

DOTEK



2023

**Rozhovory:
Muži v ošetrovatelství**

str. 4–11

**O urgentním příjmu
s budoucím primářem**

str. 11–13

**S generálním ředitelem
o rozvoji nemocnic**

str. 14–15

Úvodní slovo

Milí čtenáři,

věděli jste, že v Nemocnici Pardubického kraje pracuje přes 5 500 zaměstnanců? To je přes 5 500 příběhů a žádný z nich není stejný. Někteří z těch, kteří se starají o naše pacienty, pocházejí z lékařských rodin (mnohdy již několikátou generací) a v nemocnici téměř vyrůstali, jiní měli cestu do zdravotnictví plnou odboček. A byť by se mohlo zdát, že můžeme mezi jejich směřováním najít jisté podobnosti, to, co činí jejich příběh jedinečným, je jejich osobnost.

Na stránkách nového DOTEKu vám přinášíme rozhovory s třinácti našimi kolegy. Zajímalo nás, co je do zdravotnictví přivedlo, jak se jejich obor změnil od doby, kdy nastupovali, a kam podle nich směřuje. A byť v poslední době potkáváme na nemocničních chodbách stále více žen, protože poměr mezi lékařkami a lékaři je například v NPK půl na půl, ukazuje se, že ošetřovatelství se postupně stává oborem zajímavým i pro muže. Inspirativní rozhovory s našimi zdravotními sestrami „v kalhotách“ najdete na začátku nového čísla.

Pestrou směsicí doplňují také rozhovory s lékaři, ať už jde o vyprávění o chodu litomyšlského oddělení ARO ústy jeho primáře Ondřeje Havla, nebo povídání na téma glaukom se zástupcem primáře očního oddělení v Litomyšli Ondřejem Hrbáčkem. Pokud se chcete dozvědět, co je to urgentní medicína a jak funguje urgentní příjem, nalistujte stranu 11 a přečtěte si, jak o oboru hovoří budoucí primář pardubického urgentu Ondřej Rennét (shoda v křestních jménech všech tří kolegů je opravdu náhodná ;-)

Vynechat byste ale neměli ani neméně zajímavý rozhovor s generálním ředitelem Nemocnice Pardubického kraje Tomášem Gottvaldem, který shrnuje, jakými změnami v posledních letech prošly naše nemocnice a jaké jsou jejich plány do budoucna. Zmiňuje mimo jiné, že nejdůležitějším bohatstvím společnosti jsou její zaměstnanci. Jedním z témat čísla jsou tedy mimo jiné i činnosti, které nemocnice podniká právě v oblasti nábory. Ať už jde o spolupráci s vysokými školami, vlastní vzdělávání zaměstnanců nebo nové kariérní stránky, které nemocnice spustila letos v červenci.

I tentokrát vám za celou redakci DOTEKu přeji příjemné čtení.



Kateřina Semrádová
vedoucí oddělení komunikace a marketingu

OBSAH

**Rozhovory:
Muži v ošetrovatelství**
str. 4–11

**38 let ve Svitavské
nemocnici**
str. 18–19

**Obory NPK: s očním
lékařem o glaukomu**
str. 24–25

**O urgentním příjmu
s budoucím primářem**
str. 11–13

**Umět ulevit pacientům
od bolesti je skvělý pocit**
str. 19–20

**Krátce z Nemocnice
Pardubického kraje**
str. 27

**S generálním ředitelem
o rozvoji nemocnic**
str. 14–15

**Čtvrtstoletí
na operačních sálech**
str. 21–22

Novinky v náboru
str. 29–30

Nemocnice jednodenní omezení provozu zvládla, nový pavilon je připojen k distribuční síti

Nový pavilon chirurgických oborů a urgentního příjmu, který vzniká v Pardubicích, je historicky největší stavbou, která kdy v našich areálech vyrostla, a už nyní také zdaleka viditelnou dominantou oblastí. Jeho výstavba se odehrává prakticky nepřetržitě již více než dva roky. K tomu, aby se v pracích mohlo postoupit zase o kus dále, bylo nutné v průběhu léta novou budovu „probudit k životu“ a připojit ji k distribuční síti. Na začátku srpna si tento krok vyžádal jedno z největších omezení provozu, které v posledních několika desetiletích Pardubická nemocnice zažila, a to devítihodinovou odstávku elektrické energie.

Nejnужnější napájení nemocnice v tu dobu zajistily tři dieselové agregáty. K dispozici byl i náhradní agregát, který nemocnici zapůjčil pardubický hasičský záchranný sbor. O hospitalizované pacienty tak bylo postaráno, příjem nových pacientů ale musela omezit například porodnice, úrazová chirurgie, lékárna, kardiocentrum či iktové centrum. Připojení nového pavilonu proběhlo úspěšně v rámci avizovaných devíti hodin, a to i díky zapojení personálu a dalších subjektů.

Rád bych proto poděkoval všem zaměstnancům Nemocnice Pardubického kraje bez rozdílu – zdravotníkům, kteří po dobu odstávky zvládli zajistit péči o pacienty, i přes ne úplně ideální podmínky, zaměstnancům z řad nezdravotníků, kteří na odstávce přímo pracovali či spolupracovali, a také ostatním nemocnicím NPK. Poděkování pak určitě patří ještě dalším institucím, bez jejichž pomoci by odstávka elektrické energie nemusela proběhnout tak hladce. Jmenovitě hasičskému záchrannému sboru v Pardubicích, Fakultní nemocnici Hradec Králové nebo Zdravotnické záchranné službě Pardubického kraje.

Tomáš Gottvald
generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje

DOTEK, časopis Nemocnice Pardubického kraje **Datum vydání:** srpen 2023 | Ročník 5, číslo 1, registrace MK ČR E 23333 | **adresa redakce:** Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice | **šéfredaktor:** Kateřina Semrádová (sem), **editor:** Karolína Frýdová (kfr), **redakce:** Tomáš Dvořák (td), Daniela Jičínská (dj) **Grafická úprava:** Petr Scháněl | **Foto:** Tomáš Kubelka, archiv Nemocnice Pardubického kraje **Vydavatel:** Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, IČ 27520536

www.nempk.cz

Z bankéře všeobecnou sestrou? Proč ne. Chtěl jsem dělat něco, co mi bude dávat smysl, říká Jan Doležal

Životní cesty nebývají přímé a Jan Doležal z oddělení klinické a radiační onkologie Pardubické nemocnice je toho důkazem. Už téměř pět let namísto klientů banky pečuje o pacienty s onkologickým onemocněním. A neměnil by.

Po střední škole se zaměřením na hotelnictví a turismus do banky a následně do nemocnice. Jak se taková profesní cesta přihodí?

Je pravda, že do zdravotnictví jsem se dostal trochu větší oklikou. De facto hned po maturitě jsem začal pracovat v bankovníctví, kde jsem působil 12 let na různých pozicích od osobního bankéře až po korporátní bankovníctví, kde jsem měl na starosti firmu s obrátem do 100 milionů ročně. Ta práce mě ze začátku bavila, myslím, že jsem v ní byl i úspěšný, ale po letech jsem se začal sám sebe ptát, jestli mi to všechno dává smysl. Chci být neustále v tomhle kolotoči? Chci být pořád mezi mlýnskými kameny klientů a vedení banky? Nakonec jsem si řekl, že zkusím dálkově vystudovat něco, co nebude mít s bankovníctvím vůbec nic společného. Abych uměl taky něco jiného.

Takže jste se rozhodl pro zdravotnické vzdělání?

Vůbec ne. Vždycky mě bavila chemie, proto jsem si nejdříve dal přihlášku na technickou chemii, ale obor nakonec neotevřeli. No a jediné, co se dalo studovat dálkově a nemělo to nic společného s managementem nebo matematikou, byla pardubická Fakulta zdravotnických studií, obor všeobecná sestra. Tak jsem o tom tak přemýšlel, a nakonec jsem si řekl, že za zkoušku nic nedám, přerušit studium nebo skončit můžu vždycky. Ale už po prvních dvou měsících jsem věděl, že to je něco, co chci studovat dál a co mě bude bavit.

Nebylo pro vás těžké přijít bez jakéhokoli zdravotnického základu na vysokou školu s tímto zaměřením?

My jsme byli první ročník studentů – nezdravotníků, kteří se mohli na tento obor dálkově



přihlásit. Do té doby mohli takto studovat pouze studenti, kteří už pracovali ve zdravotnictví, respektive měli střední zdravotnickou školu. A jak je vidět, i bez tohoto základu se lze připravit na budoucí povolání všeobecné sestry. Museli jsme však absolvovat stejný počet hodin na praxích jako studenti prezenčního studia. Obětoval jsem tak všechnu dovolenou a nadělával si přesčasy, abych je mohl splnit.

A jak vzpomínáte na první hodiny v nemocnici jako student?

První praxi jsem měl na všeobecné chirurgii a byl to šok. Do té doby jsem znal nemocnici jen jako pacient, a to naprosto s minimální zkušeností, takže jsem byl jako Alenka v říši divů :-). Ale rychle jsem si zvyknul. V rámci praxí jsem prošel kromě chirurgie například většinu interních oddělení, chirurgické obory, gerontometabolickou JIP, Dětské centrum Veská, chrudimský hospic a další. Všechno to bylo zajímavé zkušenosti.

Co vás tedy nakonec zavedlo právě na onkologii?

Na onkologii jsem měl kamaráda, který mi pomáhal při studiích, takže ten mě na toto oddělení přivedl. Plnil jsem zde každý rok prázdninovou praxi a líbilo se mi, že tady byl fajn kolektiv, zázemí bylo také příjemné a onkologie jako taková je hodně zajímavý obor, který se stále rozvíjí.

Zmínil jste, že vás na oddělení přivedl kolega. Nebyl jste tedy první všeobecnou sestrou v mužské podobě na oddělení?

Ne, celkem jsme byli tři sestry – muži.

Jak na vás, jakožto na muže, reagují pacienti? Povolání všeobecné sestry je stále dominantně ženskou profesí...

Nejvíce narážíme na to, že čeština nemá mužský ekvivalent výrazu sestra. To je největší kámen úrazu a s tím bojujeme asi všichni. Angličtina má výraz *nurse*, tam k tomu přistupují možná jinak, ale česká *sestra*, a koneckonců i německá *Krankenschwester*, jsou feminina a přistupuje se k nim jako k ženským povoláním. Další věcí je, že pacienti nevědí, jak mě oslovovat. Někteří mě oslovují titulem, někteří mi říkají „pane sestro“, někteří „bratře“. V takovou chvíli je poprosím, ať mi raději říkají sestro, to mám napsané na diplomu, a navíc nejsem člen Sokola :-). A také si mě pletou s doktorem.

Jak vlastně reagovalo vaše okolí, když jste se stal z bankéře sestrou?

S žádnou negativní reakcí jsem se nesetkal. Ale obecně si myslím, že velká část veřejnosti vůbec neví, co dnes znamená vykonávat profesi všeobecné sestry. Mám dojem, že panuje nějaká historická představa o tom, že sestra je někdo, kdo běhá za doktorem a dělá mu sekretářku a asistentku. Hodně lidí netuší, že máme své kompetence,

že pracujeme sami bez odborného dohledu a že ošetřovatelství je plnohodnotná práce.

Vnímáte nějaké výhody toho, že jste sestra – muž?

Možná to souvisí s tím, co jsem říkal – někteří lidé berou sestry jako podřadný personál a k mužům si asi tolik nedovolí. A také mám pocit, že čistě mužský nebo čistě ženský kolektiv není tak vybalancovaný, jako když mají v ošetřovatelském týmu zastoupení obě strany.

Muže většinou lákají spíše oddělení, jako jsou třeba ARO nebo JIP. To vás nikdy netáhlo?

U nás možná nezachraňujeme životy v tom smyslu, v jakém se o tom dá hovořit na výše zmíněných odděleních, ale věřím, že životy našich pacientů zkvalitňujeme nebo se snažíme pomáhat lidem na život nahlížet jinak. Vzhledem k tomu, že jsme lůžkové oddělení, dostávají se k nám především ty komplikovanější případy. K naší práci tak patří i paliativní péče. Onkologie bohužel není vždy jen o radosti, že se podařilo pacienta vyléčit, ale je to i o tom, že mu pomáháme důstojně zemřít. I když se o smrti příliš nehovoří, nyní už vím, že odchod ze života nemusí být plný utrpení, ale lze to i jinak.

Témata, se kterými se setkáváte, jsou asi opravdu jiná než v bance...

Ano, ale nahlížím na to stále tak, jak jsem to viděl, když jsem začal studovat. Dává mi to smysl. Dává mi smysl někomu pomoci navrátit zdraví nebo, jak jsem říkal, zlepšit kvalitu života v jeho konečné fázi.

Je něco, co vás práce v onkologii naučila?

Asi umění mlčet a naslouchat. A také to, že člověk musí být hodně opatrný, protože kompetencí zdravotníka máte v rukou velkou sílu a pacientovi můžete i slovem velmi ublížit. To znamená nedělat ze sebe všemohoucího, že já jsem zdravotník a pacient teď musí dělat to, co já chci nebo potřebuji. Vždy je to o oboustranné spolupráci.

Měnil byste?

Určitě ne. Navíc mi velmi vyhovuje práce ve směnách. Nejdřív mě každý odrazoval, že budu sloužit noční, ale upřímně, po dvanácti letech, když jsem „sloužil“ od pondělí do pátku, každý den končil v pět, nikdy jsem si nestihl nic zařídit a o víkendu nebo o dovolené jsem stejně myslel na rozjednané obchody, jsou pro mě směny velký benefit. A hlavně vím, že předám službu dalšímu ošetřovatelskému týmu a o pacienty je stále postaráno. Práce tak opravdu zůstává za branou nemocnice a já odcházím s čistou hlavou. (kfr)

I muž může být výbornou zdravotní sestrou, říká Ondřej Boháč z oddělení ARO

Ještě celkem nedávno platil úzus, že zdravotní sestry jsou ženy a muži lékaři. „Jsem rád, že v 21. století už to neplatí. Vždyť přece výbornou zdravotní sestrou může být i muž a žena zase skvělým chirurgem. Pokud má člověk svou práci rád a vykonává ji dobře, nezáleží na tom, jaké má pohlaví,“ uvádí Ondřej Boháč, který jako vystudovaný zdravotnický záchranář pracuje na lůžkovém oddělení ARO Svitavské nemocnice na pozici zástupce staniční sestry.

Práce pro všechny, co mají rádi adrenalin

„Nikdo mi nikdy do očí neřekl, že to není práce pro chlapa. Ze strany mých nejbližších jsem naopak cítil podporu. Snad jen když jsem nastoupil do prvního ročníku na vyšší odbornou školu a měli jsme praxe, tak někdo umístil mou fotografii na sociální síť a v komentářích se objevila poznámka, co je to za sestřičku s výstřihem a chlupy,“ konstatuje Ondřej Boháč.

Ten je přesvědčen o tom, že tato práce je určena pro všechny, co mají rádi adrenalin, nebaví je rutina a mají touhu se celý život vzdělávat a pracovat na sobě. „Každé dva roky přicházejí nové doporučené postupy v intenzivní péči. A neustále se setkáváme s novými přístroji, které nám mohou výrazně usnadnit práci. Je spousta zajímavých vychytávek a já mám různé IT hračky rád. Je moc dobře, že spousta moderních přístrojů můžeme ve Svitavské nemocnici využívat,“ říká muž, který nyní působí jako zástupce staniční sestry na oddělení ARO.

Chtěl být tím, kdo vystoupí ze sanitky a letí na něj holky

Pracuje zde už devátým rokem. „Po absolvování gymnázia jsem ještě nevěděl, co chci v životě dělat. Jelikož moje maminka, babička, teta, děda i strýc měli co do činění se zdravotnictvím, napadlo mě, že bych to mohl také zkusit. Navíc se v té době ještě vysílal seriál Záchranka a já jsem chtěl být ten, co vystoupí ze sanitky, je hezky oblečený a letí na něj holky. Tak jsem se přihlásil na vyšší odbornou školu do Brna na obor zdravotnický záchranář. Když jsem úspěšně dostudoval, rozeslal jsem svůj životopis a motivační dopis do několika nemocnic. Ze Svitav mi přišla pozitivní odpověď, takže jsem přijel na pohovor. Bylo mi představeno oddělení, zjistil jsem, jak to tady chodí, co bude moje práce a o jaké pacienty se budu starat. To mě zaujalo, a tak jsem na nabídku pracovat tu kývl,“ vysvětluje Ondřej Boháč.

„Nejvíce mě baví, že je to práce s lidmi. Ne vždy to dopadne dobře, ale když se podaří zachránit lidský život, přestože třeba prognóza není nejlepší a pacient vám pak přijde za půl roku osobně poděkovat nebo vám pošle fotku z dovolené, tak to mě osobně nabíjí nejvíce. Není to jednotvárná práce. Každý den je jiný. Asi by mě netěšilo každý den ráno přijít do kanceláře a celý den dělat stále stejnou práci,“ svěřuje se zdravotník, který si pochvaluje i moderní prostory, v nichž nyní může pracovat.

„Zrekonstruované prostory jsou krásné. Je určitě dobře, že jednotky intenzivní péče se k sobě přiblížily. Péče o pacienty může být lépe koordinována. Společně sdílíme i techniku. Předtím jsme například ultrazvuk vozili různě po nemocnici, teď ho máme za třemi dveřmi,“ podotkl Ondřej Boháč.

Velký benefit? Skvělý kolektiv v menší nemocnici

Jako velký benefit práce ve Svitavské nemocnici považuje mladý zdravotník i skvělý kolektiv. „To je výhoda, když člověk pracuje v menší nemocnici. Spousta lidí poznáte během chvíle a dá se s nimi lépe navázat spolupráce než třeba ve fakultní nemocnici, kde se s někým nepotkáte, jak je rok dlouhý,“ uzavírá. (td)





Anesteziologická sestra Petr Vaníček: Pracovat ve zdravotnictví byla jasná volba už od základní školy

Nejprve práce na chirurgii, poté na ARO, k tomu vedení HIV poradny, vysokoškolské studium, mentoring studentů i osobní život. Když vás baví to, co děláte, zvládnout se dá všechno, k tomu i se zápalom pro věc. A přesně tak vše dělá anesteziologická sestra z Orlickoústecké nemocnice Petr Vaníček.

Ve zdravotnictví se pohybujete už osmnáct let. Co vás k němu vlastně přivedlo?

Nápad mi vnukla maminka, která se zdravotnictví chtěla věnovat, ale za minulého režimu z kádrových důvodů nemohla. Když jsem byl dítě, v televizi běžel seriál se sestrou Stefanie, kde byl jednou z postav také sestramuž. Mamka mi tehdy řekla: „A nechtěl bys dělat něco takového?“ Takže já už jsem byl zhruba v sedmé třídě rozhodnutý, že půjdu na zdrávku a nic jiného mě ani nenapadlo.

Střední zdravotnická škola tedy byla jasná volba, a co bylo dál?

Po vystudování zdravotnické školy v Ústí nad Orlicí jsem se chtěl hned hlásit na vysokou, ale nevyšlo to, takže jsem nastoupil do Orlickoústecké nemocnice na chirurgii

s tím, že to bude jenom na rok a pak půjdu zase studovat. No a bylo z toho čtrnáct let :-)

A jak to dopadlo s vysokou školou?

Vystudoval jsem ji nakonec při práci. Sice mezitím přišel do mého života vztah a dítě, takže to bylo náročnější, ale nakonec se dá zvládnout všechno.

Jakému oboru jste se v rámci studia věnoval?

Po bakaláři v oboru všeobecná sestra jsem si řekl, že školu už nechci ani vidět, ale lítoval jsem toho hned, jak jsem odstátnicoval. Takže jsem si dal od školy rok pauzu, kdy jsem si udělal alespoň mentorský kurz pro klinickou praxi v ošetrovatelství, a pak jsem se přihlásil na magisterský program zaměřený na perioperační péči.

Jestli se nemýlím, perioperačních sester-mužů asi příliš není.

Není, já jsem druhá perioperační sestra-muž v republice. Je to poměrně úzce specializovaný obor, který je určený primárně pro sestry pracující na operačních sálech. A je asi pravda, že kluky to ze zdravotky táhne spíše na záchranáře nebo do intenzivní péče.

Řadu pacientů asi anesteziologická sestra v mužské podobě překvapí.

Ano, mám i dost úsměvných zkušeností, jako záměnu s panem primářem nebo to, že mi pacienti sice řeknou, že vědí, že sice nejsem doktor, ale stejně mi tak budou říkat. Nebo když se na sále představím jako anesteziologická sestra a dostává se mi občas nechápavých pohledů :-). Když jsem pracoval na chirurgii, pacienti se k nám často vraceli, takže jsme navázali bližší vztah a oslovovali mě i jménem, případně mi říkali „sestrý“. A na to slyším, za ty roky ve zdravotnictví mi to nepříjde vůbec divné.

Jak jste zmínil, nejprve jste působil na chirurgii, nyní pracujete na ARO. Čím vás v začátcích lákala právě chirurgie?

Bylo to první oddělení, na které jsme chodili ve škole na praxi, a mě to strašně bavilo. Když jsem pak byl na pohovoru, náměstkyně ošetrovatelské péče mi nabízela chirurgii nebo ARO, ale toho jsem se bál – všech těch přístrojů, to jsem si říkal, že není nic pro mě. Takže jsem v roce 2005 nastoupil na chirurgii a opravdu mě to bavilo. Líbilo se mi, že je to akční, rychlá práce, člověk přijde s problémem a my jsme schopni ho v podstatě hned vyřešit. Po šesti letech od nástupu jsem se stal vedoucí sestrou na chirurgii a oddělení jsem pak vedl do konce roku 2020.

Byl jste tedy poměrně mladou vedoucí sestrou...

Byl jsem dokonce nejmladší na oddělení. A najednou jsem dělal nadřízeného kolegyním ve věku mých rodičů... Sice to ze začátku trochu skřípalo, navíc jsem měl vidiny, že všechno bude růžové a fajn, ale jak to tak bývá, ono to vždy růžové nebylo. Ale nakonec si všechno sedlo.

A co vás pak z chirurgie odvedlo?

Už jsem potřeboval změnu. Vedoucí pozice obnáší hodně kancelářské práce a nedovedl jsem si představit, že to takhle bude napořád. Shodou okolností jsem si několik let předtím udělal specializaci na ARO, takže jsem nastoupil na anesteziologii.

Co tedy nyní obnáší vaše práce?

Je to především o přípravě přístrojové techniky, přípravě pacientů k anesteziologii, jejich kontrole během anesteziologie, vedení dokumentace... Možná se to zdá jako monotónní, ale není to tak. Je to hodně odborná práce, často technická, používáme narkotizační přístroje, monitory, další techniku k intenzivní péči... Máme šest operačních sálů, kde se dělají výkony chirurgické, traumatologické, gynekologické, urologické a ORL, tedy pokaždé jsme u jiného výkonu, s jiným lékařem, každý si anesteziologii vede trochu jinak, mohou se objevit i narázové věci, například když je pacient oběhově nestabilní nebo se musí resuscitovat. Ta práce mě hodně baví a jsem za ni rád, protože najednou vidím práci s pacienty i z jiné stránky než na lůžkovém oddělení.

Kontakt s pacientem je zde ale asi trochu jiný než na chirurgii...

Komunikace s pacientem probíhá při předoperačním bezpečnostním procesu a pak když se probudí po anesteziologii. Samozřejmě to není úplně tak, že bychom si hned pokecali, kontakt je oproti lůžkovému oddělení menší.

A nechybí vám to?

Jak kdy. Ale tím, že se pacienti střídají, jednou je celková anesteziologie, jednou spinální, kde je pacient při vědomí, nebo chodím na dospívací pokoj, kde si už můžeme popovídat, kontakt s pacientem tam přeci jen je :-)

Pracovně se věnujete také vedení HIV poradny v Orlickoústecké nemocnici, která je vedle Hradce Králové jedinou ve východních Čechách. Jak došlo k jejímu vzniku?

HIV poradna funguje v Orlickoústecké nemocnici od roku 2019, kdy mě oslovil kamarád, který je ředitelem Domu světla, zda bych mu nepomohl s otevřením další pobočky. Nemocnice nám vyšla vstříc, a tak zde už čtyři roky vedeme poradnu, kam se mohou přijít pacienti zdarma a anonymně otestovat na virus HIV, syfilis a žloutenku typu B a C.

A jaké máte za dobu fungování výsledky?

Čísla klientů, kteří k nám chodí, jsou poměrně velká. Přestože jsme nejmenší pobočka v republice, máme velkou spádovost. Za dobu fungování se nám podařilo zachytit několik pacientů se syfilidou a hepatitidou C, záchyt HIV jsme doposud neměli. (kfr)



Budoucí vrchní sestra Jakub Dědek: Vznik urgentu v Pardubicích bude spíše postupná evoluce než revoluce

Práce na urgentu? Ideální pro dobrodruhy a lidi, kteří mají rádi akci, popisuje Jakub Dědek – zdravotnický záchranář se zkušenostmi jak s prací na urgentním příjmu, tak u zdravotnické záchranné služby, který bude v nově budovaném pavilonu Pardubické nemocnice zastávat funkci vrchní sestry urgentního příjmu.

Jaká je na oddělení urgentního příjmu role ošetřovatelského týmu?

Na úvod je asi potřeba zmínit, že jednou z nejlepších, ale zároveň i tou nejnáročnější věcí práce na urgentním příjmu je to, že její rozsah je opravdu široký. Mojí vizí fungování urgentního příjmu v Pardubicích je, aby se nelékařský personál byl schopen zastoupit na každé pozici. To znamená, aby sestra byla schopná natočit EKG a odebrat krev, ale zároveň uměla udělat sádku, nachystat stůl na šití, odběhnout k resuscitaci na crashroom a tak dále. Tedy umět zastat celé spektrum urgentní medicíny od ambulantní péče přes lůžkovou až po vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči. Tento systém jsem

měl možnost vysledovat i ve světě, především ve Spojených státech, kde vlastně akutní medicína vznikla, a trend se ubírá tímto směrem. Jak ale říkáme s budoucím primářem urgentního příjmu, doktorem Rennétem, věříme, že to bude všechno spíše postupná evoluce než revoluce :-)

Člen ošetřovatelského týmu na urgentním příjmu tedy nebude mít svou konkrétní pozici?

Hlavní myšlenkou je, aby tým fungoval jako tým – to znamená jako společenství, které má společný cíl, a to je co možná nejlepší péče pro pacienta. A tomu by se mělo všechno podřídit. My jsme zde pro pacienty, a ne

pacienti pro nás. Jak už jsem říkal, víze je taková, že všichni členové týmu nelékařského zdravotnického personálu budou na stejné úrovni, každý bude mít možnost si vyzkoušet všechno a bude zastupitelný na každé pozici, ať už půjde o triáž pacientů u vstupu nebo péči na akutní ambulanci, expektačních lůžkách a crashroomu, kde budou pacienti se sehlávajícími životními funkcemi.

Zmínil jste triáž. Ta je na oddělení urgentního příjmu poměrně zásadní, že?

Pacienti přicházejí na urgentní příjem ze dvou toků – buď jsou přivázeni zdravotnickou záchranou službou, kde triáž probíhá už v přednemocniční fázi, nebo přijdou po vlastní ose, tedy skrze recepci urgentního příjmu. Právě zde je z mého pohledu triáž mozkiem urgentního příjmu, který musí přicházející pacienty vyhodnotit, roztřídit a „distribuovat“ dál, a uvnitř urgentu je pak to tepající srdce. Systém triáže pomůže ošetrovatelskému personálu u vstupu velmi rychle na základě obtíží diferencovat, jak na tom daný pacient je a za jak dlouho ho musí vidět lékař.

Takže ošetrovatelský personál má na bedrech velkou zodpovědnost...

Určitě ano. Ale celé zdravotnictví je obrovská zodpovědnost, všude se jedná o zdraví lidí.



„Hlavní myšlenkou je, aby tým fungoval jako tým – to znamená jako společenství, které má společný cíl, a to je co možná nejlepší péče pro pacienta.“

Jenom je to pokaždé na trochu jiné úrovni, ale vždy je velká.

Jaké zkušenosti nebo vzdělání by měla mít sestra na urgentním příjmu?

Podle legislativy je ideální všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář se specializací, ale víme, že specializovaný nelékařský zdravotnický personál je v tuto chvíli velmi „nedostatkové zboží“. Ze zkušeností, které mám například z FN HK, k nám přicházeli lidé nejen z JIP nebo ARO, ale i z ambulantních provozů a postupně se od sebe všechno naučili. Myslím, že dobrou variantou je vždy nějaký mix odborností, které se pak od sebe mohou vzájemně učit.

Například záchranáře většinou spíše táhne práce na záchrance. Co jim naopak může podle vás přinést práce v nemocnici?

Aktuálně musí zdravotničtí záchranáři po škole odsloužit roční praxi v nemocnici, než nastoupí k záchranné službě. Urgentní příjem pro ně určitě může být dobrou volbou, protože je nejbliž

tomu, čemu se pak budou věnovat na záchrance. Často se pak setkáváme s tím, že záchranáři si i po povinné praxi nechávají část úvazku v nemocnici, protože zde je medicína trochu více vidět – setkají se zde s větším množstvím pacientů, intervencí a s řadou dalších praktických věcí. A někdy se i stává to, že záchranáři zjistí, že jim práce na záchrance prostě nesedí, takže se nakonec rozhodnou raději pro nemocnici.

Jakému typu lidí by práce na urgentu mohla vyhovovat?

Musí to být trochu dobrodruzi, lidé, kteří mají rádi akci a rychlé rozhodování. Samozřejmě to s sebou nese i tíhu již zmíněné zodpovědnosti. Určitě je také dobré, když to jsou lidé, kteří se rádi vzdělávají, protože urgentní medicína je mladý obor, který se velmi rychle rozvíjí. A nezáleží, jestli se jedná o čerstvého absolventa nebo zkušenou sestru – pokud se člověk rozhodne, že by chtěl, a má chuť se učit nové věci, pak nikdy není pozdě.

A jak si našel urgent vás osobně?

Přestože jsme v zásadě lékařská rodina, po dostudování gymnázia jsem trochu tápal, jakou cestou se vydat, ale nakonec si mě zdravotnictví stejně našlo, i když trochu jinak. Po škole jsem nastoupil do nemocnice a zároveň jsem si dělal

sanitářský kurz, později jsem dálkově vystudoval zdravotnického záchranáře. Prošel jsem standardními odděleními i ambulantním provozem a když se v roce 2008 v Hradci Králové otevřel urgentní příjem, říkal jsem si, že by mě to docela zajímalo a přihlásil se tam. Po osmi letech jsem se pak přesunul na záchranku s ponecháním části úvazku na urgentu.

Zmiňoval jste také zkušenosti ze zahraničí...

Ano, měl jsem tu čest být u zrodu kurzu *Advanced trauma life support* v České republice, což je mezinárodně certifikovaný kurz pro lékaře od americké společnosti chirurgů a zabývá se ošetřováním pacientů se závažným úrazem v časně nemocniční fázi. Pro tyto kurzy zastávám pozici národního koordinátora a v roce 2016 se nám podařilo podobný kurz zvést i do přednemocniční fáze, a to pro zdravotnickou záchrannou službu. Tento kurz o závažně poraněné pacienty v přednemocničním prostředí jsem absolvoval v roce 2014 v Anglii.

Ať už z pohledu pacienta, nebo personálu, v čem vidíte benefity urgentního příjmu?

Z pohledu personálu jde o opravdu velmi zajímavý obor, který zahrnuje nepřeberné spektrum akutních stavů. Co se týče pacienta, benefit vidím v tom, že základní diagnostika probíhá v jednom místě. Všude na světě se ukazuje, že zavedením urgentního příjmu se uleví celé nemocnici, protože základní síto se odehrává právě na urgentu a na jednotlivých odděleních se dělá specifická diagnostika.

Proč jste se rozhodl změnit působiště a přijmout pozici vrchní sestry urgentu v Pardubicích?

Vnímám to jako možnost se zase naučit něco nového, být u zrodu. Jednou už jsem sice v počátku fungování urgentního příjmu byl, ale na úplně jiné pozici, a tady je možnost vzít balíček zkušeností z posledních 14 let a zúročit je při vytváření nového pracoviště. (kfr)

Je to běh na dlouhou trať, ale urgentní příjem dává smysl

Za pár měsíců se v Pardubické nemocnici otevře nový pavilon chirurgických oborů, jehož součástí bude také urgentní příjem. Přestože fyzická část oddělení urgentního příjmu, které bude v Pardubické nemocnici úplně novým pracovištěm, je prozatím ve výstavbě, má již své vedení. Primář budoucího oddělení Ondřej Rennét pohovořil o tom, jaké jsou jeho vize fungování oddělení a proč je podle něj „urgent“ správnou cestou.

Můžete na začátek pro ty, kteří se v problematice příliš neorientují, přiblížit urgentní medicínu jako takovou?

Urgentní medicína je oblast, která se specializuje na akutní stavy. V tradičním rozdělení se nemocniční medicína štěpí na obory, to znamená, že někdo rozumí srdci, někdo plicím, někdo zlomeným kostem a podobně. Urgentní medicína, s nadsázkou řečeno, rozumí tak trochu všemu, ale pouze z pohledu akutního zhoršení stavu.

Kromě toho, že by urgentista měl tedy rozumět tak trochu všemu, zároveň nikdy netuší,

koho a s jakými obtížemi bude mít na starost... Není to náročné?

To je sice pravda, ale jen částečně. Většinou je k dispozici zdravotnická dokumentace nebo tištěná lékařská zpráva. Často vám sám pacient řekne, s čím se léčí, i když to není úplně pravidlem. Pokud není nic z uvedeného, postupuje se standardně, tedy podle algoritmu – nejdříve je potřeba se postarat o dýchací cesty, pokud ty jsou v pořádku, tak se staráte o oběh, aby měl pacient dostatek tlaku, pulzu, dostatek tekutin v krevním řečišti... Jednoduše řečeno, dodržuje se systematický přístup.

Dalo by se působení na urgentním příjmu přirovnat k působení na záchrance?

Myslím si, že to je v podstatě stejné, tedy v tom smyslu, že se setkáte se stejnými situacemi. Akorát na záchrance nemáte koho poprosit o pomoc a musíte vše lékařské zvládnout sám. Na urgentu v nemocnici máte kolegy a konziliáře, kteří mohou poradit, a komplement za zády – rentgeny, ultrazvuky, odběry.

Řada věcí se dá jistě naučit, ale přesto – jaké vlastnosti či schopnosti by měli mít lidé pracující na urgentním příjmu?

Když budu mluvit za lékaře, myslím, že tato práce by mohla zajímat ty, které baví akutní stavy napříč obory, umí prioritizovat a rozlišit, co je základní a co podružný problém. Určitě je výhodou zvládat multitasking, protože pacientů může být v jednu chvíli opravdu hodně, a výhodou je také umět se rychle rozhodovat. Další stránkou věci je pak legislativa určující, které vyjmenované odbornosti mohou pracovat na urgentním příjmu. Tyto odbornosti jsou urgentní medicína, interna, kardiologie, anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, traumatologie, neurologie, všeobecné praktické lékařství. Nicméně ani pro ostatní obory není, po splnění určitých podmínek, cesta uzavřená.

Když se ještě vrátíme k těm osobnostním rysům a zmíněnému multitaskingu, z toho

vyplývá, že zdravotník na urgentu musí být tak trochu manažer...

Teď spíše tipuji, ale myslím, že zhruba 30 % práce na urgentním příjmu obnáší zajistit uložení pacientů na vhodném oddělení. To znamená telefonování, vyjednávání, shánění volných lůžek, zajišťování dalších vyšetření tak, aby vyhovovala požadavkům oddělení, na které bude pacient přijat... To je občas výzva, protože tato práce zabere dost času, a do toho mohou přicházet nebo přijíždět další pacienti. Výzvou lékaře na urgentu je proto udržet „průtok“ pacientů, aby se zde nehromadili, a předávat je na příslušná oddělení.

Čím vás osobně urgentní medicína vlastně zaujala?

Začínal jsem na interním oddělení malé regionální nemocnice a z té práce mě bavily hlavně akutní stavy. Postupně jsem k akutní medicíně začal více inklinovat a několik let jsem pracoval na záchrance. Kombinací obojího je právě urgentní příjem. A určitě je to dané i osobnostně, mně například vyhovuje rychlé rozhodování na základě ne vždy kompletních informací.

Už jste to trochu nastínil, ale mohli byste rozvést, jaká byla vaše cesta k urgentnímu příjmu?

Jako absolvent jsem využil možnost a začal jsem hledat práci rovnou v Německu, kde jsem



nakonec tři roky pracoval na interním oddělení. A jak už jsem zmiňoval, nejvíc mě bavila práce s akutními pacienty, takže když jsem se pak vrátil do Čech, pracoval jsem na záchrance. Následně jsem si na chvíli odskočil úplně mimo medicínu na pracovní pobyt do Kanady, a když jsem se vrátil, zrovna bylo vypsané volné místo ve FN HK na urgentním příjmu, což mi přišlo jako logická volba.

A jaký pro vás byl přechod na urgent?

Vlastně mi to vyhovovalo, protože jsem práci s urgentními pacienty znal ze záchranky. Tohle bylo podobné – pacienti úrazoví i neúrazoví, pacienti s nevážnými obtížemi i pacienti s vážným onemocněním, resuscitace... Tento typ práce mám rád a přechod na urgentní příjem mi přišel jako logické pokračování mojí profesní dráhy. Když jsem přišel do Hradce Králové, urgent zde slavil pět let od vzniku a stále to byl velmi živý organizmus, který se někam vyvíjel a stále se vyvíjí. I dnes, po 15 letech, je pořád na čem pracovat a pro mě bylo a je unikátní, že můžu být součástí tohoto procesu. Nabyté zkušenosti bych rád využil v Pardubické nemocnici.

Ve fungování urgentních příjmů existují odlišnosti. Jaký je podle vás ten správný systém organizace?

Aby se využil potenciál urgentní medicíny, tedy aby z toho profitovali pacienti, je potřeba získat spolupracovníky, kterým dává smysl pacientovi nabídnout komplexní diagnostiku akutního stavu. Ve chvíli, kdy od nás bude pacient odcházet, by měl s velkou pravděpodobností vědět, co mu je a jak mu dále pomůžeme – ať už ambulantně, nebo přijetím do nemocnice. Hlavním benefitem by mělo být to, že pacient bude na jednom místě, a lékař, případně více lékařů – konziliářů, se o něj postará včetně zobrazovacích a ostatních pomocných metod. To je z mého pohledu asi nejlépe uchopené fungování urgentního příjmu – aby to nebyl jenom prostor, kam se sestěhují stávající ambulance, ale aby byla trochu změněna i filozofie toku a managementu akutních pacientů.

Co je tím zásadním faktorem, aby se urgentní medicína v naší nemocnici dobře rozvinula?

Prvně bych chtěl říct, že to je běh na dlouhou trať. Není to na rok, není to ani na pět let, spíše

se to počítá na desetiletí. A myslím si, že zásadní je, a budu o to také usilovat, abych pro tenhle koncept získal co nejvíc kolegů. Rozhodně není cesta někoho do něčeho nutit, ale myslím si, že z provozu vyplyne, že takhle je to optimální. Dále bych velmi rád, aby byl urgentní příjem v naší nemocnici přirozeným prostorem pro kolegiální mezioborovou spolupráci.

Může působení na urgentu přinést něco nového?

Pokud to nepřinese takové to vnitřní uspokojení z toho, že jsem schopen řadu věcí vyřešit, že to zvládnou, mám na to, rozumím tomu a spouště pacientů dokážu pomoci, tak je urgent rozhodně zajímavý v tom, že se zde dělá široké spektrum medicíny. Urgentista je v ideálním případě něco mezi praktickým lékařem a ambulantním

specialistou, který má ale náhled i do intenzivní medicíny a intenzivní péči také dokáže zahájit. To znamená, že zvládne řešit obtíže od různých kašlů, močových infekcí, angín, alergických reakcí přes dife-

renciální diagnostiku dušnosti, bolesti na hrudi, bolesti břicha a jejich léčbu až po zajištění stavů po resuscitaci, septické stavy, stavy bezvědomí, mrtvice, otravy a podobně. Co vás napadne. A to všechno za jeden den. Myslím, že to je svým způsobem určitě benefitem té práce.

Proč si myslíte, že je urgent tou správnou cestou?

Vzhledem k tomu, že na urgentním příjmu už deset let pracuji, si dovoluji tvrdit, že je to cesta, která dává smysl a o akutně nemocného pacienta je takto nejlíp postaráno. Pro pacienta je nespornou výhodou, že získá pomoc na jednom místě a nebude muset obcházet jednotlivé oborové ambulance. Přesto je potřeba zmínit, že jsou obory, které pacient na urgentním příjmu nenajde. Jedná se o případy, kdy pacient potřebuje péči oborů gynekologie a porodnictví, ORL, oční, zubní, urologie, psychiatrie nebo kožní. Tyto ambulance budou nadále fungovat v nezměněném režimu. Dále také urgentní příjem neslouží pacientům, kteří mají dlouhodobé potřeby. Děťští pacienti budou i nadále samozřejmě léčeni na dětském oddělení. Co se však týče akutně nemocných, pro nemocnici má urgentní příjem funkci filtru příchozích pacientů, kde se na základě vyšetření určí závažnost stavu a rozhodne o dalším směřování pacienta. (kfr)

„Hlavním benefitem by mělo být to, že pacient bude na jednom místě, a lékař, případně více lékařů – konziliářů, se o něj postará.“



Rozvoj nemocnic? Stavební i technologický, a především dlouhodobý, říká jejich ředitel

Za poslední tři roky se v krajských nemocnicích podařilo dokončit nejen velký stavební projekt, jenom v letošním roce už to byla modernizace intenzivní péče ve Svitavské nemocnici a finišuje také stavba pardubického pavilonu s urgentním příjmem. Nemocnice obměňují přístrojovou techniku a pořizují nejen nové přístroje, ale třeba i postele pro pacienty. Společnosti, která existuje devátým rokem, se daří i ekonomicky. Jaké jsou její aktuální výzvy a plány do budoucna? Na to jsme se zeptali generálního ředitele a předsedy představenstva Tomáše Gottvalda.

O nemocnicích se v poslední době hovoří především v souvislosti se stavebním boomem. Bude pokračovat?

Nemocnicím se ve spolupráci s Pardubickým krajem daří dobře čerpat evropské dotace. Dokončili jsme pro kraj tolik kapacitně potřebnou budovu nové psychiatrie v Pardubicích, druhou psychiatrii, která prošla rekonstrukcí už v roce 2015, máme ve Svitavské nemocnici.

Vloni se v Ústí nad Orlicí otevřel pavilon s urgentním příjmem, druhý stavíme v Pardubicích. Na jaře letošního roku se podařilo zmodernizovat prostory intenzivní péče a ARO ve Svitavské nemocnici. Stavební ruch je patrný téměř všude. Například v Litomyšli aktuálně probíhá adaptace části podkroví a přístavba výtahu a schodiště pavilonu interny.

Do nemocnic investujeme společně s Pardubickým krajem postupně. Připravují se dlouhodobé

rozvojové plány, na které navazují jednotlivé projektové studie, abychom byli připraveni na další dotační příležitosti.

Pro ilustraci. Jakmile se uvede do provozu nový pavilon v Pardubické nemocnici, bude třeba řešit, co s uvolněnými prostory po odděleních, která se do budovy přesunou. Už teď se tak situací zabýváme, plánujeme a připravujeme materiály, abychom mohli rychle zareagovat. Takže ano, nejen stavební rozvoj našich nemocnic bude pokračovat i v budoucnu.

Říkáte nejen stavební rozvoj. Jaký další máte na mysli?

Jenom mezi lety 2019 a 2022 se nám podařilo obměnit zdravotnickou techniku a vybavení z programu návazné péče v celkovém úhrnu přes půl miliardy korun. Osmdesát procent nákladů kryla dotace z evropských zdrojů, ale zbývajících dvacet procent investice hradila nemocnice ze svého.

Pořídilo se nové vybavení do všech nemocnic, přístroje na radiodiagnostiku počínaje (CT, rezonance nebo rentgeny...), obměnou více než šedesáti procent lůžkového fondu nemocnic konče. Nové vybavení najdete na operačních sálech, v laboratořích nebo třeba transfuzních stanicích. A mohl bych pokračovat dál, protože obměna a nákupy nových technologií pokračují i letos. Úplnou novinku představuje chirurgický robot na operační sály do nově vznikajícího pavilonu v Pardubicích. Robotická chirurgie je rozhodně jedním z trendů moderní péče například o onkologické pacienty. V Pardubicích jej budou používat operační týmy chirurgů, urologů a gynekologů.

Zmínil jste urgentní příjmy. Jeden z nich už je více než rok v provozu v Orlickoústecké nemocnici. Jak si takříkajíc „sedl“ tamní provoz?

Jako každá nová věc, i urgentní příjem potřebuje svůj čas. V tomhle konkrétním případě jde o poměrně velkou změnu. Pacienti i zdravotníci si zvykají na nový způsob fungování a každá skupina má svou představu. V poslední době se tak setkáváme s tím, že pacient přijde na urgentní příjem a domnívá se, že se mu zde dostane okamžité=urgentní péče za každých okolností. Z nepochopení tak vznikají zbytečné konflikty.

Princip urgentního příjmu je založen na třídění pacientů, tzv. triáži, která určuje prioritu péče u každého akutního pacienta tak, aby se každému dostalo adekvátního vyšetření a ošetření v bezpečném časovém rozmezí.

Urgentní příjmy v Pardubickém kraji, tedy jak v Pardubické, tak i Orlickoústecké nemocnici, využívají či budou využívat Manchester Triage System, který má dvacetiletou tradici a spolehlivě funguje k třídění desítek milionů pacientů ročně na urgentních příjmech po celém světě. V rámci prvotního kontaktu s recepcí urgentního příjmu provede speciálně vyškolený zdravotník triáž pomocí jednoduchých otázek na příznaky onemocnění nebo úrazu. S podporou informačního systému nemocnice potom na základě doplňujících údajů zařadí akutního pacienta do kategorie určující závažnost stavu a maximální dobu do vyšetření lékařem.

V nových pavilonech však nejsou jen urgentní příjmy, nebo ano?

Ne, v Orlickoústecké nemocnici jsme do jedné budovy centralizovali intenzivní a urgentní péči a v Pardubicích najdou pacienti v novém pavilonu kromě urgentního příjmu také operační obory jako chirurgie, ortopedie, traumatologie či neurochirurgie. K dispozici zde budou nové operační sály a na ně navazující provozy jako intenzivní péče, ARO nebo třeba centrální sterilizace.

Probrali jsme technologický i stavební rozvoj, urgentní příjmy... Máte ještě nějaké další novinky?

Činíme dlouhodobé kroky i z pohledu plánované elektronizace zdravotnictví. V návaznosti na

jednotný klinický informační systém, který propojil patientské databáze všech našich pěti nemocnic, si dokážeme vyměňovat informace napříč celou společností. Propojené jsou i výstupy zobrazovacích metod. Pacient, kterého rentgenovali v jedné nemocnici, tak nemusí na stejné vyšetření v případě, že ho přeloží do jiné naší nemocnice. Lékaři si snímek jednoduše zobrazí. Postupně spouštíme online objednávání, první na řadě jsou naše transfuzní oddělení, která bychom chtěli všechna zapojit do konce letošního roku. Postupně se přidávají ambulance a poradny nebo předporodní kurzy. Naše nemocnice byla také první v Česku, která měla jako první k dispozici CT s umělou inteligencí. Snažíme se tedy držet krok s moderní medicínou a poskytovat u nás v kraji špičkovou zdravotní péči. To se nám daří i díky tomu, že je nemocnice ekonomicky stabilní. Kromě efektivního využívání dotačních titulů jsme totiž schopni investovat do rozvoje zdravotní péče i vlastní finanční prostředky.

Téměř sedmdesát procent obratu společnosti tvoří personální náklady. Zdá se, že zaměstnanci jsou veliké aktivum. Jak se vám daří je získávat a udržet?

Zaměstnanci jsou dokonce nejdůležitější aktivum. Získat je není lehké a udržet také ne. Konkurence je vysoká a práce v nemocnici náročná. Velmi si proto vážím práce, kterou naši zaměstnanci odvádějí při péči o naše pacienty. Zaměstnance se snažíme mimo jiné udržet prostřednictvím pravidelného a dlouhodobého růstu mezd. Od roku 2015 jsme zvýšili mzdové tarify v rozmezí od 57 % po 81 %, přičemž minimální nárůst ve zdravotnických profesích tvořil 64 %. Nejlepším zdrojem nových zaměstnanců jsou jednak reference těch stávajících, a jednak konkrétní zkušenosti z prostředí, třeba ze stáže či praxe. V našich nemocnicích to je více než 60 % případů. Ve zbytku je třeba investovat do nábory a stabilizace. Pryč jsou doby, kdy se na práci ve zdravotnictví stála fronta. Získat nového zaměstnance dnes stojí velké úsilí a také peněz. Začínáme už u studentů, a to jak na středních, tak vysokých školách. Dobré zkušenosti máme s vyšší odbornou školou v Ústí nad Orlicí, která výrazně pomohla zlepšit tamní situaci v ošetrovatelském personálu. Máme navázanou aktivní spolupráci s vysokými školami, ať už jde o zdravotnické, nebo lékařské fakulty. Snažíme se jít s dobou a sledovat trendy. Kromě běžných cest využíváme sociální sítě, chceme být vidět, jezdíme na veletrhy, podporujeme kvalitní studentské závěrečné práce, nabízíme individuální stáže. Studenti u nás mohou získat stipendia. V ostatních případech spolupracujeme s personálními agenturami, profesionálními headhuntery, máme vlastní akreditovaný vzdělávací kurz pro sanitáře. Na exponované pozice pak vypisujeme náborové příspěvky. (sem)

Do zdravotnictví přivedla Pavla Holana náhoda. Chrudimské nemocnici je věrný už řadu let

Do zdravotnictví přivedla Pavla Holana tak trochu náhoda. „Po gymnáziu jsem zvažoval, kam se budou moje kroky ubírat dál. Měl jsem známou, která pracovala na zdravotnické škole, tak jsem se rozhodl, že tam půjdu na dvouletou nástavbu. Alespoň třeba na rok, že pak se uvidí. No a potom už jsem z rozjetého vlaku nevystoupil,“ usmívá se muž, který v současné době působí jako vrchní sestra na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) Chrudimské nemocnice.



Střídat zaměstnání? Není důvod

„Člověka musí to, co dělá, bavit. Jinak se taková práce nedá dělat,“ konstatuje zdravotník, který už několik desítek let působí u jednoho zaměstnavatele. „Rozhodně nepatřím mezi ty, co mají pocit, že by se mělo v životě vystřídat více zaměstnání. Já jsem věrný provozům, které se zaměřují na intenzivní péči,“ podotýká Pavel Holan.

Komunikace je velmi důležitá

„Jde o obor, kde je velmi důležitá komunikace, a to jak s pacienty, jejich blízkými nebo mezi zdravotníky. Pokud je člověk sociálně zdatný, může to být velká výhoda pro tuto práci,“ poznamenává dlouholetý zaměstnanec Chrudimské nemocnice, podle něhož je pro práci na ARO důležitá i kvalitní teoretická příprava. „Těžko může někdo někomu pomáhat, když oboru nerozumí. Člověk se v ošetrovatelství musí neustále vzdělávat. Přicházejí nové postupy, přístupy, přístroje. Pořád je potřeba učit se novým věcem,“ zdůrazňuje Pavel Holan, jehož v práci naplňuje hlavně to, že může někomu pomoci. „Nejhezčí je, když vám někdo poděkuje za to, že jste mu ulevil od bolesti,“ dodává zdravotník, který nepopírá, že někdy přicházejí i krušné chvíle. „Stále je potřeba počítat s tím, že v této práci jde o život člověka. Proto musíte být připraveni na akutní stres a nějak

se s ním vypořádat. Také pacienti s chronickým onemocněním ve stadiu selhávání vitálních funkcí jsou nároční na psychiku ošetřujícího personálu a mnohdy i velkou fyzickou zátěží,“ přiznává Pavel Holan, pro něhož je nejlepším ventilem široká paleta zájmů.

Původně chtěl být učitelem

„Mám rád sport. Nebo když chci opravdu vypnout, pustím se do nějaké jednotvárné práce, jako je třeba sekání špalků. Případně se jdu hrabat v hlíně,“ usmívá se zkušený zdravotník. „Někdy ale nastanou i chvíle, kdy člověk přijde domů, pustí televizi a s prominutím jen kouká do blba,“ doplňuje Pavel Holan, který chtěl být původně učitelem. „Vždycky mě bavilo předávat někomu znalosti. Jsem rád, že i ve své současné pozici to mohu alespoň částečně dělat,“ podotýká muž působící v ošetrovatelství. „Když jsem začal studovat zdravotnickou školu, byli jsme ve třídě dva,“ vzpomíná Pavel Holan. Zástupkyň něžného pohlaví bylo podle jeho slov 35. „Už tehdy bylo cítit, že si tento obor mužů váží. Až jsem měl trochu pocit, že jsem až příliš adorován a že si to snad ani nezasloužím,“ přiznává s úsměvem. „Rozhodně jsem se necítil tak, že by se na mne díval někdo skrz prsty, že působím v ryze ženském oboru,“ říká Pavel Holan.

Více mužů v ošetrovatelství

„Myslím, že je dobře, že se objevilo více mužů v ošetrovatelství. S ženami se mohou vzájemně doplňovat a vypomáhat si. Například muži mohou přispět třeba tím, že mají větší fyzickou sílu při manipulaci s pacienty, zatímco ženy zase mohou mužům pomoci s činnostmi, která třeba vyžaduje větší trpělivost. Jinak, konkrétně na našem oddělení, klobouk dolů před všemi, co ošetřují pacienty. Přál bych si pro ně co nejvíc vděčnosti a uznání za jejich práci. Je opravdu těžká a odpovědná,“ uzavírá. (td)

Vedoucí sestra interny: Stále se mohu spolehnout na své kolegy

Už dvaadvacet let působí na interním oddělení Orlickoústecké nemocnice Iva Fišerová. Posledních třináct let jako vedoucí sestra.

„Za tu dobu se toho hodně změnilo. Ale už od chvíle, kdy jsem sem nastoupila, jsem měla štěstí na tým, se kterým spolupracuji. Přestože se od mých začátků značně proměnil a zůstala v něm pouze dvě děvčata, jsem ráda, že se na každého člena mohu spolehnout. Není to tak, že bychom spolu trávili dovolené, ale vzájemně se respektujeme, jsme k sobě slušní, vstřícní a ochotní. Nedovedu si představit, že bych chodila do práce a měla obavy z toho, jak mě kdo přivítá. Těší mě, že zatím stále mě kolegové vítají s úsměvem,“ svěřuje se Iva Fišerová, která si je vědoma toho, že práce sestry na interně je náročná po fyzické i psychické stránce.

Pomáhá i podpora kolegů

„Čím dál tím víc pacientů je na nás částečně nebo zcela závislých, především proto, že jsou upoutáni na lůžku. Na druhou stranu, dnes máme oproti dřívějšímu k dispozici o hodně víc pomůcek, které nám pomáhají při práci,“ poznamenává vedoucí sestra interního oddělení, která nepodceňuje ani psychickou zátěž. *„Člověk se poměrně často potkává rovněž se smutnými událostmi. Potom se určitě hodí dobrá psychologická pomoc, a to klidně i od kolegů, případně po práci vypnout,“* podotýká Iva Fišerová, která nejraději relaxuje při sportu. *„Mám ráda aktivní relax, kde mohu fyzicky trochu potrápít své tělo, například kolo, běh nebo squash. Dokážu si ale vzít i knížku a u ní třeba několik hodin zůstat a číst si,“* podotýká vedoucí sestra, jež má velkou oporu také v rodině.

Nejde jen o léčbu pacientů

Iva Fišerová zdůrazňuje, že práce sestry na interním oddělení není jen o samotné léčbě pacientů. *„Důležitá je též komunikace s nimi a jejich rodinami. Je hezké, když za vámi někdo přijde a poděkuje za to, že jste mu pomohli a je vidět, že odchází spokojený. To člověka nabitě. Na druhou stranu sestra musí zvládat i nepříjemné situace, umět na ně reagovat*

i vzít zodpovědnost za svoje rozhodnutí,“ říká vedoucí sestra.

„Někdy je těžké sladit představy personálu s pacienty. To třeba pacient prodělá infarkt a po chvíli prohlásí, že si jde zakouřit,“ pokračuje Iva Fišerová, která v nemocnici začínala na dětském oddělení. *„Pracovala jsem zde hned po maturitě do mateřské dovolené. A po mateřské jsem pak nastoupila na internu,“* nastiňuje.

Pestrá a zajímavá práce

Interna si Ivu Fišerovou získala hlavně proto, že přináší velmi pestrou a zajímavou práci. *„Ta pestrost mě baví. Každý den přináší něco nového. Není to žádný stereotyp. A medicína jde neustále dopředu a vyvíjí se,“* říká vedoucí sestra.

„Na interně krásně vidíte, jak všechno souvisí se vším. Spektrum diagnóz, se kterými se tu máte možnost setkat, je velmi široké,“ uvádí Iva Fišerová, která si v dětství přála být prodavačkou.

Hodně nabitý pracovní den

Dnes ale rozhodně nelituje svého rozhodnutí pomáhat nemocným, i když běžný pracovní den má opravdu nabitý. *„Od předchozí směny musí člověk nejprve získat informace o tom, co se dělo s pacienty. Potom je potřeba naplánovat, na jaká vyšetření kdo a kdy zamíří a pacienty na to také připravit. Zároveň je nezbytné koordinovat činnost lékařů, sanitářů a sester, aby všechno klapalo, jak má. Musí tu být k dispozici i správná léčiva, zdravotnický materiál, ale také spousta dalších věcí, které jsou pro chod oddělení nutné,“* přibližuje vedoucí sestra interního oddělení Orlickoústecké nemocnice.

„Důležitá je i spolupráce se sociálními pracovníky, které pomáhají pacientům a jejich rodinám. A pochopitelně také dbát na to, aby zdravotní péče byla poskytována podle všech standardů a norem,“ uzavírá Iva Fišerová. (td)



Božena Vávrová pracuje ve Svitavské nemocnici 38 let. Neměnila bych, říká

„Poté, co jsem vystudovala střední zdravotnickou školu, jsem tu začala pracovat,“ konstatuje současná manažerka operačních oborů, jejíž celoživotní láskou je chirurgie.



„Tato volba u mě byla jasná. Moje maminka pracovala jako zdravotní sestra na chirurgii. Ta práce se mi líbila už od dětství. O žádné jiné profesi jsem vlastně ani nepřemýšlela,“ svěřuje se Božena Vávrová.

Selský rozum i schopnost se rychle rozhodnout

„U operačních oborů člověk musí umět používat selský rozum, mít všeobecný rozhled a schopnost se rychle a často i sám rozhodnout, když je třeba lékař na operačním sále. Měl by vědět, co jednotliví pacienti potřebují, kdy péči o ně zvládne sestra a kdy už je nutné volat lékaře. Je dobré si vždy vyhodnotit, co každému pacientovi po operaci či po úraze případně hrozí. Ne každý to možná může chápat jako výhodu, ale já jsem ráda, že sestry

u operačních oborů mají více samostatnosti,“ sděluje manažerka operačních oborů. „Pro tuto práci by člověk měl být i manuálně zručný a otevřený spolupráci. Je to přece jen hodně týmová záležitost,“ podotýká Božena Vávrová, která si nedokáže představit, že by měla pracovat v jiné oblasti.

Kdyby měla znovu začínat, volila by stejně

„Když bych měla teď znovu začínat, zvolila bych stejně. Tehdy ani moc nešlo si vybírat a ani nebylo tolik zvykem v té době cestovat za prací. Většinou to bylo tak, že tam, kde člověk vystudoval, pak i pracoval. Já měla na výběr Poličku, kde v té době ještě byla nemocnice, a Svitavy,“ dodává jedna ze současných opor Svitavské nemocnice, která už takřka tři desítky let působí ve vedoucí pozici. „Nejvíce mě baví práce s lidmi. Člověka to naplňuje. Někdy je to náročnější. Je pravdou, že zajistit provoz u operačních oborů, jako jsou chirurgie, urologie, ORL, centrální operační sály, centrální sterilizace nebo gynekologické oddělení, není úplně jednoduché. Ale za ty roky už mám nějaké zkušenosti. Základem úspěchu je především komunikace, a to jak s kolegy, tak s pacienty,“ zdůrazňuje manažerka operačních oborů.

Co je největší zadostiučinění?

„Když vám pacienti dají najevo, že jsou vděční za to, co pro ně děláte, poděkují vám a vy cítíte, že jsou opravdu šťastní, jde o to největší zadostiučinění, co se vám může dostat. Navíc ve Svitavách máme skvělý kolektiv. Je tu řada obětavých lidí, kteří jsou ochotní udělat něco navíc. A je milé, že to cítí i pacienti. Pokud vidí, že do nich investujete a děláte maximum pro jejich uzdravení, tak vám to většinou také vrátí. A to jsou pak krásné pocity,“ svěřuje se Božena Vávrová.

Pacient je dnes hodně v popředí

„Oproti době, kdy jsem nastoupila do práce, je pacient dnes hodně v popředí. Dříve se víc důvěřovalo lékařům, kteří měli přirozený respekt. Za ty roky se toho hodně změnilo. V současné době může pacient i sám o některých věcech spolurozhodovat. To je určitě dobře. Jen se někdy bohužel stává, že si někteří pacienti přečtou nějaké rady na internetu a najednou mají pocit, že toho vědí víc než lékař. To pak není úplně jednoduché vysvětlit, že půjdeme třeba jinou cestou než tou, kterou doporučuje někdo na internetu. Proto je potřeba neustále komunikovat, jak bude léčba probíhat, a to tak, aby to pacientovi a jeho blízkým bylo jasné a srozumitelné. To je jediná cesta,“ říká manažerka operačních oborů, která kromě zajištění péče o pacienty dbá rovněž na to, aby jednotlivá oddělení měla dostatek personálu i materiálu. „Bez vzájemné spolupráce jednot-

livých oddělení by to nešlo,“ doplňuje Božena Vávrová. Té hodně leží na srdci také budoucnost operačních oborů. „Myslím si, že pro mladé lidi je to velmi atraktivní obor, který nabízí mnoho možností. Je skvělé, že k nám studenti mohou chodit na praxi. Spolupracujeme s mnoha školami různých typů, jako jsou střední zdravotnické školy, vyšší odborné školy či vysoké školy. S Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice rozvíjíme mentoring, což znamená, že tu studenti mají svého mentora, na kterého se mohou obrátit. To je z mého pohledu obrovský kus dopředu. Pokud se s nimi pracuje, dávají se jim pozitivní příklady a někdo se jim věnuje, je větší pravděpodobnost, že ve Svitavské nemocnici zůstanou pracovat i po skončení studií. A to je moc fajn,“ uzavírá. (td)

Dokázat pacientům ulevit od bolesti je skvělý pocit, říká primář ARO v Litomyšli

Původně chtěl pracovat na dětském, nakonec ho ale jeho kroky zavedly na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Čím si ho získal tento obor, kam směřují současné trendy a jaká je práce na litomyšlském oddělení ARO, jsme se ptali primáře Ondřeje Havla.

Možnosti absolventů lékařských fakult byly před dvaceti lety diametrálně odlišné. Zatímco dnes se o absolventy nemocnice perou, na některé obory nabízejí dokonce státisícové nábořové příspěvky, tehdy se k vysněnému oboru dostal jen málokdo. U mnoha lékařů tak byl na začátku sňatek z rozumu, ze kterého nakonec vyrostla celoživotní láska a vášeň. „Původně jsem mířil na dětské. Mimo fakultní nemocnici jsem ale tehdy nesehnal na takovém oddělení místo a jediné nabídky, které jsem dostal, byly buď z oddělení ARO, nebo geriatric. Skočil jsem tedy po anesteziologicko-resuscitačním,“ vypráví Ondřej Havel, primář ARO v Litomyšlské nemocnici, o svých začátcích v oboru.

„Velmi brzo jsem se zorientoval, zjistil jsem, že mi to sedí, a už jsem u toho zůstal. ARO si mě získalo tím, že jsem mohl po nástupu velmi brzo začít alespoň částečně pracovat samostatně. Přišlo mi super, že kombinuje manuální výkony a současně u toho musí člověk přemýšlet nad tím, co se děje, proč to dělá a co by se dalo udělat jinak,“ doplňuje s tím, že obor jako takový jde hodně dopředu. Pokud člověk chce, může ho dělat i jinak, nestereotypně. A i po letech vám může přinášet uspokojení z dobře odvedené práce. „Když odevzdáváte ze sálu pacienta, který je s vámi schopný už krátce po výkonu komunikovat, nemá bolesti a třeba vám i poděkuje, je to skvělý pocit,“ říká Ondřej Havel.



Anestezie i resuscitace se doplňují

Pacienty uspávají i probouzí k životu. Na první pohled se může zdát, že jde o dva neslučitelné protipóly, lékaři na ARO tak svou práci ale nevnímají, jistou rozpolcenost naopak považují za výhodu. „Můžete dělat obojí, navzájem se to doplňuje. Na druhou stranu se oba obory poměrně hodně rozvíjí a jdou dopředu, ať už mluvíme o technikách, schopnostech nebo náročnosti na znalosti,“ vyjmenovává primář a dodává, že i tento obor míří k vyšší míře specializace. „Ve velkých nemocnicích je nyní často vidět, že se lékaři specializují jen na intenzivní péči nebo anestezii. Otázkou je, jestli bude do budoucna udržitelné, aby člověk mohl dělat oba obory dohromady na stejné úrovni. Sám jsem se v minulosti více věnoval intenzivní péči a v Litomyšli vidím jako velkou výhodu to, že se zde mohu věnovat obojímu, anestezii i resuscitaci,“ zmiňuje doktor Havel výhody práce v menší nemocnici.

Litomyšlské ARO

Jako téměř každé anesteziologicko-resuscitační oddělení má jak svou lůžkovou intenzivní péči, tak anesteziologickou část, tedy sálový provoz. „Na lůžka přijímáme pacienty v kritickém stavu a snažíme se zlepšovat jejich stav. Na operačním sále je pak úkolem anesteziologa provést pacienta zákrokem tak, aby ho to co nejméně poznamenalo. Medicína dnes dokáže neuvěřitelné věci a dobře zvolená anestezie může opravdu dopomoci k tomu, že pacient nebude mít na zákrok žádné špatné vzpomínky. Naším společným

cílem je, aby pacienti po výkonu byli v co nejlepším stavu a šli co nejdříve domů,“ uvádí primář.

Oddělení v Litomyšli spolupracuje především se všeobecnou chirurgií, traumatologií a ortopedií. V menší míře pak také s gynekologií nebo gastroenterologií. Byť posledně zmíněný je spíš okrajová záležitost.

Celková anestezie versus trendy

Když se řekne anesteziolog, většina lidí si představí lékaře, který na sále pacienta uspí a monitoruje. Jde o takzvanou celkovou anestezii, která stále dominuje v počtu provedených výkonů. „Celkovou anestezií člověka uspíte, pacient je pod vlivem anestetik jenom po dobu operace, pak se probudí a začne vnímat nepříjemné pocity z operační rány, bolestivé podněty a na to musíte reagovat nějakými léky, které mu podáte ve formě tablet nebo injekce,“ popisuje primář Havel. Trendem v péči se tak postupně stává tzv. anestezie svodná, která má oproti té celkové jednu obrovskou výhodu. „Přetrvává i po operaci. Vnímání bolesti je tím pádem vyřazeno po tu nejkritičtější dobu, což je právě období časně po operaci. Díky tomu pacient potřebuje menší množství léků. Dříve se postaví na nohy, lépe, a hlavně dříve po operaci funguje,“ uzavírá primář. (dj)



Čtvrtstoletí na operačních sálech. Mám ráda pestrost, říká Michaela Křížová

„Nezastírám, že práce na sálech je fyzicky i psychicky náročná,“ svěřuje se Michaela Křížová.

I přes to působí už třiatřicet let v Chrudimské nemocnici, z toho posledních 24 let na centrálních operačních sálech. „Neměnila bych,“ říká současná staniční sestra, která se k této práci dostala oklikou.

Dětský sen? Veterinární medicína

„Můj dětský sen byl spíše veterinární medicína. Vystudovala jsem zemědělskou střední školu. Potom jsem přemýšlela, co dál. V tu dobu zrovna neotevírali první ročník veterinární medicíny, tak jsem se rozhodla, že půjdu na zdravotnickou školu. Po jejím vystudování jsem začala pracovat v Chrudimské nemocnici. Tři roky jsem tu působila na ARO. Potom přišly dvě mateřské dovolené a poté už moje cesta vedla na centrální operační sály,“ přibližuje svou pracovní kariéru Michaela Křížová.

„Zkusila jsem si práci na oddělení. Těch, co tam pracují, si vážím, ale na sálech se mi prostě líbí víc,“ usmívá se staniční sestra. „Je to úplně jiná práce. Člověk se tu dostane k různým věcem. Mám ráda tu pestrost,“ upřesňuje Michaela Křížová.

Jak vypadá běžný pracovní den?

„Ráno se všechny sálové sestry sejdeme nad operačním programem a rozdělíme se na operační týmy. Já působím jako komunikační spojka mezi sestrami a lékaři, aby se operační program zvládl co nejlépe a nejdříve,“ podotýká staniční sestra, jejíž snahou je, aby vše klaplo tak, jak má. „Samozřejmě největší radost nastává, když vidíme, jak jsme pacientovi pomohli. Přestože na centrálních operačních sálech moc zpětnou vazbu přímo od pacientů nemáme, z následných hlášení se dozvídáme, jaký je jejich pooperační stav. A když potom zjistíte, že je vše v pořádku, je to opravdu hezký pocit,“ uvádí Michaela Křížová a nepopírá, že někdy to je i za cenu osobních obětí celého týmu, který se na operaci podílí.

Fyzicky i psychicky náročná práce

„Nezastírám, že práce na sálech je fyzicky i psychicky náročná. Někdy musíte vydržet i několik hodin bez jídla, pití nebo toalety. Ale určitě se to dá zvládnout a když je nejhůř, vždycky je nějaká možnost řešení,“ ujišťuje staniční sestra, podle níž práce na operačních sálech není pro každého,

ale ten, kdo zvládne náročnější začátek, si ji většinou zamiluje. „Člověk na této pozici musí umět spoustu věcí – znát různé operační postupy, hlídat, jaké nástroje a materiály se při operacích používají a neustále dbát na to, aby pacient i operační tým měl vše, co potřebuje,“ zdůrazňuje Michaela Křížová, podle níž je pro průběh operace komunikace velmi důležitá. „Zkušená sestra na sále ví, kdy má mluvit nebo kdy raději mlčet. Někdy operace bývají opravdu dlouhé a soustředít se po celou dobu není úplně jednoduché,“ dodává staniční sestra.

Různé druhy operací

Co by nemělo chybět správné sestře na centrálních operačních sálech? „Určitě by měla být komunikativní a vnímavá. Musí být týmovým hráčem, ale zároveň mít schopnost samostatně přemýšlet a pracovat. A také rychle reagovat. Rozhodně by jí práce měla bavit. Nemělo by se zapomínat ani na empatii a lidskost,“ vyjmenovává

Michaela Křížová. „Je toho poměrně dost. Proto také adaptační proces u nás trvá rok,“ sděluje staniční sestra na centrálních operačních sálech Chrudimské nemocnice, kde se provádí nejrůznější operace. „Například laparoskopické a otevřené operace kýl, žlučníků, střev, traumatologické, arroskopické, ale také mamologické, cévní či gynekologické a mnohé další, jako jsou výkony v rámci jednodenní chirurgie,“ jmenuje některé z nich Michaela Křížová. U laické veřejnosti existují kolem operačních sálů různé mýty. „Třeba, že při operacích všude stříká krev. Tak to opravdu není,“ ujišťuje staniční sestra. „Nebo kolem atmosféry během operace. Vždy se řídíme přáním operátora, někdo preferuje ticho, jiný hudbu. Nejdůležitější však je, aby během operačních výkonů panoval na operačním sále klid a pohoda,“ uzavírá Michaela Křížová. (td)

Staniční sestra Tereza Vodičková: Na interně musíte vědět od všeho něco

„Nemám ráda řezné rány. Když jsem při studiích měla chodit na chirurgické ambulance, tak jsem byla druhý den raději nemocná.“

Vzpomíná Tereza Vodičková na své začátky a taky důvod, proč se rozhodla pro internu. Působí už deset let na interním oddělení Chrudimské nemocnice.

Jak vypadá váš běžný pracovní den?

Začínám administrativní prací. Připravím vše potřebné pro to, aby byl zajištěn chod oddělení a zabezpečeny všechny pomůcky. Pak přijdou na denní směnu sestřičky a po nich i pacienti nebo s nimi přijíždí rychlá záchraná služba. V tu chvíli nastává běžná práce sestry.

Jaká byla vaše cesta k medicíně?

Maminka je také zdravotní sestra. Vždycky jsem chtěla pomáhat lidem. Přišlo mi, že nejvíc prospěšná budu jako sestřička. Nikdy jsem neuvažovala o profesi lékařky.

Co rozhodlo o tom, že jste se sestrou nakonec stala?

Hodně jsem pomáhala babičce, když jsem viděla, že mě potřebuje. Někdy si nenechala poradit od lékařů, tak jsem pak za ní přišla a snažila se ji přesvědčit o tom, že by je měla poslechnout. Protože to dost často zafungovalo, nabyla jsem dojmu, že by sestra mohla být tím správným povoláním pro mě.

Jaká byla vaše cesta k oboru?

Střední zdravotnickou školu jsem neabsolvovala. K oboru jsem se dostala až poté, co jsem se přihlásila na vyšší odbornou školu do Prahy. Zde jsem měla na výběr, jestli chci studovat všeobecnou nebo psychiatrickou sestru. Rozhodla jsem se pro první variantu. Pak jsem nastoupila do Ústřední vojenské



nemocnice v Praze. To byla nejlepší škola života. Potom jsem působila jako vrchní sestra v domově seniorů. Po mateřské jsem přišla pracovat do Chrudimské nemocnice. V tuto chvíli je to už deset let. Při zaměstnání jsem dálkově vystudovala vysokou školu, Fakultu zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice. Jsem ráda, že mi zaměstnavatel umožnil navštívit spoustu zajímavých kurzů a získat řadu certifikátů. Díky tomu jsem i interní auditor či krizový manažer. Ale mou hlavní náplní práce je pozice staniční sestry příjmové ambulance interního oddělení Chrudimské nemocnice.

A vaše cesta k interně?

...byla jasná od začátku.

Čím to je?

Nemám ráda řezné rány. Když jsem při studiích měla chodit na chirurgické ambulance, tak jsem byla druhý den raději nemocná. To mě utvrdilo v tom, že interna bude pro mě ta pravá. Ráda komunikuji přímo s pacienty, pokud to umožňuje jejich zdravotní stav, nebo s jejich rodinnými příslušníky. Jsem přesvědčena o tom, že jim ve spoustě věcech můžeme i jako sestry pomoci. Je pak moc příjemné, když za vámi pacienti nebo jejich blízcí přijdou a cítí velký vděk a říkají, že s takovou péčí, jakou měli u nás, se v nemocnici snad ještě nesetkali. To nás samozřejmě naplňuje a drží při práci, kterou děláme.

Co by podle vás nemělo chybět správné sestře?

Určitě empatie, komunikační schopnosti, profesionalita, selský rozum. A lidskost.

Jak se podle vás vyvíjí obor?

Po odborné stránce cítíme, jak jde nahoru. Když máte možnost a chuť se vzdělávat, nabízí se pro sestřičku na interně obrovské možnosti.

Co je na interně hezké i těžké?

To, že musíte vědět od všeho něco. Řešíte různé stavy, nemoci, ale i urgentní medicínu.

A to je to, co vás na interně baví?

Ano. To, jak je to různorodý obor. Každý pacient má jiné potřeby. A i stejná nemoc se u každého může projevit jinak.

A způsoby, jak to odhalit, se mohou trochu podobat detektivce.

Přesně tak. Na začátku je to velké pátrání a většinou není dopředu dáno moc indicí. Ale o to zajímavější to pak je práce.

S jakými potížemi se teď na vás obracejí lidé nejvíce?

Ještě stále bojujeme s negativními dopady covidu-19. Jde o únavový syndrom, dlouhodobý kašel, dušnosti či onemocnění srdce. Zaznamenáváme i velký výskyt trombóz.

Kdy má člověk pocit z dobře vykonané práce?

Když pacient odchází s dobrým pocitem, že jsme mu pomohli. Ideální je, když to na něm vidíme a on nám to může i sám potvrdit. A vůbec nejlepší je, když pacient odejde od lékaře a ví, že je vše na správné cestě a existuje velká naděje, že se vyléčí. (td)



Tichý zabiják zraku se glaukomu nepřezdívá náhodou. Problému se zrakem si pacient ani nemusí všimnout, říká oční lékař

Glaukom neboli zelený zákal je celosvětově druhou nejčastější příčinou slepoty. O nebezpečnosti a záludnosti tohoto onemocnění, ale i o tom, proč jsou preventivní prohlídky v tomto případě nezbytné, pohovořil zástupce primáře očního oddělení Litomyšlské nemocnice Ondřej Hrbáček.

Pane doktore, můžete na začátek vysvětlit, co je to glaukom? Co se při tzv. zeleném zákalu v oku děje?

Glaukom je chronicky probíhající onemocnění, které má řadu mechanismů a existuje také celá řada podtypů glaukomu, nicméně jejich společným znakem je poškození zrakového nervu. Toto poškození je nevratné. Právě proto je v případě glaukomu velmi důležité jeho včasné zjištění a zahájení léčby.

Může člověk sám poznat, že má zelený zákal?

Drtivá většina glaukomů probíhá bezbolestně, pomalu a asymptomaticky, tedy bez jakýchkoli příznaků, pacient však mezitím může ztratit obrovské procento zrakových funkcí, aniž by si toho všiml. Ztráta zrakových funkcí u glaukomu začíná většinou v periférii – zorné pole se zužuje,

pacient se na to ale adaptuje a zhoršení zraku nemusí vůbec vnímat. Každý je samozřejmě vnímavý jinak, někdo problém zaznamená dříve, jiní pacienti prakticky téměř oslepnou, aniž by si toho včas všimli. Na drtivou většinu glaukomů se tak přijde při běžné oční prohlídce, jen velmi vzácně se v případě zeleného zákalu pacient dostaví k lékaři s tím, že na oko špatně vidí nebo že ho postihne tzv. glaukomový záchvat.

O co se jedná?

Glaukomový záchvat je akutní stav, který je způsoben poruchou odtoku nitrooční tekutiny, která vede k nárůstu nitroočního tlaku, pacient tak může pociťovat bolest oka, bolest hlavy, pocity na zvracení a další. Takový stav většinou přivede pacienta k lékaři okamžitě, ale jedná se jen o malé procento pacientů.

Na Dni glaukomu v Litomyšlské nemocnici jste zájemcům měřili nitrooční tlak. Je toto jediný způsob, jak zjistit přítomnost zeleného zákalu?

Měření nitroočního tlaku je jen jednou z metod, která slouží jednak pro diagnostiku, jednak pro monitoraci léčby. Jejím výhodou je, že je to metoda rychlá a může nás upozornit na to, že je v oku nějaký problém a na jejím základě můžeme indikovat další vyšetření. Je však třeba říct, že zvýšená hodnota nitroočního tlaku se nemusí automaticky rovnat zelenému zákalu. Potřeba je ale zohledňovat i další faktory, kvůli kterým může být zvýšený tlak falešně pozitivní. Můžeme se také setkat se zvýšením očního tlaku bez vzniku zeleného zákalu – tento stav se nazývá oční hypertenze. Naopak se můžeme setkat i s tzv. normotenzním glaukomem, u nějž dochází ke změnám na zrakovém nervu při normálních hodnotách nitroočního tlaku. Tento typ zeleného zákalu je bohužel velmi zrádný, trpí jím však mnohem menší procento lidí. Měření nitroočního tlaku tak rozhodně má velký význam, protože nás to u řady pacientů upozorní, že je s okem něco v nepořádku a je potřeba se na problém více zaměřit.

Jaký je další postup v případě, kdy existuje podezření na glaukom?

Úplně nejzásadnější je vyšetřit zrakový nerv. Dále provádíme vyšetření tloušťky rohovky, které odhalí, jestli nitrooční tlak nemůže být zkreslený, dále gonioskopii, která zobrazí jednotlivé struktury odtokových cest, což pomůže rozlišit jednotlivé typy zeleného zákalu. Pak na řadu přijde vyšetření perimetrem, tedy kontrola zorného pole. K vyšetření zrakového nervu můžeme s výhodou využít řadu moderních vyšetřovacích přístrojů, jako je například OCT (optická koherentní tomografie).

Pokud už je pacientovi zelený zákal diagnostikován, jak probíhá léčba?

Nejvyšší procento pacientů je léčeno konzervativně, to znamená aplikací kapiček. Kapek

existuje několik lékových skupin a naší snahou je, aby bylo kapání pro pacienta co nejméně zatěžující a lépe se mu kapalo, takže používáme například kombinované preparáty. Dále se snažíme přecházet na kapičky bez konzervačních látek, které tolik nezatěžují povrch oka. Až pokud nefunguje konzervativní léčba nebo se jedná o některý ze specifických typů glaukomu, přistupuje se k laserovému ošetření nebo k operaci. U některých typů glaukomu je však operační řešení nevyhnutelné. Ve většině případů je však pacient pouze na kapičkách. I u nich je ale potřeba dodržovat režim kapání a kapat pravidelně.

Může člověk nějakým způsobem zabránit tomu, aby se u něj zelený zákal rozvinul?

Bohužel, není známá účinná prevence vzniku tohoto onemocnění, ale včasným zachytem lze předejít rozvoji pokročilých stadií. Zásadním rizikovým faktorem je určitě rodinná anamnéza – jedná se o dědičné onemocnění, tedy pokud má někdo v rodině postižení zeleným zákallem, je rozhodně na místě se nechávat pravidelně vyšetřit. Procento postižených pacientů se pak také zvyšuje s věkem nebo u lidí s cukrovkou.

Pokud by byla jedna věc, kterou byste měl čtenářům v souvislosti se zeleným zákallem zdůraznit, jaká by to byla?

Určitě je důležité, aby věděli, že si vůbec nemusí všimnout toho, že mají nějaký problém se zrakem. I proto se glaukomu přezdívá „tichý zabiják zraku“. Druhá věc je, že se nás pacienti často ptají na rozdíl mezi šedým a zeleným zákallem. Na to vždy odpovídám, že kromě toho, že se jedná o onemocnění související s okem, nemají nic společného. U šedého zákalu je možnost operací výrazně zlepšit zrakové funkce, u zeleného bohužel ne. U glaukomu je primárně postižen zrakový nerv a ten není možné obnovit. A proto u tohoto onemocnění můžeme pouze zpomalit jeho průběh. (kfr)



Milí čtenáři DOTEKu,

ráda bych vám představila nový projekt, který je mým „dítětem“. Snažíme se obce, konkrétně členy jednotek sboru dobrovolných hasičů, proškolit v roli poskytovatelů první pomoci na vyžádání, tzv. first responder. Vyhlášený dotační program doplňuje již program na pořízení AED (automatického externího defibrilátoru). Jedná se o systémový a velmi potřebný krok ke zvýšení bezpečnosti občanů Pardubického kraje. Proškolením a výcvikem vybraných menších skupin poskytovatelů první pomoci na vyžádání je racionální možností, jak zvýšit kvalitu poskytované první pomoci a snažit se o zlepšování výsledků léčby život ohrožujících stavů, např. srdečních zástav nebo masivního krvácení, zejména pokud existuje reálný předpoklad, že první pomoc poskytovaná náhodnými svědky události není možná nebo je prováděna s nižší efektivitou (např. nevyškolenými laiky nebo zachránci bez pomůcek). V rámci programu bude podporováno větší zapojení jednotek

dobrovolných hasičů, kteří jsou v kraji velmi dobře rozmístění, častokrát mají kvalitní vybavení, ale chybí systémové vzdělávání těchto lidí ze strany Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje a nastavení jednoduché a kvalitní aktivace.

Doufám, že tento prvek bude jedním z dalších možností, jak zachraňovat lidské životy co nejdříve v takové časové dostupnosti, kdy lze lidský život nejen zachránit, ale nepřijít tak o kvalitu budoucího života.

Děkuji vám, milí čtenáři, pacienti, že i vy jste součástí první pomoci a život druhých vám není lhostejný, protože ani my sami nevíme, kdy pomoc druhých budeme potřebovat.

Michaela Matoušková
náměstkyně hejtmana Pardubického kraje
zodpovědná za zdravotnictví



Krátce z Nemocnice Pardubického kraje

V nemocnicích probíhaly praktické části zkoušek dospělosti



Praktické maturity, nedílná součást středoškolského studia nejen oboru praktická sestra, proběhly tentokrát ve všech zařízeních Nemocnice Pardubického kraje. Po 43 letech se praktická maturita uskutečnila i v Litomyšlské nemocnici. „Potěšil mě nejenom samotný průběh praktických maturit, ale i celkové výsledky a připravenost studentů věnovat se zvolenému povolání. Děkuji všem kolegyním, které se podílely na předávání zkušeností a gratuluji studentům,“ uvedl manažer ošetrovatelské péče Nemocnice Pardubického kraje Oldřich Hošek.

Nemocnice přivítaly návštěvníky na Dnech zdraví



Svitavská a Chrudimská nemocnice letos otevřely své brány veřejnosti na Dnech zdraví. V Chrudimi byla zájemcům k dispozici bezplatná preventivní vyšetření, ale také workshopy (nejen) se zdravotnickou tematikou. Součástí chrudimského Dne zdraví byly rovněž sportovní aktivity a hry pro nejmenší návštěvníky. Nechyběl ani Běh naděje, jehož výtěžek poputuje na výzkum rakoviny. Jinak než z obvyklé role pacienta se představila návštěvníkům také Svitavská nemocnice. „Zájemcům jsme zde prezentovali základní zdravotnické činnosti, a to s důrazem na prevenci,“ uvedl náměstek léčebné péče Svitavské nemocnice Pavel Kunčák. Velký ohlas pak měla malá ochutnávka z operačního sálu. Každý si zde mohl prohlédnout i osahat různé nástroje a pomůcky, které se při operacích běžně používají nebo v minulosti používaly.

Nemocnice zaujala na Dni dobrovolníků

Netradičním způsobem přiblížit aktivity Nemocnice Pardubického kraje. A to hlavně s důrazem na možnost seznámit se s nabídkou různých dobrovolnických činností. To byl hlavní cíl prezentace nemocnice na Dni dobrovolnictví, který se uskutečnil v chrudimských Klášterních zahradách. Veřejnost, žáci a studenti základních i středních škol se zde mohli seznámit s tím, co je dobrovolnictví, co obnáší a kde všude v Pardubickém kraji pomáhá. Během dne se tu setkali na jednom místě dobrovolníci, koordinátoři, organizace a jejich klienti, kterým dobrovolníci věnují část svého času a energie, a to bez nároku na finanční odměnu.



Stát se dobrovolníkem je možné ve všech zařízeních Nemocnice Pardubického kraje.

Základem dobrovolnické činnosti jsou individuální návštěvy, pravidelné a plánované skupinové nebo jednorázové aktivity.



Za darování krve poukázka s vyšší hodnotou

Dárcovství krve je zpravidla bezplatné. I přes tento známý fakt se Nemocnice Pardubického kraje rozhodla o něco více namotivovat dárce a poskytnout jim jako odměnu za darování poukázky s navýšenou hodnotou, a to na 150 korun. Doposud si totiž dárce krve či plazmy, kteří zavítali na některé z pěti transfuzních oddělení Nemocnice Pardubického kraje, odnášeli kromě dobrého pocitu také poukázku na občerstvení v řádech několika desítek korun. Na transfuzních odděleních Pardubické, Chrudimské, Litomyšlské, Orlickoústecké i Svitavské nemocnice však nově všichni dárce dostanou shodně poukázku v hodnotě 150 korun. Tato poukázka je formou tzv. Gastro Passu, který lze uplatnit u celé řady partnerů.

Konference zdravotníků NPK nabídla atraktivní témata



Po covidové odmlce Nemocnice Pardubického kraje (NPK) letos opět navázala s tradiční konferencí určenou odborníkům z řad ošetrovatelského personálu. Mezi účastníky tak

nebyli jen zaměstnanci všech pěti nemocnic sdružených pod značkou NPK, ale i odborníci z ostatních zdravotnických zařízení a škol. „Cílem této akce bylo poskytnout prostor pro výměnu zkušeností, odborných znalostí, postupů i úspěchů týkající se nejen ošetrovatelské péče,“ uvedl manažer ošetrovatelské péče NPK Oldřich Hošek. Konferenci navštívil i ministr zdravotnictví Vlastimil Válek. „Děkuji všem, kteří se podílí na tom, že se zdravotnictví v Pardubickém kraji vyvíjí a posouvá. V mnoha směrech je jeho úroveň a kvalita vysoká. To se týká i spolupráce mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Možná se to přímo v místě tolik nevnímá, ale když člověk má možnost porovnávat regiony, tak to vidí,“ podotkl ministr.

Pardubická nemocnice má magnetickou rezonanci a CT s umělou inteligencí

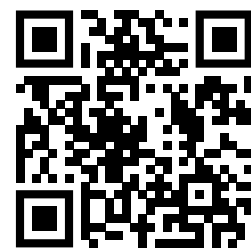
Radiodiagnostické oddělení Pardubické nemocnice letos vyměnilo magnetickou rezonanci a CT. Oba nové přístroje využívají umělou inteligenci, CT v Pardubicích je dokonce první svého druhu v Česku. Pacientům přístroje přinášejí větší komfort a lékařům lepší diagnostické možnosti. „Nová magnetická rezonance má oproti běžným přístrojům velký otvor a není tak hluboká, jak je normálně běžné, což ve výsledku pomáhá snižovat úzkostné stavy například u klaustrofobických pacientů,“ vyjmenovává primář oddělení Leoš Ungermann. Technologie nového přístroje využívá předností umělé inteligence pomocí rekonstrukčního algoritmu, jenž pracuje s tzv. hlubokým učením. Díky tomu dokáže inteligentně odstranit šum z obrazů a zachytit i ty nejmenší detaily, které předtím nebylo možné zobrazit v tak mimořádné kvalitě. Nové CT, které rovněž využívá umělou inteligenci a je zároveň prvním svého druhu instalovaným v ČR, vytvoří při jedné otáčce kolem pacienta za 0,275 sekundy najednou až 640 vysoce kvalitních snímků.





Nemocnice Pardubického kraje má nový kariérní web

Nové kariérní webové stránky jsou určeny jak uchazečům o zaměstnání, tak studentům i těm, kteří se chtějí ve zdravotnických oborech vzdělávat.



Nutnost rozšířit kariérní webové stránky a přizpůsobit prezentaci společnosti současným trendům personálního řízení vyplynula především ze situace na trhu práce. „Naší snahou je poskytnout zájemcům o práci v našich nemocnicích maximum informací na jednom místě. Stejně přistupujeme i ke studentům a absolventům. Chceme ukázat, že jsme zaměstnavatel, který nabízí nejen širokou škálu uplatnění, ale i možnost kariérního růstu a dalšího odborného vzdělávání se zázemím moderního zdravotnického zařízení,“ říká generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje Tomáš Gottvald.

Od stipendií po benefity

Náborové a personálně marketingové aktivity nemocnice jsou široké, začínají spoluprací se studenty i školami, pokračují pravidelnou účastí na veletrzích a prezentací v médiích a realizují se samozřejmě i na sociálních sítích. Nové kariérní stránky tak byly dalším logickým krokem v podpoře náboru a prezentace našich nemocnic. „Ať už jste student, absolvent, nebo zkušený profesionál ve svém oboru, na nových kariérních stránkách naleznete pohromadě vše, co vás zajímá. Vedle nabídky volných pracovních pozic zde najdete také zkušenosti a příběhy našich zaměstnanců. Inspiraci jsme hledali i mimo oblast zdravotnictví,

a to jak v Česku, tak v zahraničí. Výsledkem jsou přehledné webové stránky s intuitivním vyhledáváním v nadčasovém designu,“ uvádí Kateřina Semrádová, vedoucí oddělení komunikace a marketingu Nemocnice Pardubického kraje, které stránky tvořilo v úzké spolupráci s personálním úsekem a zdravotnickými i nezdravotnickými úseky nemocnice.

Kromě řady informací o možnostech spolupráce s našimi nemocnicemi najdou zájemci na webu také nový rozcestník. Ten v první řadě umožňuje přehledné třídění nabídky pracovních pozic, a to podle oborů a pracovního zařazení a uchazeči tak již nemusí složitě hledat v nepříliš přehledné nabídce inzerátů. „Nové členění inzerátů přineslo nejen zlepšení orientace v nabídce volných pracovních pozic, ale také okamžitou možnost prohlédnout si alternativní nabídku v jiné z našich pěti nemocnic,“ vysvětluje Alena Brandová, ředitelka personálního úseku Nemocnice Pardubického kraje, a dodává: „Pevně věříme, že návštěvníky našich nových kariérních stránek dokážeme přesvědčit, že jsou na správném místě a najdou u nás to, co hledají – tedy novou pracovní výzvu či informace ke vzdělávacím programům, odborným praxím, stipendiím, ale také k našim firemním hodnotám.“

<https://kariera.nempk.cz/>

Nemocnice a školy hledají cesty k ještě bližší spolupráci

Od středních zdravotnických škol přes vyšší odborné až po lékařské či farmaceutické fakulty. Spolupráce Nemocnice Pardubického kraje (NPK) se školami a studenty je dlouhodobá a pestrá. Nemocnice umožňuje absolvování praxí a stáží, nabízí stipendijní programy a vychází vstříc při přípravě bakalářských, magisterských nebo disertačních prací.

Právě odborné praxe a stáže, které jsou nezbytnou součástí vysokoškolského studia, byly jedním z témat setkání vedení nemocnic se zástupci 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. „Mladí lékaři jsou potřeba ve všech pěti našich nemocnicích. Ideální cestou, jak je přilákat, je nabídka kvalitních odborných praxí a stáží. Jde o jeden z klíčových faktorů, který rozhoduje o tom, kam se medik po škole vydá,” řekl ředitel pro zdravotní služby a člen představenstva nemocnic Vladimír Ninger. „Pokud praxe či stáž splní jeho představy a je dobře vedena, je poměrně vysoká pravděpodobnost, že poté na

dané pracoviště také nastoupí,” poznamenal. „Proto se snažíme pojímat praxe a stáže tak, aby studenty připravily po odborné stránce, ale zároveň je i bavily,” doplnil oblastní ředitel pro zdravotní služby Litomyšlské, Svitavské a Orlickoústecké nemocnice Vratislav Dědek. Ten také dodal, že NPK v současné době intenzivně hledá cesty k bližší spolupráci s lékařskými fakultami a mediky. „Sázíme na ty, kteří mají vazby k regionu, ale máme ambici oslovit i ty, co jsou v současné době mimo náš region,” konstatoval oblastní ředitel.



30^{let}

Dostihový spolek a.s.



7. října 2023

Ladies day Westminster

Cena **ZIMNÍ KRÁLOVNY**

Kalendář akcí
www.zavodistepardubice.cz





Staňte se součástí našeho týmu i vy

*Věříme v lepší zítřky.
Nemoci, stáří i nepřízni osudu navzdory*

U nás budete součástí týmu už od prvního dne.
Náš individuální přístup pomáhá sladit práci s rodinným životem.
Nabízíme stabilní zaměstnání se společenským přesahem.



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE