, kdy by rodina ráda trávila co nejvíce posledních chvil se svým nemocným, většinou nepřijatelné. Vybudování lůžkového hospice v Českých Budějovicích… Nevím, jaká potřeba lůžek v Českých Budějovicích a blízkém okolí nastává, ale do Prachatic je to cirka 30 kilometrů a to je velmi dobrá dojezdová vzdálenost, takže si myslím, že to nutné není.

Když je řeč o důstojném umírání, důležité je jistě prostředí, ve kterém se člověk nachází… Jak jste z tohoto pohledu zařízeni? Snažíte se, aby byly pokoje co nejútulnější? Aby alespoň částečně připomínaly domov?

Prostředí a atmosféru místa dle mého soudu tvoří lidé, kteří ho zaplňují – svou laskavostí, péčí, pochopením, nadhledem, energií, humorem – zkrátka srdcem, které do své práce dávají. Bez toho i sebekrásnější zařízení pacientům prospěje jen málo. A náš personál, myslím, takový dar má. Nicméně prostředí pokojů i společných prostor samozřejmě je důležité. Snad sami posoudíte na fotografiích, že se to zdařilo.

Eva Zýková

Jediné krajské mamocentrum vyšetří ročně tisíce žen

Přibližně osm tisíc žen ročně preventivně vyšetří zdravotníci písecké mamografického centra. To funguje už deset let a v jižních Čechách je jediným mamografickým screeningovým centrem, které nepatří žádnému soukromému subjektu. Mamografické screeningové centrum Nemocnice Písek se řadí mezi deset nejlepších mamografických screeningových pracovišť v České republice.

Mamografické screeningové centrum

„Ročně prohlédneme kolem osmi tisíc žen, které přijdou na preventivní vyšetření. Dalších několik tisíc pacientek přijde na diagnostické vyšetření poté, když je už v prsu něco hmatatelného. Z preventivních vyšetření vzejde pouze několik zhoubných bulek ročně, padesát karcinomů ale diagnostikujeme těm, které na mamografii přijdou až po nahmatání bulky. Z toho je patrné, jak důležitá je prevence," řekl ředitel Nemocnice Písek a vedoucí lékař mamografického screeningového centra Jiří Holan.

Mamografie (rentgen prsou) je v současnosti považována za nejlepší metodu pro preventivní program starostlivosti o prsní žlázy žen. Význam samovyšetřování se oproti minulosti zmenšil. Ke snížení počtu pacientek s pokročilými karcinomy přispívá zavedení screeningových mamografických vyšetření všech žen nad 45 let hrazených ze zdravotního pojištění. Účast ve screeningu je dobrovolná, zdravotní pojišťovny hradí vyšetření těmto ženám jednou za dva roky. V Jihočeském kraji je podstupuje přibližně šedesát procent žen, které na tuto službu mají nárok. „Mamografií se daří nalézat už počínající fáze rakovinného bujení. Tím se významně posunula vyléčitelnost žen s tímto onemocněním vysoko nad devadesát procent. Snižují se tak i náklady na léčbu a samozřejmě také doba přežití je odlišná u časně nalezených stádií oproti pokročilým," uvádí Jiří Holan.

V písecké nemocnici si mohou nechat vyšetřit prsa i ženy mladší 45 let. Po konzultaci se svým praktickým lékařem, gynekologem nebo lékařem přímo v mamografickém centru je ženám ve věku 40 až 45 let provedeno mamografické vyšetření, mladším ultrazvukové. V těchto případech si ženy vyšetření v ročním nebo dvouletém intervalu samy hradí v ceně 750 korun za mamografii a 350 korun za ultrazvuk. „Ultrazvukem lze vyšetřovat ženy i dívky v jakémkoliv věku, protože při něm není využíváno ionizující záření. A řada maminek do centra se svými dcerami chodí už od dospívání," uvádí Jiří Holan.

Objednání do písecké mamografického centra trvá necelých deset dní, což je nejkratší doba v jižních Čechách. Toto centrum je v Jihočeském kraji také jediné, které je součástí lůžkového zdravotnického zařízení. To ocení zejména ženy, kterým je karcinom diagnostikován. V písecké nemocnici totiž funguje celý odborný tým lékařů – v patologické laboratoři se nádor diagnostikuje, chirurgové jej odstraní a v rámci onkologické ambulance je žena léčena. K její psychické podpoře tu funguje centrum spirituální léčby. „V případech diagnostikovaných malých karcinomů jsou vhodné takzvané záchovné operace. Odstraňuje se pouze novotvar s tenkým lemem okolí, zbytková žláza s prsem se ponechávají. Celý prs odstraňujeme pouze na výslovné přání pacientky nebo v úzce vymezených indikacích. Takové ženy si pak mohou nový prs nechat vymodelovat s pomocí implantátu a operace je hrazena ze zdravotního pojištění," doplnil ředitel Holan.

Písecká nemocnice využívá k rozeznání nádorů v prsu i magnetickou rezonanci

Magnetickou rezonanci – přístroj, který pomáhá diagnostikovat různé novotvary v těle pacientů – využívá písecká nemocnice také k vyšetřování nádorů v prsech. V Nemocnici Písek je už devět let součástí radiologického oddělení a doplňuje klasický rentgen, ultrazvuk, mamografii, angiografii, CT denzitometrii a další přístroje. Jedná se o druhý přístroj svého druhu v Jihočeském kraji.

Přístroj firmy Toshiba nemocnice zakoupila za zhruba 20 milionů korun zejména pro činnost oddělení ortopedie, neurologie a mamografie. „Magnetickou rezonanci využíváme pro zpřesnění hodnocení již diagnostikovaného karcinomu prsu a stanovení případného víceložiskového postižení, eventuálně i postižení druhostranného prsu. Ženy na tomto přístroji vyšetřujeme také tehdy, pokud máme nejasnosti v nálezu v mamografickém nebo v sonografickém obraze," zmiňuje vedoucí lékař mamografického screeningového centra a zároveň ředitel Nemocnice Písek Jiří Holan.

Cílem prý přitom není jednoznačné rozlišení zhoubné či nezhoubné povahy léze, ale spíše potvrzení nebo vyloučení nutnosti biopsie ložiska, případně vymezení oblasti zájmu v terénu mamograficky či sonograficky nepřehledné žlázové struktury. „V dalších případech nám pomáhá s hodnocením efektu chemoterapie podané před operačním zákrokem nebo s hledáním primárního ložiska při nálezu metastáz v podpažních uzlinách s negativním mamografickým a sonografickým vyšetřením. Magnetická rezonance je také důležitá při hodnocení po léčbě tumoru prsu a sledování žen s vysokým rizikem karcinomu prsu. U žen s prsními implantáty pak pomáhá hodnotit jejich celistvost," uvedl Holan.

Vyšetření magnetickou rezonancí probíhá následovně: pacientka je vleže na břiše uložena na prsní cívku a s vyšetřovacím stolem zajíždí do tubusu přístroje. Prsy jsou volně ve svislé poloze – tato poloha minimalizuje pohybové artefakty z dýchacích pohybů. Do žíly předloktí je aplikována kanyla a připojen tlakový injektor pro budoucí aplikaci kontrastní látky. Právě díky kontrastní látce mohou lékaři vidět změny v těle. Vyšetření s nutnou přípravou trvá přibližně 30 minut.

Magnetická rezonance

K hodnocení jsou vedle základních obrazů využity i vytvořené obrazy s hodnocením křivek průběhu sycení struktur prsu. Hodnotí se velikost, tvar, okraje, změna okolí, sycení struktur a následně se zařazuje na hodnotící škály 0 (negativní)–5 (zhoubný). Hodnotí se vzhled a velikost zobrazených uzlin podpaží.

„Na našem píseckém pracovišti magnetickou rezonanci převážně využíváme k vyloučení víceložiskového postižení či skrytého druhostranného tumoru. Méně častěji pak pro zpřesnění při nejasném nebo nejednoznačném nálezu při předchozím mamografickém či sonografickém vyšetření. Díky své robustnosti – dokonalému tkáňovému kontrastu, je metoda vysoce citlivá v záchytu ložisek. A v mnoha případech vede k modifikaci původně předpokládané strategie léčby," upřesnil vedoucí magnetické rezonance Jiří Duda.

Na vyšetření magnetickou rezonancí si pacientky počkají přibližně 2,5 měsíce, což je podobné také u rutinních vyšetření kloubů, páteře či mozku. Urgentní případy nečekají vůbec a nemocnice je zařadí do denních plánů vyšetření. Oddělení, která indikují nejvíce akutních vyšetření, mají již předem rezervované termíny. Jedná se o píseckou neurologii (denně dva pacienti), strakonickou neurologii (dva dny v týdnu po dvou pacientech) a píseckou chirurgii (každý pátek dva pacienti).

Zdravý duch zvyšuje šanci k uzdravení těla

Kolem padesáti karcinomů ročně diagnostikují lékaři písecké nemocnice ženám, které přijdou na mamografické vyšetření poté, co si nahmatají bulku v prsu. Tyto pacientky poté čeká chirurgický zákrok a léčba. Péče o onkologicky nemocné pacientky s sebou nese i potřebu duševní pohody. V písecké nemocnici k tomuto účelu využívají služby vedoucího oddělení spirituální péče Nemocnice Písek Rostislava Homoly.

Když je ženě diagnostikována rakovina prsu, co se odehrává v její mysli bezprostředně po oznámení: Máte rakovinu?

Abych odpověděl více komplexněji, musím se vrátit ještě před stanovení diagnózy. Tedy do situace, kdy u ženy vznikne podezření na možný karcinom prsu. U někoho toto podezření může spustit už jen fakt, že se vyskytla podobná nemoc v rodině, jiné ženě stačí pouze tušení, že něco není v pořádku, některá žena potřebuje až viditelnou tělesnou změnu, aby začala reagovat. A tady začíná celý proces hledání vlastní cesty, vlastního postoje k možné nemoci. Dostaví se obava, znepokojení, strach... A ty přinášejí různé reakce. Někdo vyčkává, jak se věci vyvinou, další možnou reakcí je popírání – mě se to netýká a nemůže týkat a nebude týkat a nesmí týkat. Ale jak vyčkávání, tak popírání se nemusí vyplatit a většinou nevyplatí. Nejlépe je obavu a strach využít jako podnět či odrazový můstek k dalším smysluplným krokům. Tedy k vyšetření, které nakonec určí diagnózu. V období před sdělením diagnózy většina žen prožívá napětí, strach, nejistotu, obavy, mnohé ženy očekávají spíše horší než lepší sdělení. Pak přijde den a všichni onkologičtí pacienti si pamatují tento den, kdy stojíte v zcela nové a neznámé situaci. Stojíte bezradní, zranitelní, bez jistoty a odmítáte uvěřit, přijmout sdělení. Každý, kdo se dostal do této, pro něj zatím neznámé situace, potřebuje čas na orientaci v tom, co se právě děje. Čas může být u každého jiný. Je třeba projít vlnou šoku, zděšení, otázek, ale i popírání. Je to cesta, kterou jsme si nevybrali, ale kterou musíme projít. Vždy existují důvody, abychom jí prošli.

Co uděláte, pokud žena využije nabídku na konzultaci s vámi?

Naslouchám, nehodnotím. Všechny možné emoční reakce jsou legitimní, snažím se rozumět a chápat. Je velmi důležité, aby žena měla možnost s někým sdílet všechno, co v daném období prožívá. Platí „sdílená starost, poloviční starost". Není rozumné zůstávat se svým onemocněním sám, je vhodné, abychom své pocity neskrývali, dokázali se s nimi podělit. Společně pak hledáme cestu, jak to říct nejbližším, jak vhodně to říct dětem. Připravujeme se na reakce nejbližších, učíme se pak, jak přijmout nabízenou pomoc od rodiny a přátel. Když se vzájemně nemocný, rodina a přátelé podělí o diagnózu, vytvoří se základ pro porozumění, podporu a důvěru. Podpůrná síť je velmi důležitá v průběhu celé léčby. Čím dříve se vytvoří, tím lépe.

Rostislav Homola

Jaké mohou být postoje žen ke své diagnóze a následné léčbě?

Všichni jsme si v mnohém podobní a v něčem rozdílní. I postoje k nemoci a k tomu, co s sebou přináší, mohou být různé. Jde o hledání důvodu, smyslu, otázky „proč právě já?". Jsou lidé, kteří nad tím nechtějí v této chvíli vůbec přemýšlet a nepřemýšlejí. Jsou jiní, a to většina, která řekne: „Nejsem vůbec připravena na tuto cestu, potřebuji pomoc", a zase jiní, kteří řeknou, že nevnímají rakovinu jako cestu, ze které by mohli mít nějaký užitek – jde prostě o nespravedlivý průšvih. A pak jsou jiní – především věřící lidé, kteří poté, co přijmou diagnózu, odevzdají nemoc i léčbu do Božích rukou. Říkají, že se nic neděje bez toho, aniž by to dobrý Bůh dopustil, a přijmou tuto cestu jako cestu víry a osobní zkušenosti, která je přiblíží k Bohu a zkvalitní jejich život. Celý proces léčby jsou jakoby neseni v Boží náruči. Je to dobrá cesta. Myslím, že správný postoj je takový, o kterém zpívají Hana a Petr Ulrychovi v písni, která se jmenuje Modlitba. Když bych parafrázoval: jsou věci, které nezměníme, a jsou věci, které změnit můžeme, a k tomu potřebujeme moudrost, abychom jedno od druhého rozlišili. Nemá smysl bědovat nad věcmi, které nezměníme. Co má smysl, je přijmout věci, které změnit můžeme, a k přijetí potřebujeme pokoru. Nemoc změnit nemohu, ale svůj postoj k ní ano. K tomu právě potřebuji pokoru a odvahu jít dál. Pro každého je to cesta, na které se naučí mnoho o sobě, o druhých, o skutečných hodnotách a o životě vůbec.

Když je žena duševně v pohodě, zvyšuje se šance na její uzdravení?

Výzkumy i naše zkušenosti potvrzují, že jednoznačně ano. Tady neplatí, že ve zdravém těle zdravý duch, ale platí, že tam, kde je zdravý duch, se zvyšuje šance k uzdravení těla. Postoj vděčnosti a důvody k ní se v průběhu léčby objevují. Vděčnosti za podporu rodiny přátel, dětí, za smysluplně žitý život, postoj naděje a víry – to jsou postoje, které vedou navzdory ještě dlouhé a nelehké cestě k hladšímu průběhu nemoci i k větší šanci na uzdravení.

Prachatická nemocnice v letošním roce výrazně zmodernizuje přístrojové vybavení

Nemocnice Prachatice se v roce 2017 dočká zásadní obměny svého přístrojového vybavení. Za účelem zvýšení kvality návazné péče se podařilo z Integrovaného regionálního operačního programu získat 32,5 milionu korun. Pětaosmdesát procent nákladů uhradí Evropská unie, zbylých patnáct procent zařídí kofinancování z vlastních prostředků s podporou Jihočeského kraje.

„Uvažovali jsme o obnově přístrojů v oblastech, kde naše péče navazuje na jednotlivá centra. Největší investice jsou u rentgenů, kde budeme pořizovat novou skiaskopickou a skiagrafickou sestavu," říká ředitel prachatické nemocnice Michal Čarvaš. Vypsaný operační program přišel v loňském roce jako na zavolanou, současná zařízení jsou až patnáct let stará. „Rentgen bude s přímou digitalizací, posuneme se tak o dvacet let dopředu," doplňuje.

K tomu pořídí Nemocnice Prachatice také jeden pojízdný rentgen na operační sály a na jednotku intenzivní péče. „Všechny tři přístroje vyjdou okolo 13 milionů korun," uvádí Čarvaš. Veškerá zařízení musí být pořízena do poloviny roku 2018, převážně se je ale podaří získat už v tomto roce. „V první polovině dalšího roku musíme projekt doúčtovat a uzavřít, aby mohl být proplacen. My jako nemocnice zakázku nejprve vysoutěžíme, nakoupíme zařízení a pak vyúčtujeme. Jihočeský kraj nám formou kofinancování a předfinancování pomůže s úhradou, abychom nepotřebovali úvěr na profinancování investic," říká ředitel.

Nového vybavení se dočká také gastroenterologická ambulance. V ceně až osmi milionů korun se do ní pořídí videokolonoskopy, videogastroskopy, záznamové zařízení pro endoskopické vyšetření, endoskopická věž, odsávací pumpa, elektrokoagulační jednotka pro endoskopické vyšetření a myčka endoskopu. „V podstatě to znamená obnovu poloviny vybavení současného pracoviště," popisuje Michal Čarvaš s tím, že jde o modernizaci druhé poloviny přístrojů ambulance. Výměna první části proběhla před třemi lety.

Dokončení obnovy zařízení na gastroenterologické ambulanci pomůže lékařům prachatické nemocnice zlepšit diagnostiku, především co se týká screeningu kolorektálních karcinomů. „Děláme stále více vyšetření i proto, že pojišťovny posílají svým pacientům výzvy k vyšetření. S tím souvisí i rychlejší opotřebení přístrojů. U nových bude lépe vidět, zda je u pacienta nějaké podezření na karcinom. Snáze se i odebere tkáň k dalšímu rozboru," popisuje Čarvaš.

V rámci další části projektu obnovy přístrojů v programu návazné péče Integrovaného regionálního operačního programu proběhne rovněž výměna lůžek ať už resuscitačních nebo na jednotce intenzivní péče. K nim přibyde urgentní vozík, zvedák, bronchoskop, jícnová sonda a další přístroje, které jsou potřeba pro zkvalitnění péče a zlepšení komfortu pacientů. Náklady na pořízení zmíněných zařízení se pohybují mezi pěti až šesti miliony korun.

Nemocnice Prachatice navíc v letošním roce uvažuje o významné obměně rehabilitačního zařízení, což uvítají zejména naši pacienty po totálních endoprotézách či po CMP (cévní mozkové příhodě). Plán počítá s nákupem motodlah kyčelních a ramenních kloubů, zápěstí, prstů, také pohyblivého chodníku se závěsným systémem pro lepší cvik chůze nebo magnetoterapeutického přístroje. „Díky letošní modernizaci našich zařízení se nám výrazně zmodernizuje přístrojový park a věřím, že se podaří zkrátit jednotlivé čekací doby," uzavírá Michal Čarvaš s úsměvem.

Michal Čarvaš

Jan Švík: Bez fungujícího zázemí by se lékaři ani pacienti neobešli

Jan Švík

Co vše je zapotřebí, aby jednotlivá zdravotní oddělení fungovala na sto procent? Jaké technicko-provozní zázemí je zapotřebí? Nemocnice Prachatice si veškeré obslužné činnosti zajišťuje vlastními silami. Co si pod tím běžný člověk může představit, nastiňuje v nadcházejícím rozhovoru vedoucí provozně-technického oddělení prachatické nemocnice Jan Švík.

Dovedete v kostce říct, co všechno musí vaše oddělení zajistit?

Je toho opravdu hodně. Málokterý pacient si to asi dovede představit. Například zajišťujeme teplo, vodu, stlačený vzduch, vakuum pro správnou činnost zdravotnických přístrojů a nástrojů, různé opravy, řešíme havárie a tak dále.

Také provozujete prádelnu…

Ano. Máme vlastní prádelnu, která vypere zhruba 750 kilogramů denně. Z toho jednu třetinu tvoří prádlo externích odběratelů. Je to z ekonomických důvodů, aby byl provoz efektivnější. Mezi naše externí zákazníky patří například prachatický hospic, vimperská nemocnice, hotely či různé ambulance.

Zapomenout nesmíme ani na kuchyni, kterou nemocnice disponuje…

Zajišťujeme 18 druhů diet v pěti technologických základech. Uvaříme zhruba 420 obědů denně. Většina je pro naše pacienty a zaměstnance. I v tomto případě máme externí odběratele – pro ně vaříme cirka 170 obědů.

Co dále vaše oddělení zajišťuje?

Dopravní zdravotnickou službu pro převoz pacientů, každodenní úklid či údržbu veřejných prostor. Tím myslím nejen zeleň, ale v zimě například udržování komunikací, aby nebyly zasněžené, zledovatělé.

Snažíte se jistě provozní náklady snižovat? Jak je to například z hlediska tepla?

Zbytečně neplýtváme. Náklady na energie jsme za poslední roky výrazně snížili. Je to i díky zateplení, novým oknům či modernizované kotelně. Topíme podle potřeb oddělení. Jsou místa, kde se lidé svlékají, proto je třeba přitopit, naopak třeba operační sály se klimatizují. Každopádně se nestane, že by byla v nemocnici zima. A pokud se to někomu zdá, tak přitápíme. Přidáváme neradi, ale nejdůležitější je, aby byli pacienti spokojení. (úsměv)

Disponuje nemocnice byty?

Máme 41 zaměstnaneckých bytů. Jsou rozesety na více místech Prachatic. Nových pět jsme nedávno otevřeli nad naší školkou a už jsou obsazeny.

Z hlediska zaměstnanosti je vše v pořádku?

Teď začínají být problémy… Nejsou lidi. Je to bída.

Čím to?

Lidé, kteří skutečně chtějí pracovat, už práci mají. Přichází k nám lidé, se kterými je to někdy opravdu těžké. Jeden den nastoupí, druhý den nepřijdou.

Ale dostatek zaměstnanců vaše oddělení stále má…

Ano, naštěstí máme dost lidí, kteří si práce váží a v nemocnici pracují rádi, takže to zatím zvládáme.

Znamená to, že kdyby měl někdo zájem o práci u vás, má dveře otevřené?

Pokud by se jednalo o kvalitního pracovníka, beru ho všemi deseti. (úsměv) Druhou věcí je, že u nás platy nejsou nejvyšší, ale za poslední roky se zvyšují. Musím říct, že ještě před dvěma lety byla situace jiná. Lidé byli rádi, že u nás mají jistotu práce i včasné výplaty.

Hlavní sestra Helena Prokešová: V Nemocnici Prachatice nikdo není anonymní, všichni se vzájemně znají

Ačkoliv pochází z Vimperku, její profesní dráha začala v Nemocnici České Budějovice. Jak ale Helena Prokešová sama uvádí, zhruba před rokem se vrátila ke kořenům… Stala se hlavní sestrou Nemocnice Prachatice, ve které se cítí šťastná. Má totiž kolem sebe skvělý tým, který je odhodlaný dělat svou práci na maximum.

Pamatujete si na vaše první profesní krůčky?

Roku 1996 jsem nastoupila do Nemocnice České Budějovice na oddělení úrazové a plastické chirurgie. Nástup jednoduchý nebyl, asi jako u každé sestry, která přijde do praxe a jejím každodenním chlebem je nejen být odborníkem, ale zároveň i diplomatem, rádcem a pomocníkem. Měla jsem asi velké štěstí na své nadřízené, ale i kolegyně a celý kolektiv. Naučili mě práci sestry dělat s radostí a láskou i přes to, že je tak náročná. Naučili mě, že když se dělají věci tak, jak nejlépe umíte, je vidět výsledek. Samozřejmě je k tomu potřeba ještě spousta dalších věcí.

Takže souhlasíte, že je správný kolektiv velmi důležitý?

Právě na oddělení úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice jsem pochopila, že když kolektiv, jak se říká „táhne za jeden provaz“, lze se těšit do práce, i když víte, že to bude stát mnoho sil. Nesmírně si vážím všech lidí, kteří mě nejen v začátcích vedli jak odborně, tak lidsky. Bez nich bych nemohla růst ani jako člověk, ani jako odborník. Proto jsem se vrátila i po první rodičovské dovolené a na oddělení jsem pak působila jako staniční sestra jednotky intenzivní péče.

Nakonec ale vaše cesta vedla do Prachatic…

V průběhu druhé rodičovské dovolené jsem se přihlásila do výběrového řízení na hlavní sestru do naší nemocnice – byla to výzva. Snad není po roce moc troufalé říkat „naší“. Kdyby ano, tak mi to tady jistě většina odpustí. Jsem původem z Vimperku, takže to byl tak trochu návrat ke kořenům. S nemocnicí jsem osobní zkušenost neměla. Můj bratr tu pracoval jako sanitář, než šel studovat medicínu, a na ten rok, který tu strávil, dodnes rád vzpomíná.

Jak jste si zvykala na nové prostředí?

Začínala jsem od ničeho. Neznala jsem provoz, neznala jsem personál a jen jsem tiše obdivovala svou „průvodkyni“, nynější manažerku kvality paní Janouškovou, která mě osobně představovala jednotlivým zaměstnancům. Všechny znala osobně – jejich jména, příjmení i osobní příběhy. Udělalo to na mě velký dojem a nikdy na to nezapomenu. Časem jsem zjistila, že to tu prostě tak chodí. Nikdo není anonymní, všichni se vzájemně znají. Panuje tu rodinná atmosféra. A myslím si, že je to výhodou. Měla jsem možnost poznat a dokáždopádně třeba. Zároveň člověk musí být odborník, protože pokud tomu tak není, děvčata to vycítí. A pokud člověk něco neví, je lepší se zeptat, než se tvářit, že je vše jasné. (úsměv)

Helena Prokešová

Jaké má nemocnice z vašeho hlediska problémy?

Jako ostatní nemocnice se potýkáme s nedostatkem personálu – umístění nemocnice nahrává odchodu personálu za „lepším“, sud poznávám, že je tu mnoho odborníků – jak mezi lékaři, tak mezi sestrami, laboranty i ostatním personálem.

Je těžké si na novém pracovišti získat respekt?

Všechno má svoje… Respekt je ale vím, že je tu stále dost těch, kteří zde chtějí zůstat, a nemocnice ani její osud jim není lhostejný. Pracují na sobě, na svém odborném růstu a já se snažím a budu snažit je v tom podporovat.

V roce 2016 se prachatická nemocnice stala klinickým pracovištěm Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích…

Jsem moc ráda, že k nám chodí studentky na odbornou praxi nejen z univerzity, ale také ze zdravotnické školy, neboť mají možnost poznat také chod menší nemocnice, poznat její výhody i nevýhody. A kdyby k nám chtěly nastoupit, rádi je přijmeme.

Jste ráda, že jste nabídku na post hlavní sestry Nemocnice Prachatice přijala?

Velmi! Kdybych výzvu nepřijala, nepoznala bych spoustu lidí, kteří jsou odhodlaní dělat kvalitně svou práci. Jsem ráda, že mě přijali mezi sebe a svou maličkostí jim budu moci pomoct. Myslím, že všichni se snažíme o stejnou věc – aby naše nemocnice fungovala tak, jak má. Aby zde byli pacienti ošetřeni na odborné úrovni, v pěkném prostředí, příjemnými lidmi a odcházeli od nás spokojení.

Práce hlavní sestry ale musí být velmi náročná. I psychicky…

Ano. Je to práce s lidmi… Je třeba umět jim jednak naslouchat, ale také být občas přísný.

Kolikrát se mluví o tom, že zdravotní sestry láká práce v zahraničí… Jak to vidíte vy?

Myslím si, že to tak horké není. Záleží na mnoha faktorech… Kde se nemocnice nachází, jaké jsou platy, celkově podmínky. Pokud tady lidé bydlí a mají k místu vztah, nepředpokládám, že by se kvůli větším penězům odstěhovali kamkoliv. Osobně jsem jedna z těch, co by za lepším někam dál nešla. (úsměv)

Netrápí vás administrativní zátěž?

Ta trápí každou sestru. Věřím, že většina z nich by se raději více věnovala pacientovi… Ale papírování patří k naší práci, je třeba to respektovat.

Romana Zimmermannová: Narůstá počet pacientů s onemocněním krve

Romana Zimmermannová pracuje ve strakonické nemocnici již 14 let. Nastoupila na interní oddělení, ale v roce 2006 odešel z nemocnice jediný hematolog, proto se rozhodla, že se tomuto oboru bude věnovat. Začala se tedy připravovat na atestaci z oboru hematologie a transfuzní lékařství. Bylo nutno absolvovat spoustu stáží na vyšších hematologických pracovištích. Celá příprava k atestaci má jistá pravidla a podmínky, obor od oboru trvá pět až šest let. Tuto přípravu ještě na pět let přerušila mateřskou dovolenou, ale po návratu do zaměstnání vše potřebné dokončila, úspěšně v červnu 2015 složila atestaci a získala tak odpovídající erudici.

Jak jste se dostala do Nemocnice Strakonice?

Pracuji zde již od roku 2003. Lékařskou fakultu jsem vystudovala v Plzni, ještě za studií jsem měla v plánu tam pracovat ve fakultní nemocnici. Ale po dokončení vysoké školy mne napadlo, jestli by nebylo zajímavější pracovat v menší okresní nemocnici, kde je medicína, jak bych tak řekla všeobecnější, a tím pádem pro mne zajímavější, lékař pak musí vyšetřovat a léčit pacienty s různými diagnózami a nezabývá se jen úzkým specializovaným okruhem nemocí. Bydlím v Blatné, takže mne strakonická nemocnice napadla hned, jak jsem se začala rozhodovat, kam po medicíně.

A jak to tedy bylo s hematologií?

Popravdě mne nikdy hematologie jako obor, kterému bych se chtěla věnovat, nenapadla. Již na studiích nebyla mezi mediky moc oblíbená hlavně proto, že je hodně komplikovaná a obsáhlá. Z naší nemocnice však odešel hematolog, postupně jsem v tomto oboru našla zalíbení a začala se mu věnovat. Příprava, tedy stáže a učení, byla velmi dlouhá a dost obtížná, ale nakonec jsem atestaci úspěšně složila.

Díky tomu mohla být otevřena hematologická ambulance?

Ano. Ambulance funguje již asi dva roky. Byla zařízena za vydatného přispění vedení nemocnice, které mělo samozřejmě velký zájem na tom, aby nová ambulance vznikla a mohli jsme tak poskytovat nově ambulantní hematologickou péči. Též byly nutné jisté administrativní kroky a jednání se zdravotními pojišťovnami. Pracuji na částečný úvazek stále na interně, dopoledne přibližně do deseti hodin trávím tam a pak se přesouvám do hematologické ambulance. Pacientům podle mého názoru nevadí, že přicházím až kolem desáté hodiny. Naopak to pro ně má i jistou výhodu, protože když jdou do naší odběrové místnosti na odběry krve, trvá asi hodinu, než obdržím jejich výsledky. Takže jakmile přijdu, může se náš objednaný program rozběhnout.

Kolik ošetříte pacientů a co vlastně vaše ambulance nabízí?

V kartotéce máme kolem sedmi set karet, denně ošetříme asi dvacet pacientů. Naše ambulance se skládá ze sesterny, mé ordinace a sálku, kde máme polohovatelná křesla a lůžko. Zde můžeme ambulantně podávat transfuze krve a také provádět trepanobiopsie, tedy vyšetření kostní dřeně. Dříve, ještě před mou atestací, jsme toto vyšetření provádět nemohli a museli jsme pacienty odesílat na hematologii do Českých Budějovic. Nyní je to již možné. Vzorky kostní dřeně částečně cytologicky vyšetřujeme sami, na specializovaná vyšetření je musíme odesílat na jiná odpovídající pracoviště.

Připadá mi, že v poslední době narůstá počet pacientů s krevním onemocněním…

Rapidně až mne to překvapuje. Když byla ambulance otevřena, počet pacientů narůstal pozvolně. Myslím si, že nějaký čas trvalo, než se o nás dozvěděli obvodní lékaři a lidé z okolí. Ale uteklo asi půl roku a přišel obrovský boom, skoro denně telefonoval nějaký pacient či lékař a objednávali se k hematologickému vyšetření a do naší péče. Kartotéka se zaplnila během krátké doby. (úsměv) A tento trend trvá. Je pravdou, že někteří pacienti přijdou k vyšetření a my hematologické stonání vyloučíme, jejich obtíže mají jinou příčinu. Tyto pacienty tedy již samozřejmě ke kontrolám nezveme, vyřazujeme je z evidence a předáváme je do péče jiných odborníků. Takových pacientů je ale velmi málo. Myslím, že počet pacientů bude nadále narůstat, obracejí se na nás i pacienti z jiných okresů.

Romana Zimmermannová

Jak je to momentálně s dárci krve a kostní dřeně?

Je pravda, že jsem se o to zpočátku velmi zajímala. I u nás v ambulanci a v čekárně máme k dispozici jisté letáky s těmito informacemi. V rámci svých stáží jsem navštívila spoustu různých oddělení a klinik, jedním z nich bylo i hematologicko-onkologické oddělení ve Fakultní nemocnici Plzeň, kde se přímo tímto mimo jiné zabývají. Jistou dobu jsem se snažila provádět osvětu i tady ve Strakonicích, ale není to jednoduché. Nás v nemocnici navštěvují spíše starší a nemocní lidé, kterých se dárcovství kostní dřeně a případné zařazení do registru dárců dřeně netýká. Pokud se mne na to někdo zeptá, odkazuji je na jakékoli transfuzní pracoviště, kde je možné krev darovat a do registru zařadit, pokud pacient splní jistá kritéria. Tady v naší nemocnici odběrové centrum nemáme, krevní transfuze dovážíme odjinud a skladujeme je ve velké krevní bance.

Nedostatek transfuzí některých krevních skupin tedy nehrozí?

Samozřejmě že ne. To je legislativně zajištěno. V krevní bance máme mnoho transfuzí ihned k použití a průběžně je důsledně doplňujeme, takže se to stát nemůže. Navíc máme k dispozici transfuzní přípravky, takzvané univerzální krevní skupiny, což je krevní skupina 0 Rh negativní. Ty můžeme použít pro kohokoli bez obavy z nějakých komplikací.

S jakým nejčastějším krevním onemocněním za vámi pacienti chodí?

Těžko říci. Celou hematologii je možno rozdělit na takzvanou neonkologickou (nezhoubná krevní onemocnění jako například chudokrevnost či poruchy krevního srážení a podobně) a onkologickou, která zahrnuje mnoho leukémií a lymfomů. Když o tom tak přemýšlím, tak právě chudokrevnost je asi nejčastější. Mnoho pacientů se zjištěným lymfomem či leukémií nevyžaduje léčbu, mnohdy se jedná o takzvané indolentní onemocnění, které terapii nevyžaduje a pacienti docházejí jen na pravidelné kontroly.

Jak se dá chudokrevnost řešit?

Chudokrevnost může mít, když to přeženu, tisíc příčin. Jejími projevy může být bledost, dušnost, únavnost, a podobně. Pokud je příčina odstranitelná, například organismu chybí prvky potřebné ke tvorbě červených krvinek, pak je řešení jednoduché. Pacientovi podáme to, co mu chybí (železo, vitamin B12 nebo kyselinu listovou). Pokud příčinu odstranit nelze, chudokrevnost souvisí s jiným neléčitelným onemocněním, pak nezbývá nic jiného, než podat transfuzi.

Jan Komrska: Lékové poradenství, které poskytuje lékárna Nemocnice Strakonice, může zdarma využít kdokoliv

Takzvané lékové poradenství nabízí od minulého roku lékárna Nemocnice Strakonice. Jak léky kombinovat? Jaké jsou alternativy? Proč užívat předepsaná léčiva? Na to vše a mnohem více vám dá odpověď Jan Komrska, držitel certifikátu o absolvování garantovaného kurzu České lékárnické komory, se kterým jsme podnikli následující rozhovor.

Pro koho je vhodná návštěva vaší konzultační místnosti, která se nachází přímo v lékárně strakonické nemocnice?

Zveme hlavně lidi, kteří mají pochybnosti, potíže, nebo nějaký intimnější problém, který není vhodné řešit vepředu před ostatními klienty lékárny. Přicházejí ke mně také lidé, kteří si prošli různými doktory specialisty, ale stále nedosáhli z hlediska svého zdraví spokojenosti. Jsme tu zkrátka pro kohokoliv... Každý je zván. Přijďte, budeme o potížích vést dialog, budeme společně řešit vaše lékové problémy, berte to jako další možnost zlepšit vaši farmakoterapii, můžeme napsat lékové doporučení pro vašeho praktického lékaře, zkontrolujeme, zda nemají léčiva interakce, zkonzultujeme ideální užívání v souvislosti s potravou, vysvětlíme vám, proč máte užívat předepsaná léčiva a jaké mají v organismu účinky...

Takže stačí vepředu ohlásit, že chci navštívit lékové poradenství? Není třeba se objednat?

Když jsem tady a nemám zrovna žádného klienta, určitě nikoho neodmítnu. Většinou se ale lidé objednávají, stačí zavolat, nebo si termín domluvit na místě. Mimochodem konzultace trvá zhruba hodinu a je dobré se dostavit opakovaně. Je zdarma.

Využívají lidé tuto službu?

Zatím příliš ne. Řekl bych, že je škoda, že informace hledají spíše na internetu, mnohdy i v některých diskuzích... Informace na internetu nemusí být úplně správná, může být zavádějící. Existuje literatura, zahraniční zdroje, odkud se dá lépe čerpat. Od toho jsme tu my.

Jsou lidé, kteří víc věří zmíněným diskuzím, než názorům odborníka...

U nás je podle mě hlavní problém, že ještě nejsme tolik v povědomí. Neznají možnost, kterou nabízíme. Faktem je, že se maminky na internetu přesvědčují navzájem, občas do toho dokonce vstoupí i některá doktorka, která ale bohužel nepodá úplně přesnou informaci, čehož jsem byl svědkem, a už se to šíří.

Je nebezpečné léky kombinovat? Pokud si nejsem jistý, poradíte mi?

Když berete dva léky, vedlejší účinky se většinou neprojeví, ale při větším množství nebezpečí hrozí. Lékaři vědí, co není dobré brát dohromady, třeba tady v nemocnici léky předepisují dobře, ale leckdy se stane, že pacienti chodí k více specialistům. Každý něco předepíše... My jsme tady od toho, abychom vyhodnotili, jestli ty léky spolu mohou fungovat. Mnohdy k nám lidé přijdou s celou lékařskou zprávou.

Je lékové poradenství běžné i v jiných lékárnách?

Není... Myslím, že jsme jediní na okrese. Osobně mám na to certifikát, musel jsem absolvovat dvoudenní seminář, který byl podmínkou.

A jak lidé poznají lékárny, které tuto službu nabízejí?

Na dveřích by měla být polepka, která na službu upozorní... My ji tady máme.

Jan Komrska

Jaroslava Řehořová: Prevence tupozrakosti se velmi zlepšila, lékaři k nám posílají děti v raném věku

Centrum péče o zrak Nemocnice Strakonice je oddělení, které se neustále rozvíjí a to jak po stránce odborné, tak i technické. Skvěle se zde dokážou postarat i o dětské pacienty. Více již v rozhovoru s ortoptickou sestrou Jaroslavou Řehořovou, která do strakonické nemocnice nastoupila vloni v květnu, přičemž před tím pracovala 24 let v soukromém sektoru. Na starosti má dětské pacienty.

Pětadvacet let praxe... Jak rychle se obor, ve kterém působíte, vyvíjí?

Když se zaměřím například na tupozrakost, tak ta se dříve neléčila... Pokud jedno oko fungovalo dobře, prostě se to tak nechalo. V tom je dnes velký rozdíl. Prevence se velmi zlepšila, lékaři k nám posílají děti v raném věku. Ostatně čím dřív, tím líp...

Zlepšilo se i povědomí o tupozrakosti dětí?

Tupozrakost se dědí, nikoliv však z rodiče na dítě, ale z prarodiče... Rodiče to dnes už ví a děti sledují, což je dobře. Díky tomu pak máme lepší výsledky.

Úspěch léčby záleží na přístupu rodičů a dětí. Jaký je?

K léčbě přistupují svědomitě. Důležitý je první pohovor, kdy k nám maminky přicházejí s tím, že se bojí, jak to zvládnou. Bojí se brýlí a tak dále. Při dalším setkání nás už informují, že děti nosí brýle bez problémů. My je pochválíme, takže mají další motivaci. (úsměv) Já mám poté na starosti ortoptickko-pleoptické cvičení. Také rodiče a děti chválím, je poznat, pokud se skutečně snaží...

Co léčba obnáší?

Jde o zakrývání zdravého oka. Ráno, když se dítě umyje a obleče se, maminka očko zalepí, dá brýle a jde se do školky. Spolupráce se školkou je také velmi důležitá. Rodiče učitelkám musí říct, aby nehodnotily například to, že dítě nemaluje na řádce a tak dále. Dnes děti ve školkách a podobných zařízeních tráví skoro více času než doma. Dříve se říkalo, že všechno musí zvládnout rodiče, ale dnes už je důležitá i součinnost se školkou.

Děti reagují různě... Nejsou ve školkách problémy? Neposmívají se třeba jedincům se zakrytým okem?

Vše záleží na učitelce... Ale když se ptám rodičů, tak většinou žádný problém není.

Jaká je věková hranice, odkdy může dítě brýle nosit?

Ideální je už kolem dvou let...

Je těžké takto malé dítě přinutit, aby brýle skutečně nosilo?

Ani ne... Naučí se to. Když mi sem děti přijdou, hned poznám, zda brýle skutečně nosí. (úsměv)

Jaké jsou další dětské problémy se zrakem?

Šilhání... Velké šilhání se operuje, ale menší ne. Vždycky se říkalo, že co se dá zkorigovat dioptriemi, tak se operovat nemusí. Lidé si dnes myslí, že všechno jde operovat laserem, ale není to tak.

Pracovala jste u soukromé lékařky. Jaký je rozdíl oproti práci v nemocnici?

Rozdíl proti soukromé ambulanci je v lepších následných diagnostických i léčebných metodách, kterých má nemocnice více. Jinak žádný. Dětičky jsou stejné. (úsměv)

Dnes je normální, že si i malé dítě hraje s tabletem a tak dále... Má to nějaký vliv na zrak?

Nemá. Pokud si hrají s tabletem, tak to nezavrhujeme. Mimochodem u starších lidí se stává, že přijdou s tím, že špatně vidí na počítač. Jenomže ten počítač za to nemůže, zhoršený zrak souvisí s věkem.

Jaroslava Řehořová

Táborskou nemocnici letos čekají velké investiční projekty

Dětské oddělení vznikne jako nástavba pavilonu akutní medicíny

Náročný rok by měl Nemocnici Tábor čekat z pohledu investic. Pokud se však podaří naplnit všechny plánované projekty a akce, získá zdravotnické zařízení – bohaté přístrojové vybavení za několik desítek milionů korun. Na pořadu dne je také výstavba nového pavilonu psychiatrického oddělení a dětského oddělení.

„Momentálně pracujeme na získání přístrojů z dotačního titulu Integrovaného regionálního operačního programu v rámci návazné péče. Jedná se celkem o 59 přístrojů v celkové hodnotě 75,5 milionu korun. Jedná se o zařízení pro interní obory, rehabilitaci, centrální laboratoře nebo dětské oddělení," popisuje ekonomicko-provozní náměstek táborské nemocnice Miroslav Kubeš.

Cílem je poskytnutí efektivnější a rychlejší diagnostické a terapeutické péče pacientům. Mezi obnovovanými přístroji jsou především nový počítačový tomograf a diagnostické ultrazvuky. „Dále se jedná o vybavení pohybovými trenažéry a rekonstrukci zařízení pro vodoléčbu," doplňuje ekonomicko-provozní náměstek.

Nemocnice Tábor se rovněž dočká monitorovacích systémů pro interní obory a dětské oddělení. „V současné době připravujeme podklady pro výběrová řízení podle zákona o veřejných zakázkách. Následně vyhlásíme soutěž na dodávku jednotlivých přístrojů. Pokud vše půjde podle plánu, monitorovacích systémů i dalších přístrojů bychom se mohli dočkat na podzim letošního roku," upřesňuje Kubeš.

V jednání je stále výstavba nového pavilonu psychiatrického oddělení, které by poté mělo patřit k nejmodernějším v České republice. Projekt je aktuálně ve fázi hodnocení. Jestli se podaří získat dotaci z Integrovaného regionálního operačního programu, bude vyhlášeno výběrové řízení na dodavatele stavby a vybavení. „Stavební povolení už máme. Celý pavilon by mohl být dokončen v roce 2019," říká náměstek.

Velkým projektem táborské nemocnice má být v roce 2017 také vybudování nového dětského oddělení. Počítá se s ním jako nástavba nad prostory pavilonu akutní medicíny, kde bude navazovat na porodnici a centrální operační sály. „Zlepšíme tím nejen komfort pro nejmenší pacienty a jejich doprovod, ale zároveň se nám uvolní prostory v pavilonu interních oborů. Ty chceme v dalších letech zrekonstruovat," uvádí Miroslav Kubeš.

Tím ale investice Nemocnice Tábor nekončí. Z vlastních zdrojů uvolní částku ve výši zhruba 32 milionů korun. Chystá se modernizace zařízení v kuchyni nebo rekonstrukce prostor pro dopravní zdravotnickou službu. „V plánu je i přestavba nemocniční lékárny, která díky zájmu našich pacientů nutně vyžaduje zvětšení prostor," dodává ekonomicko-provozní náměstek Miroslav Kubeš.

František Černý: Na civilní náhradní službě jsem zjistil, že mě práce v nemocnici nesmírně baví

František Černý

Vypadalo to, že se bude živit tesařstvím, avšak civilní služba mu změnila život. František Černý v polovině 90. let nastoupil do táborské nemocnice. Zjistil, že pomoc lidem je životní cestou, na kterou by se rád vydal. Dnes pracuje jako zdravotní sestra na oddělení ARO.

Jak vzpomínáte na dobu, kdy jste byl v Nemocnici Tábor na civilní službě?

Bylo to velmi zajímavé období… Tehdy jsme byli mezi prvními, komu bylo umožněno nahradit základní vojenskou službu, třeba prací ve zdravotnictví. Sešlo se tady plno zajímavých lidí. Mně osobně se práce v nemocnici zalíbila natolik, že jsem se rozhodl v ní pokračovat i nadále. Po skončení civilní služby jsem od roku 1997 pokračoval dál zaměstnán jako sanitář a pracoval jsem na interní ambulanci. Kolem roku 2002 jsem přešel na oddělení ARO, které jsem si zamiloval… Postupně jsem si doplňoval vzdělání, abych zde mohl pracovat jako zdravotní sestra. Tento můj vzdělávací proces nepovažuji za ukončený.

Zmínil jste partu zajímavých lidí… Vydrželi někteří v nemocnici stejně jako vy?

Někteří skutečně ano, někteří ne, ale byli i tací, kteří odešli, aby se nakonec vrátili. Zjistili, že je „obyčejné" zaměstnání tolik naplňuje.

Od tesaře ke zdravotní sestře… to je docela skok?

Miluji práci se dřevem. Baví mě staré tesařské techniky a postupy. Ruční výroba místo té strojové. Tím, že jsem toto řemeslo nezačal ani pořádně dělat a v současné době na něj pohlížím spíše jako na relax, myslím, že je to všechno v pořádku. Ale starání se o lidi? To je prostě úplně něco jiného. Je mi to blízké i z toho důvodu, že jsme se doma často museli starat o naše nejbližší. Důstojné umírání, vyprovázení v domácích podmínkách, to je pro mě velmi důležité, citlivé a poměrně i čerstvé téma.

Což někomu může přijít až morbidní…

Smrt je jediná životní jistota a spravedlnost. Čím více ji budeme navštěvovat v průběhu života, uvědomovat si ji, zvykat si na ni, tím lépe ji pak v sobě dokážeme pochopit. Tím lepší a uvědomělejší život budeme prožívat. Obrousíme její hrany, cizost a strach, to až jednoho dne zcela nečekaně přijde k nám a našim blízkým. Smrt je mystérium, vyvrcholením života.

Neinklinoval jste ke zdravotnictví už v dětství?

Vůbec ne. Člověk se v životě hledá. Dodnes mám pocit, že se hledám. Přemýšlím, zda dělám to, co dělat mám. Zda jsem pro někoho potřebný, prospěšný. Jistý si nejsem, ale pokud by tomu tak být nemělo a cítil bych to, musel bych odejít pracovat jinam. Věřím v přítomný okamžik a tak jej žiji. Mimochodem momentálně zastupuji staniční sestřičku na mateřské dovolené. A až se vrátí, budu se hledat dál. (smích)

Jak pacienti hledí na mužskou zdravotní sestru?

Vzhledem k tomu, že převážná část hospitalizovaných pacientů na našem oddělení (ARO) ani v podstatě neví, že zde byla hospitalizována, tak dobře. Na sále při operacích, kde podáváme anestezii, jsou chlapi z urologického oddělení jistě raději, když uvidí mužskou zdravotní sestru. Na gynekologii tomu ale bude přesně naopak. (smích) Každý má nějaké neduhy, myšleno z pohledu obrazu muže a ženy. Obdivuji ženy pro jejich pečlivost a citlivost. Mnohdy dokáží vymyslet až neskutečné věci, na které bych sám asi nikdy nepřišel. Ale chlapi zase dokáží lépe vyjít v kolektivu, neřeší zbytečné věci a jejich fyzická síla oproti jemným pažím křehkých to kolegyň též nemůže nezůstat bez povšimnutí. Myslím, že ženy i muži se vzájemně obohacují. A pro zaměstnavatele? Chlap je ideální lukrativní zboží, tedy do té doby, než jednoho dne začne rodit děti. A při rozmachu současné moderní vědy bychom se pomalu mohli začít připravovat na ztrátu této ryze ženské jedinečnosti. (úsměv)

Vím o vás, že jste muzikant…

Trošku do toho fušuju, to je pravda. Hudba mě baví moc, totálně vnitřně vypínám při jejím poslechu či tvorbě, žel nezbývá mi na ni tolik času. Mám rád svým způsobem jakoukoliv zajímavou originální muziku… Kde považuji za nedůležitější vlastní, osobitý projev účinkujícího. Jeho opravdovost, lidskost a energii. Víc než talentu, techniky či nástrojového vybavení, vážím si bezprostřední obyčejnosti a jinakosti.

Momentálně působíte na anesteziologicko-resuscitačním oddělení Nemocnice Tábor, což je psychicky jedno z nejnáročnějších pracovišť…

To je nesporný fakt, ale mě to tady velmi baví. Jedná se o akutní péči se vším všudy. Stres, soustředění je na denním pořádku. Značná část naší péče zahrnuje i péči paliativní. Je potřeba zde mít odolné, spolehlivé, flexibilní a vzdělané lidi. Pacient na prvním místě, to je primární cíl nás všech.

Vladislava Míková: Vznikem lůžkového rehabilitačního oddělení Nemocnice Tábor jsem si splnila sen pomáhat...

Lůžkové rehabilitační oddělení Nemocnice Tábor má za sebou čtvrt století fungování. Ačkoliv tehdy rehabilitační oddělení bylo vnímáno všelijak, nová primářka Vladislava Míková se nevzdávala a za svou vizi, tedy lůžkové oddělení, bojovala. Byla přesvědčená, že se jedná o ohromný přínos jak pro pacienty, tak i jejich rodiny. Následné roky praxe prokázaly, že se nemýlila...

Proč jste tolik stála o lůžkové rehabilitační oddělení?

V únoru roku 1991 jsem nastupovala do funkce primářky a okamžitě jsem usilovala o vznik lůžkového rehabilitačního oddělení. To se podařilo ještě téhož roku – na podzim 1991. Dá se říct, že jsem si realizovala svůj sen pomáhat těžce nemocným pacientům, pro které je doprava na rehabilitaci velkou komplikací. Vidím obecně ohromný přínos, když lůžková rehabilitační oddělení vznikají. Na rehabilitačním oddělení s pacienty pracuje lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, zdravotní sestřičky, v případě potřeby logoped, psycholog... Zkrátka celý tým lidí, díky čemuž je léčba úplně jiná. Je mnohem intenzivnější, několikrát denně. S pacienty pracuje tým každý den, tak víme, jak léčba postupuje a jak ji přizpůsobit aktuálnímu stavu pacienta.

Jak moc se léčebná rehabilitace za 25 let vyvinula?

Využívá se plno nových metod, ostatně sledujeme vývoj jak v republice, tak i ve světě. Skutečností je, že máme stále mladší pacienty například s vážnými neurologickými onemocněními... Chtěla bych také zmínit, že dlouhodobě zveme do naší nemocnice odborníky – dvakrát ročně tady děláme víkendový kurz, kdy nás lektor všechny proškolí. Je to efektivnější než posílat jednoho člověka na školení. I díky tomu dokážeme aplikovat aktuální celosvětové metody.

Na postu primářky na svoji žádost končíte. Znamená to, že se chystáte do penze?

Pana ředitele jsem požádala o uvolnění z funkce. Každý by měl vědět, kdy přichází správný čas na předání oddělení někomu dalšímu, kdo ho zase posune dál, kdo je zárukou, že se bude udržovat a dále zvyšovat odbornost oddělení. Já osobně kladu důraz nejen na odbornost, ale i na lidskost a úctu člověka k člověku. Osobně ale do penze nejdu, ráda bych na oddělení působila dál...

Vladislava Míková

Jak moc důležitým oborem rehabilitace je?

Je to nádherný obor, kdy jde o kvalitu života pacienta. Medicína je v České republice na špičkové úrovni, zachrání život pacienta, avšak nabízí se otázka, co s pacienty dál. Pacient zůstane částečně nesoběstačný, změní se jeho život, ale i život jeho rodiny. Naším hlavním cílem je maximálně možné zlepšení kvality života. Nejde jen o fyzickou stránku, ale také o psychickou. Cvičíme pacienty od narození po seniory, prostě všechny. Stejně tak pracujeme s rodinou, kterou učíme, jak s pacientem pracovat. Chceme prostě člověka vrátit do aktivního života, to je podstatné. Proto je náš obor důležitý. A jsem ráda, že to už uznávají i největší odborníci. Mám radost, když slyším třeba na kongresu neurochirurgy a traumatology, jak říkají, že rehabilitaci potřebují. Když jsem začínala, skutečně si lidé i mnozí odborníci mysleli, že rehabilitace jsou jen masáže a elektroléčba. Není to tak. Ostatně vývoj našeho oddělení mluví za vše – začínali jsme s 12 lůžky, následně 17, dnes jich máme 20. A potřeby nemocnice si vyžádají další rozšíření lůžkového rehabilitačního oddělení. Každé lůžko je důležité, pomáhá. O tom jsem přesvědčená.

Dá se říct, že vám oddělení přináší radost?

Určitě. Vždycky říkám, že je pro nás odměnou, když vidíme, jak se stav pacientů zlepšuje. Všichni se zlepšují, někdo méně, někdo více. Důležitá je motivace pacientů, na té se dost podepisuje zájem personálu o co největší zlepšení jejich zdravotního stavu.

Je ale možné, že se stav pacienta vůbec nezlepší? Že nedojde k žádnému posunu?

Vždycky se zlepší. Někdy však ne tolik, jak bychom si představovali. U pacientů, kteří se nemohou vrátit do aktivního života, chceme, aby se alespoň naučili soběstačnosti. Aby nebyli odkázáni na jiného člověka. A pokud není soběstačnost možná, pak pomoci rodině získat potřebné dovednosti.

Slovo na závěr?

Ráda bych poděkovala všem spolupracovníkům. Za 35 let v nemocnici jich bylo hodně. Když jdou pacienti domů a řeknou, že takové oddělení nezažili, tak vždycky říkám, že si spolupracovníků velmi vážím. A to je pravda. Oni mají ohromnou motivaci se vzdělávat, to je prevence syndromu vyhoření. Pořád je to baví, diskutují o pacientovi, předávají si zkušenosti. Chtějí pacientům skutečně pomoci. Rehabilitace není práce jednoho člověka, je to výsledek práce celého kolektivu.

lékárna
NEMOCNICE České Budějovice

AKČNÍ LETÁK

pro období 1. 4. 2017 - 30. 4. 2017, nebo do vyprodání zásob

ŽÍLY A CÉVY

Diovarix plus
60 tbl

247.- Kč
189.- Kč

SUCHÉ OČI

Systane balance
10 ml

289.- Kč
229.- Kč

IMUNITA

Marťánci s Imunaktivem
50+50 tbl

347.- Kč
299.- Kč

BOLEST

Brufen 400mg
100 tbl

148.- Kč
119.- Kč

Vždy si pečlivě prostudujte příbalový leták, účinky a způsob použití konzultujte s lékárníkem nebo lékařem. Změna vyhrazena. Za tiskové chyby neručíme. Cílem tohoto informačního letáku není podpora zvýšeného užívání léků. Doplňky stravy nenahrazují pestrou stravu ani zdravý životní styl. Běžné prodejní ceny se mohou v jednotlivých lékárnách lišit. Běžnou cenou se rozumí Průměrná aktuální cena příslušného přípravku v lékárnách dle zveřejněných údajů Ministerstva zdravotnictví ČR, www.mzcr.cz, zaokrouhlená na celé Kč, případně cena vyplývající z informací a sdělení výrobce/dovozce. Za takováto sdělení neneseme zodpovědnost.

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

RECEPT: Fettuccine s pancettou

Ve spolupráci s bistrem Madetka z českobudějovické nemocnice jsme pro vás připravili chutný a zdravý recept na těstoviny fettuccine s pancettou.

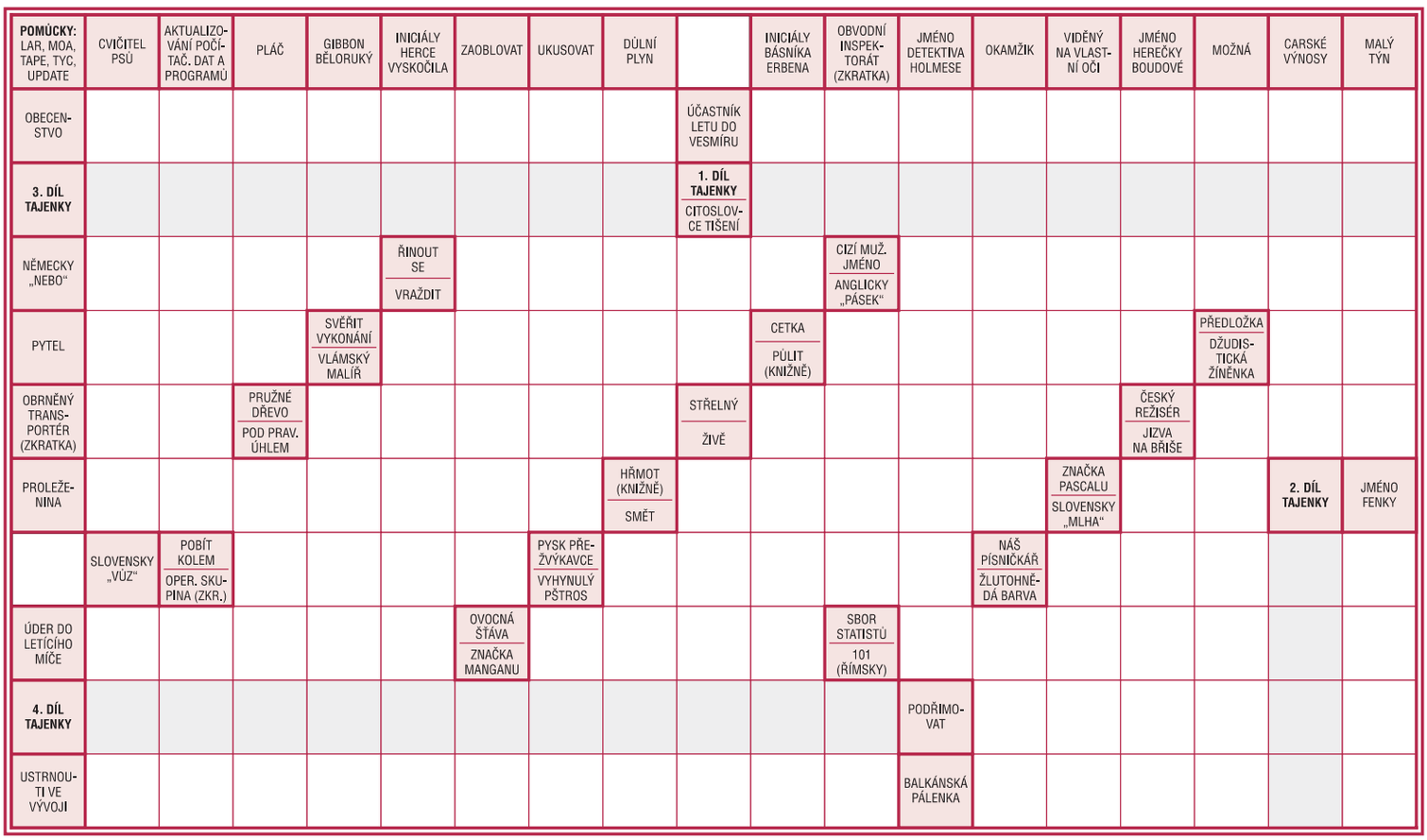
Suroviny:
- 3 lžíce olivového oleje,
- 3 lžíce másla,
- 100 g pancetty,
- 3 stroužky česneku,
- šťáva ze 2 citronů,
- nastrouhaná kůra z 1 citronu,
- hladkolistá petržel,
- 250 g zeleného chřestu,
- sůl a čerstvě namletý pepř,
- 500 g fettuccine.
- hrst rukoly k servírování.

Postup:
Nejprve si v osolené vodě předvařte chřest. Stačí mu tři minuty, aby zůstal křupavý. Před vařením odkrojte dřevnaté konce a spodní třetinu oloupejte škrabkou. Pokud je chřest úplně čerstvý, nemusíte ho loupat vůbec.

V hluboké pánvi rozehřejte máslo a olivový olej. Postupně, v menších dávkách, na něm osmažte pancettu. Vyjměte pancettu z pánve, přidejte najemno nasekaný česnek, citronovou šťávu a kůru a nasekanou petrželku.

Prohřívejte dvě minuty, potom na pánev vraťte pancettu a přidejte chřest nakrájený na kousky velké asi pět centimetrů. Osolte a opepřete, přidejte předem uvařené těstoviny a dobře promíchejte. Na závěr vmíchejte listy rukoly a ihned podávejte.

Fettuccine s pancettou



POMŮCKY: LAR, MOA, TAPE, TYC, UPDATE	CVIČITEL PSŮ	AKTUALIZOVÁNÍ POČÍTAČ. DAT A PROGRAMŮ	PLÁČ	GIBBON BĚLORUKÝ	INICIÁLY HERCE VYSKOČILA	ZAOBLOVAT	UKUSOVAT	DÚLNÍ PLYN		INICIÁLY BÁSNÍKA ERBENA	OBVODNÍ INSPEKTORÁT (ZKRATKA)	JMÉNO DETEKTIVA HOLMESE	OKAMŽIK	VIDĚNÝ NA VLASTNÍ OČI	JMÉNO HEREČKY BOUDOVÉ	MOŽNÁ	CARSKÉ VÝNOSY	MALÝ TÝN
OBECENSTVO									ÚČASTNÍK LETU DO VESMÍRU									
3. DÍL TAJENKY									**1. DÍL TAJENKY** / CITOSLOVCE TIŠENÍ									
NĚMECKY „NEBO“					ŘÍNOUT SE / VRAŽDIT						CIZÍ MUŽ. JMÉNO / ANGLICKY „PÁSEK“							
PYTEL				SVĚŘIT VYKONÁNÍ / VLÁMSKÝ MALÍŘ						CETKA / PŮLIT (KNIŽNĚ)						PŘEDLOŽKA / DŽUDISTICKÁ ŽÍNĚNKA		
OBRNĚNÝ TRANSPORTÉR (ZKRATKA)			PRUŽNÉ DŘEVO / POD PRAV. ÚHLEM						STŘELNÝ / ŽIVĚ						ČESKÝ REŽISÉR / JIZVA NA BŘIŠE			
PROLEŽENINA								HŘMOT (KNIŽNĚ) / SMĚT						ZNAČKA PASCALU / SLOVENSKY „MLHA“			**2. DÍL TAJENKY**	JMÉNO FENKY
	SLOVENSKY „VÚZ“	POBÍT KOLEM / OPER. SKUPINA (ZKR.)					PYSK PŘEŽVÝKAVCE / VYHYNULÝ PŠTROS						NÁŠ PÍSNIČKÁŘ / ŽLUTOHNĚDÁ BARVA					
ÚDER DO LETÍCÍHO MÍČE						OVOCNÁ ŠŤÁVA / ZNAČKA MANGANU					SBOR STATISTŮ / 101 (ŘÍMSKY)							
4. DÍL TAJENKY												PODŘÍMOVAT						
USTRNOUTI VE VÝVOJI												BALKÁNSKÁ PÁLENKA						

Adresa redakce: Jihočeské nemocnice, a. s., Boženy Němcové 585/54, 37001 České Budějovice, IČ: 26093804, DIČ: CZ26093804, MK ČR E 22465
Vydává: Jihočeské nemocnice, a. s., Boženy Němcové 585/54, 37001 České Budějovice, IČ: 26093804, DIČ: CZ26093804 | **Inzerce:** Vedoucí inzerce: Jitka Bouzková | **Redakce:** Vedoucí vydání: Iva Nováková, novakova.iva@nemcb.cz | **Redaktoři:** Kolektiv redaktorů Jihočeských nemocnic | **Fotografové:** Kolektiv fotografů Jihočeských nemocnic | **Grafika a sazba:** Rostislav Hubal | **Tisk:** INPRESS, a. s., Tiskárna České Budějovice | **Distribuce:** Česká distribuční, a. s.