

DOTEK



2022

**Téma čísla:
Interní obory**

str. 4–7

**Rozhovor: O práci
perioperačních sester**

str. 12

**S ortopedem
o bosých botách**

str. 16–17

Úvodní slovo

Vážení čtenáři,

přinášíme vám další číslo nemocničního časopisu DOTEK. I tentokrát jsme pro vás přichystali zajímavé rozhovory s našimi zdravotníky, pohled do zákulisí nemocnice a přehled novinek, s nimiž se můžete v našich nemocnicích setkat.

V poslední době se hodně mluví o internách, o jejich nezbytnosti pro každou nemocnici akutní péče a o složité personální situaci, která v oboru nastala. Tématem čísla se tak staly interny. Významnou osobností oboru vnitřního lékařství je přednosta Interní kliniky Pardubické nemocnice Petr Vojtíšek, s nímž jsme si povídali o tom, proč pro něj byla interna tím správným oborem, jak se za dobu jeho praxe změnila a zda šlo o změnu k lepšímu. Zajímalo nás však i to, jak na internu nahlíží mladí lékaři nebo zdravotní sestřičky.

O pozici královny medicíny soupeří po generace interna s chirurgií. Nezbytnou pravou rukou operátora jsou sálové nebo také perioperační sestřičky. Pokud vás zajímá, co všechno je součástí práce „sálovek“, určitě si přečtete rozhovor s Annou Libichovou, staniční sestrou centrálních operačních sálů a centrální sterilizace ve Svitavské nemocnici.

Po dvou letech s covidem došlo v některých oborech k obrovskému prodloužení čekací doby na plánované operace. Asi nejmarkantnější je situace v ortopedii. Oslovili jsme proto primáře pardubické ortopedie Petra Hozu, abychom se ho zeptali, jaká je životnost kloubních náhrad. S ortopedií úzce souvisí také trend poslední doby, bosá chůze. Aktivním bosochodcem je i náměstek léčebné péče Litomyšlské nemocnice a zástupce primáře tamější ortopedie Vít Heblt. Pohled fyzioterapeutů na lidské chodidlo potom dodaly kolegyně z Chrudimské nemocnice.

Mezi zaměstnanci Nemocnice Pardubického kraje najdete řadu lidí se zajímavým osudem i koníčky, ať už je to Jiří Jadrný, který vedle profese lékaře na oddělení ARO vyjíždí už 23 let na zahraniční mise a v poslední době působil třeba na Ukrajině, nebo sestra dětského a novorozeneckého oddělení Orlickoústecké nemocnice Ludmila Vajsová.

Přeji vám příjemné čtení



Kateřina Semrádová
vedoucí oddělení komunikace a marketingu

OBSAH

Téma čísla: Interní obory
str. 4–7

Poradna pro odvykání kouření
str. 10–11

Obory NPK: Ortopedie
str. 14–17

Rozhovor: Ze zákulisí nemocnice
str. 8–9

O práci perioperačních sester
str. 12–13

Lékařská mise na Ukrajině
str. 18–19

Sledujte nás na sociálních sítích

Aktuální informace z našich nemocnic naleznete také na facebookovém profilu Nemocnice Pardubického kraje, videa pak našem YouTube kanále.



Nemocnice v pořadu O zdraví



Novinky, zajímavá témata, rozhovory s odborníky. To všechno můžete každý měsíc najít v televizním magazínu O zdraví, který připravuje Východočeská televize. Všechny díly pořadu jsou k dispozici na odkazu

<https://vzpravy.cz/porady/o-zdravi>



DOTEK, časopis Nemocnice Pardubického kraje | **datum vydání:** červen 2022 | 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) | **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

Chtěl být hudebníkem. Ale zlákala ho interna

„Nabízí nejkomplexnější pohled na pacienta,“
říká přednosta kliniky

Jednou z nejvýraznějších tuzemských osobností oboru vnitřní lékařství je Petr Vojtíšek, současný přednosta Interní kliniky Pardubické nemocnice, která si letos připomíná 20. výročí své existence.

Snil jste o profesi lékaře už jako kluk?

Nikdy v dětství či mládí jsem o lékařské profesi nesnil. Chtěl jsem být muzikantem, což je moje velké hobby dodnes. A jednu dobu jsem uvažoval, že bych se stal novinářem. Rád jsem poslouchal v rádiu reportáže mého oblíbeného reportéra Karla Kyncla, který tehdy působil jako zpravodaj Československého rozhlasu v Americe, ve Washingtonu. To jsem si tehdy říkal, že být na jeho místě, to by bylo něco!

Jak tedy došlo k tomu, že jste se stal lékařem?

Vždycky mě lákaly spíš humanitní disciplíny. Na gymnáziu, když už šlo do tuhého a musel jsem se rozhodnout, kam na vysokou školu, jsem tušil, že na nějaký ryze humanitní obor to asi nevyjde. Přece jen, v 60. letech počty přijímaných studentů na tyto

obory byly velmi nízké. Například jít studovat filozofii bylo v tu dobu téměř nemožné. Proto jsem hledal obor, který by byl tak trochu humanitní, měl bych šanci se na něj dostat a zároveň byl prestižní. Tak padla volba na medicínu. Navíc jsem ve svém okolí znal pár lékařů, kteří byli nejen skvělými doktory, ale také vzdělanými lidmi s všeobecným přehledem. To mi přišlo sympatické. Na gymnáziu jsem sice hrál na klavír a zpíval, ale věděl jsem, že nemám na to, abych byl špičkovým muzikantem. V muzice je hodně povolání, ale velmi málo vyvolání.

A jaká byla vaše cesta k oboru? Jak jste přišel k interně nebo jak přišla interna k vám?

Bylo to vzájemné. Až do 5. ročníku studia medicíny jsem nevěděl, jakému oboru se chci věnovat. Interna





mi začala být sympatická, když jsem se ocitl na praxi na 3. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tehdy se tam vyskytovaly opravdu výrazné osobnosti a líbila se mi i atmosféra, která zde panovala. Internisté mi připadali jako moudří, všeobecně vzdělaní lidé. Navíc jsem člověk spíše konzervativnějšího ladění. Nejsem typ razantního chirurga. Preferuji přístup „Dvakrát měř, jednou řež“.

Čeho si na interně ceníte?

Co je na interně pozitivní, ale zároveň těžké, je její bezbřehý rozsah. Není v silách člověka obsáhnout ji v celé její šíři. Přesto na určité úrovni stále poskytuje nejkompaktnější pohled na pacienta.

Co vás na práci lékaře nejvíce naplňuje?

Jednak je to výzva, aby člověk alespoň na určité úrovni svou práci zvládnul a aby se za ni nemusel stydět. Občas přináší i určitý pocit uspokojení, když někomu pomůžete a máte dojem, že pácháte dobré skutky.

Mění se podle vás přístup lékařů k medicíně?

V praxi se setkávám se studenty, kteří jsou skvělí a hned bych je vzal, ale pak i s těmi, u nichž ani nevím, proč na medicínu šli. V něčem jsou mladí lékaři sebevědomější než my, možná ne tak ustrašení, ale i to má svoje pozitiva a negativa. Někdy by jim zase slušelo víc pokory. Právě pokora je naprosto zásadní vlastnost, kterou by doktor měl mít. Ale to koneckonců platí v každé profesi.

Jak vidíte internu do budoucna?

To je těžká otázka. Interna prošla zajímavým vývojem. Od začátku 90. let u nás došlo k atomizaci interny, kdy se tento jednotný, široký obor začal rozpadat na jednotlivé podobory, které se čím dál tím více osamostatňovaly. Jsem vděčný tehdejšímu vedení Pardubické nemocnice, že už v roce 1990, jakmile se otevřely hranice, jsem měl možnost působit ve fakultní nemocnici ve francouzském Grenoblu. Když jsem tam poprvé přišel, hledal jsem interní kliniku, ale v celé fakultní nemocnici jsem ji nenašel, protože byla rozčleněna do jednotlivých podoborů. Tehdy jsem si myslel, že tudy vede cesta a podle tamního pracoviště kardiologie jsem začal po návratu do Pardubic pracovat na tom, aby zde vzniklo podobné komplexní kardiologické centrum. Jsem rád, že se to po mnoha letech usilovné práce podařilo.

Kardiologické oddělení Pardubické nemocnice, které je součástí interny, je i odborníky považováno za vaše povedené dítě...

Ano. A jeho kmotrem byl pan doktor Feřtek.

Je něco, co byste třeba udělal jinak než tehdy?

Asi ne. Ale co se týče interny, kladu si dnes otázku, jestli cesta její atomizace byla ve všech aspektech správná. Tenkrát to byl trend. Nyní o tom tak jako tehdy přesvědčený nejsem, ale asi to byl nutný a přirozený vývoj. Teď už se však zas pokorně vracím k široké interně. V tuto chvíli si myslím, že je nejlepší symbióza obou těchto přístupů. Aby tady byli specialisté – kardiologové, gastroenterologové a další.

A vedle nich existovali všeobecně erudovaní internisté. To by bylo fajn. Na úrovni okresních, regionálních nemocnic je interna v širším pojetí nezastupitelná. V krajských a fakultních nemocnicích by měla být specializovaná pracoviště.

Jak vnímáte pacienty? Proměnilo se v čase i jejich chování? Pokud ano, tak v čem jsou jiní?

Mám dojem, že ano. Když jsem začínal, převažoval přístup, kdy platilo, že co řekne doktor, to většina pacientů brala. Dnes se čím dál tím víc dostává do popředí přístup, kdy pacient je pro lékaře partnerem. Pacient má právo ptát se a nebýt jen slepým příjemcem toho, co mu doktor sdělí. To si myslím, že je správné. Nesmí se to však přehoupnout do opačného extrému, kdy pacient si o své chorobě něco zjistí na internetu a pak se domnívá, že o ní všechno ví a když se doktor nechová přesně podle představy, kterou si přečetl na internetu, považuje ho za nekompetentního. Jenže lékař má na rozdíl od pacienta kromě 6 let studia medicíny také x let zkušeností z praxe.

Kdy má lékař dobrý pocit ze své práce?

Když od něj odchází spokojený pacient.

Co by správnému lékaři nemělo chybět?

Vzdělání, kompetence a pokora.

Jaké jsou vaše záliby?

Mým koníčkem číslo 1 je muzika. Od 6 let jsem chodil do hudební školy a hrál na klavír. Od 14 let jsem pak přidal kytaru. Od 16 do 19 let jsme měli na gymnáziu v Čáslavi studentskou bigbítovou kapelu. Od roku 1971 do roku 1978 jsem zpíval v Praze ve Vysokoškolském uměleckém souboru a od roku 1973 vlastně dodnes v pražském komorním souboru Canticorum iubililo. Na stará kolena jsme si pak s kamarády vzpomněli na naše mládí a v roce 2004 jsme založili kapelu Simulantenbande.

Jak vznikl její název?

Nejdříve padl návrh, ať se jmenujeme podle slavného alba kapely Beatles Doctor Peter's Lonely Hearts Club Band, ale nechtěl jsem, aby v názvu figurovalo moje jméno. Tak jsme vymysleli Failing Hearts Blues Band, tedy Blues Band selhávajících srdcí. To se mi docela líbilo, ale název byl dlouhý a vypadalo by to, že máme v repertoáru jen blues. A my hrajeme především bigbít. No a pak jsme si vzpomněli na Švejka, kde se říká, že „das ganze tschechische Volk ist eine Simulantenbande“, tedy, že „všichni Češi jsou jedna banda simulantů“. Mám dojem, že v tu dobu byl zrovna někdo z kapely i nemocný, takže ta slavná věta zazněla. Najednou jsme se na sebe všichni podívali a bylo jasno. Chtěli jsme tím dát také najevo, že nejsme žádné rokenrolové stars, že sami sebe nebereme zas tak úplně vážně. Ale pozor, muziku vážně samozřejmě bereme!

A máte i další koníčky?

Určitě historii. Dnes, kdybych se rozhodoval, co chci dělat, tak bych šel studovat historii. Četba historických knih mě moc baví. A také cestování po Evropě. Poměrně často se vracím do Francie. Naopak třeba exotika mě tolik neláká. (td)

„Právě pokora je naprosto zásadní vlastnost, kterou by doktor měl mít. Ale to koneckonců platí v každé profesi.“



Přispět k záchraně života, to je odměna za všechno

Životní cesty jsou různé a člověka mohou někdy zavést i směrem, který by původně nečekal. To je případ i vrchní sestry interního oddělení Pardubické nemocnice Veroniky Doležalové. Přestože začínala u úplně jiného oboru, osud ji zavedl do nemocnice. „Díky svým zkušenostem se nebojím práce a vážím si toho, co nyní mám.“

Napadlo vás někdy, že se stanete zdravotní sestrou?

Vůbec ne. Po základní škole jsem měla jít studovat na zubního technika, ale strašně jsem tam nechtěla. Takže jsem se vzepřela a s průměrem 1,1 šla studovat učiliště, obor kosmetička. Po škole jsem tak dělala kosmetiku, k tomu si otevřela obchod a po večerech jsem chodila pomáhat do restaurace, abych si přivydělala.

Je pravda, že to není úplně tradiční cesta k práci ve zdravotnictví. Kde pak tedy nastal zlom?

Po zkušenostech s tímto tempem a prací jako OSVČ jsem se rozhodla, že chci jít někam, kde bude jistota. Proto jsem si udělala sanitářský kurz a nastoupila jako pečovatelka do domova seniorů. A víte, jak vypadala moje první noční služba? Bylo to šílenství, měla jsem na starost několik desítek seniorů a jedna pacientka upadla a rozbila si hlavu. Myslela jsem, že mě vyhodí. Nakonec všechno dobře dopadlo, paní byla v pořádku, ale na tuhle první službu nezapomenu.

A tenhle zážitek vás od práce ve zdravotnictví neodradil?

Ne, naopak práce v domově seniorů byla asi impuls. Po mateřské dovolené jsem se tam chtěla vrátit, v té době však nebylo místo, a tak jsem nastoupila do sanatoria. Po

nějaké době jsem si ale mimo zdravotnictví přeci jen odskočila – do firmy na obrábění kovů. Takže jsem pracovala s CNC stroji a obráběla.

To je opravdu široký záběr. Jak se na všechny své pracovní zkušenosti díváte dnes?

Jsem za ně vděčná. Vyzkoušela jsem si řadu věcí, mám představu o tom, jak to chodí jinde, a myslím, že díky tomu se nebojím práce a zároveň si vážím toho, co mám a co dělám.

Co pak bylo impulsem vrátit se k pacientům?

Už když jsem pracovala ve firmě na obrábění, studovala jsem dálkově zdravotnickou školu, protože jsem věděla, že se chci vrátit do zdravotnictví, ne však jako pečovatelka, ale jako sestra. Takže jsem studovala, chodila do práce a starala se o malé dítě. A po maturitě jsem nastoupila na interní oddělení.

Proč právě tam?

Z interny jsem maturovala a ten obor mě bavil nejvíc ze všech. Je to pestré, různorodé, prostě mi to utkvělo. Takže jsem po studiích nastoupila na standardní interní oddělení, ale po roce jsem se rozhodla si dodělat vzdělání v oboru zdravotnický záchranář. To mi pak dalo

možnost posunout se zase o kousek dál a jít na interní jednotku intenzivní péče, kde jsem nakonec strávila pět let. A poté jsem dostala nabídku a nastoupila do funkce vrchní sestry.

Vy jste hodně akční a práce vrchní sestry je z velké části také o administrativě. Nestýská se vám někdy po práci na JIP?

Je fakt, že papíry mě moc nebaví, ale prokoušu se jimi. Ta akce mi sice trochu chybí, ale jsem spokojená. Jednak mě baví, že se mohu v řadě věcí sama rozhodovat, a hlavně je to pořád interna. Každý pacient přijde s jinými problémy, jednou to je gastroenteritida, jindy zase kolitida, plicní potíže, všechno to jsou vnitřní záležitosti. Občas se stane, že se u nás ocitne chirurgický pacient, ale upřímně – všechny ty hadičky kolem, to pro mě moc není.

Do funkce vrchní sestry jste nastoupila těsně před začátkem pandemie. Nebyl to šok? A jaká jste dnes vrchní sestra?

Co mi zbývalo než se rychle zaučit. Bylo to složitější, všechno se řešilo po telefonu a v začátcích jsem v ne-

mocnici trávila opravdu hodně času, abych všechno stihla a zvládla. Ale dnes myslím, že nám to na oddělení funguje dobře. A jaká jsem vrchní? Kolegyně mi někdy říkají, že prý přísná, jindy zase moc hodná. Tak vlastně nevím :-). Podle mě je to vždycky o kolektivu, taky bych nechtěla být někde, kde se necítím dobře. Důležité je, abychom byli parta jako celek, od dělníků ve zdravotnictví až po lékaře, a to my na našem oddělení jsme.

V nemocnici je to práce s lidmi a člověk se setká se šťastnými příběhy, bohužel však i s těmi méně veselými. Jak to v sobě zpracováváte?

Na interně se s takovými chvílemi, ať už těžšími nebo veselejšími, setkáváme denně. Pokud někdo odejde, tak u starších pacientů člověk dokáže přijmout a zpracovat v sobě to, že jde o koloběh života, u těch mladších je to horší a samozřejmě jsou příběhy, které budu mít v hlavě pořád. Na druhou stranu, když nám sem přivezou pacienta, který třeba vnitřně krvácí a pak odchází domů a vy víte, že jste přispěli k záchraně jeho života, je to taková odměna za všechno. (kfr)

Pro začínajícího internistu je práce v malé nemocnici skvělou školou



„Na práci lékaře mě naplňuje, že má smysl,“ konstatuje mladý talentovaný lékař interního oddělení Litomyšlské nemocnice Adam Chadima.

Pomohla pozitivní zkušenost ze stáže

„Dnes je spíše trend ke všemu přistupovat materiálně a srovnávat. Medicína má však ještě další dimenzi. Vnímám ji nejen jako práci, ale i jako poslání,“ uvádí Adam Chadima, který podle svých slov není v Litomyšlské nemocnici s tímto přístupem jediný. „Zdejší lékaři k medicíně zaujmají velice lidský přístup. Je radost být s takovými lidmi součástí jednoho kolektivu. Někdy je to i o jistém obětování, ale to se člověku jednou vrátí,“ říká mladý internista, jehož do Litomyšlské nemocnice zlákala i pozitivní zkušenost ze stáže ve čtvrtém ročníku studia medicíny.

„Proto všem medikům doporučuji vyzkoušet co nejvíce praktických stáží, být aktivní a snažit se zapojit do chodu na oddělení, jak to jen jde. Během stáže zde jsem zjistil, že mě jednak baví práce jako taková a za druhé, že se ve

zdejší kolektivu cítím dobře. Místní primář je navíc člověk, který za svými lidmi stojí a pro internu dělá první poslední. A to daleko za rámec svých povinností,“ podotýká mladík, jenž během studií absolvoval stáže i na nejlepších pracovištích v Německu a v USA. „Myslím, že se v Litomyšli nemáme za co stydět,“ říká talentovaný lékař, který ale do Litomyšlské nemocnice nenastoupil hned po škole.

Po třech měsících ve fakultní nemocnici však udělal „odvážné“ rozhodnutí a odešel na interní pracoviště okresního typu. „Své volby nelituji ani v nejmenším,“ zdůrazňuje. „Interna sice nebyla mým vysněným oborem, ale v tuto chvíli mě uspokojuje nejvíce. Je rozhodně nejkomplexnější a nejobsáhlejší. Zároveň následně nabízí asi nejvíce možných uplatnění. Člověk si pak může v rámci interny vybrat specializaci, která mu je nejbližší. Anebo si naopak žádnou volit nemusí a může zůstat u všeobecné,“ vysvětluje Adam Chadima.

Obor, který nemá jasně vymezené hranice

Interna je podle jeho slov zajímavá i v tom, že jako obor nemá jasně vymezené hranice. „Nemocný se kolikrát dostane do nemocnice s ne zcela jasným zdravotním problémem. Úkolem klinika je problém identifikovat a eventuálně ho eliminovat. Interna nabízí nejširší pole diagnostických i terapeutických možností. Každý správný klinik musí tedy být i dobrým internistou,“ říká mladý lékař, jenž je rád, že pracuje na interním pracovišti okresního typu.

„Člověk se tu dennodenně potkává s nejrůznějšími diagnózami – od pacientů s infarktem myokardu po pacienty třeba s ledvinovým selháním. Lékař se zde naučí poradit si v každé situaci. Když jsem odcházel z fakultní nemocnice, dobře jsem věděl, jak diagnostikovat například lupus, ale už jsem netušil, jak si poradit s prostým srdečním selháním. A to je pro internistu základ, mít přehled a určitou klinickou zkušenost s nejčastějšími interními onemocněními,“ uzavírá rodák z Litomyšle. (td)



Ředitel provozně-technického úseku:

Sport mě naučil nic nevzdávat

Co všechno zastřešuje provozně-technický úsek? „Když někomu ze svých známých říkám, co všechno agenda provozně-technického úseku nemocnice obnáší, často se rozsahu diví,“ říká ředitel úseku Vít Čerovský, který na tuto pozici nastoupil v září loňského roku.

V Nemocnici Pardubického kraje (NPK) působíte od loňského podzimu. Jaká byla vaše dosavadní kariéerní cesta?

Letos mám 20 let od promoce na stavební fakultě ČVUT, kde jsem studoval obor rekonstrukce a modernizace, a od té doby jsem prošel poměrně širokou škálou pozic. Většinou jsem pracoval projektově, na konkrétních stavebních a dalších akcích, v počátcích jako projektant, později jako projektový manažer na straně investora. Mezi těmi většími projekty, na kterých jsem se podílel, bylo například známé pardubické obchodní centrum nebo rekonstrukce areálu papíren v Olšanech – to byla velmi hezká zkušenost. Posledních 9,5 let před nástupem do nemocnice jsem pak strávil v pražském Palladiu, kde jsem dohlížel na investiční akce a údržbovou a provozní činnost.

A co vás pak přivedlo do NPK?

V předchozím zaměstnání jsem před sebou neměl žádné větší projekty a měl jsem potřebu jít dál. Začal jsem se proto trochu rozhlížet a jak to tak bývá, když má něco přijít, tak to přijde – a přišla nabídka práce v nemocnici. Líbilo se mi, že bych mohl pracovat v oblasti, ve které jsem do té doby nepůsobil, a navíc v rámci veřejné služby. Prostě tam byly výzvy, které mě baví. Že můžu já přinést něco z toho, co jsem se naučil, a i nové působiště

může zase něco naučit mě. Všechno to do sebe zapadlo ve správný čas.

Je něco, co vás na nové pozici překvapilo?

Obecně je pro mě nové působení ve veřejné sféře, ale co neznám, snažím se dostudovat a pracovní život mě učí velmi rychle :-). Navíc, nejsem typ, který by věci předem vzdával – to mě naučil vrcholový sport.

Co všechno tedy vlastně provozně-technický úsek nemocnice zastřešuje?

Když někomu ze svých známých říkám, co všechno agenda provozně-technického úseku nemocnice obnáší, často se tomu rozsahu diví. Samo o sobě to vychází z názvu a ta náplň je opravdu široká. Největším odborem, co se týče počtu zaměstnanců, je odbor centrálních služeb. Pod něj spadají stravovací provozy všech pěti našich nemocnic, prádelna, veškerý úklid a podatelny. Dalším velkým odborem je hospodářská správa, která zodpovídá za údržbu areálů, vrátnice, parkovací systémy, spravuje ubytovací zařízení a další. Pod provozně-technický úsek spadá též odbor energetiky a ekologie, který má na starosti například hospodaření s vodou, elektřinou nebo odpadové hospodářství. Dále je to odbor zdravotnické techniky a metrologie, který zajišťuje servis a pořízování zdravotnických přístrojů a další zdravotnické techniky. Pod provozně-technický úsek

samozřejmě patří také oddělení stavebních investic a projektů, které má na starosti všechny stavební akce v nemocnicích, a též investiční manažerka, která připravuje a spravuje investiční plán společnosti. Posledním velkým celkem je pak odbor dopravy. Ten zajišťuje provozování zdravotnické dopravní služby, ale i provoz hospodářských a referentských vozidel.

Spektrum agendy je opravdu široké, jak lze takovou šíři pojmut?

Nejdůležitějším předpokladem je, že to musí člověka bavit. Když mě práce baví, nevadí mi, že v ní strávím hodně času. Je pravda, že první měsíce byly opravdu náročné. Přirozeně mám k něčemu trochu blíže, jako jsou stavební investice, protože ty byly součástí mé dřívější práce, naopak například zdravotnická technika je velmi specifická. A přestože se rád zajímám o věci do hloubky, naštěstí nemusím být úplně odborník na všechno, protože mám šikovné kolegy, kteří znají detail. Ostatně, bez mých kolegů na provozně-technickém úseku, kterých je mimochodem celkem více než 550, bych toho sám moc nevytvořil :-). Na mně pak mimo jiné je, abych tvořil jakýsi most, sledoval provázanost mezi jednotlivými odbory a odděleními a vše správně fungovalo.

Co jsou pro vás nyní největší výzvy?

Pro mě je hlavní výzvou, nebo spíše úkolem, aby ve mně moji lidé cítili oporu. Pak je to samozřejmě stále se učit a poznávat. A aktuálně jsou hlavním gró centrální urgentní příjmy. V Orlickoústecké nemocnici je již hotovo, v Pardubické nemocnici nyní budova roste.

A vedle toho je samozřejmě mnoho dalších rozběhnutých i plánovaných projektů.

Na závěr prozrad'te – zmínil jste, že jste se vrcholově věnoval sportu – je sport stále vaším koníčkem? Jak trávíte volný čas?

Mám vystudované sportovní gymnázium, kde jsem se vrcholově věnoval plavání a jsem rád, že jsem si tím prošel – myslím, že vrcholový sport formuje, naučí jít tak trochu za hranu a chvíli tam vydržet. To se hodí i v budoucím životě a v práci – lépe pak člověk zvládá stresové situace a tlak. Plavání se snažím věnovat i nyní, když je čas, abych úplně neztratil, jak se říká, „cit pro vodu“. Kromě plavání mám rád všechny sporty a snažím se k nim motivovat i moje tři děti. A mimo sport je pak mým velkým koníčkem pečeni. Už mnoho let pečú každý týden vlastní kváskový chleba, to je pro mě takový každotýdenní relax. (kfr)



Nemocnice – to nejsou jen zdravotnická pracoviště

V zařízeních Nemocnice Pardubického kraje fungují také vlastní stravovací provozy, které připravují stravu nejen pro hospitalizované pacienty a zaměstnance, ale i pro externí strávníky – jednotlivce, kolektivy i firmy. Na dodržování kvality a výrobní postupy při přípravě jídel dohlížejí nutriční terapeuti, kteří působí ve všech stravovacích provozech.

Máte i vy zájem o stravování v našich nemocnicích?

Navštivte webové stránky:

www.nempk.cz/informace/stravovaci-provozy



Přestat kouřit zpravidla nejde ze dne na den



Nejen na začátku nového roku, ale i v jeho průběhu, si řada lidí dává různá předsevzetí. Jedním z těch nejčastějších může být třeba přestat kouřit nebo alespoň kouření částečně omezit. Co dělat, aby snaha padla na úrodnou půdu a nevydržela jen první měsíce? Na to jsme se zeptali Jany Nedbalové z Poradny pro odvykání kouření, která je součástí Centra léčby závislosti na tabáku při plicním oddělení Pardubické nemocnice.

Pro koho jsou služby poradny určeny?

Všem lidem bez rozdílu věku, kteří se rozhodují nebo se již rozhodli skoncovat s kouřením, ale také každému, kdo má zájem dozvědět se více o vlivu kouření na zdraví. Spektrum klientů je opravdu široké. Zatím nejmladšímu klientovi bylo 13 let, nejstaršímu 83.

Jak poradenství probíhá?

Rozhodně nejde o jednorázovou aktivitu. Nejprve se klientům snažíme vysvětlit, co je u nás čeká. Je to otázka spíše několika návštěv a dlouhodobější spolupráce. A to proto, že přestat kouřit zpravidla nejde ze dne na den. Není tak těžké cigaretu odložit, ale jde hlavně o to zůstat nekuřákem dlouhodobě nebo natrvalo. To vyžaduje určité úsilí, nějaké životní změny, aby návrat k cigaretě nebyl tak snadný.

Jací klienti k vám chodí nejčastěji?

Většinou jde o lidi, kteří již mají za sebou několik neúspěšných pokusů, kdy se snažili s kouřením přestat. Často sem přicházejí po zralé úvaze nebo na doporučení lékaře, právě proto, že už si v minulosti vyzkoušeli, že to nejspíš úplně sami nezvládnou.

Co by klienti měli vědět před první návštěvou poradny?

Důležité je zamyslet se nad tím, co člověka motivuje k tomu, že chce přestat kouřit. Z toho je potřeba vycházet. Tato motivace by ale neměla být postavena na přání někoho jiného. Klient by sám měl dojít k tomu, že kouření je pro něj z nějakého důvodu nevhodné, obtěžující nebo škodlivé. Velmi důležitá je i příprava

na samotné odvykání kouření. Je dobré nachystat si i prostředí na to, aby člověk měl šanci v něm přestat kouřit. Pokud tomu tak nebude, může se ke kouření stále vracet i přesto, že bude mít velmi silnou motivaci s ním skoncovat.

Co to konkrétně znamená?

Například udělat dohodu s partnerem v domácnosti, změnit prostředí kolem sebe, uzpůsobit si byt, zkusit třeba vymalovat, aby už člověk nekouřil, pokud

byl předtím zvyklý kouřit doma. Dohlavit se třeba s přáteli na nějakých pravidlech, uvědomit si, jestli jim dovolí zapálit si, když za ním přijdou

na návštěvu, a jaké budou případné reakce. To všechno s klienty probíráme.

Pokud se člověk rozhodne, že do poradny přijde, jak vypadá první návštěva?

První návštěva je zpravidla nejdelší v celém seznamu schůzek, které obvykle plánujeme na období 12 měsíců. Trvá 75 až 90 minut. A to proto, že se snažíme o klientovi dozvědět co nejvíce informací. O jeho životním stylu, jestli má nějakou rodinnou zátěž, třeba genetickou, jaké užívá léky, jakými nemocemi trpí, jaký je vůbec jeho kuřácký styl. Společně pak vytvoříme plán odvykání kouření. Často už na této první návštěvě lidé dostávají konkrétní rady a doporučení, ale není to tak, že by druhý den odcházel s tím, že již nebudou kouřit.

Kolik návštěv v poradně je dobré absolvovat?

Zdravotní pojišťovna hradí klientovi osm návštěv za rok. Za celý život jsou ze zdravotního pojištění

„Důležité je zamyslet se nad tím, co člověka motivuje k tomu, že chce přestat kouřit. Z toho je potřeba vycházet.“

propláčeny tři pokusy takovouto ucelenou léčbu absolvovat.

Proč by měl vlastně člověk přestat kouřit?

Důvod si musí najít každý sám. V poradně se nesnažíme nikoho přesvědčovat, aby přestal kouřit. Naším cílem je podat klientovi pomocnou ruku, aby jeho cesta nekouřit byla co nejsnazší, ale určitě ho nijak nelámeme, jen se ho snažíme podpořit v jeho vlastní motivaci. Ta může být různá. Pro někoho to může být problém v partnerských vztazích, pro jiného děti či finance, což je velmi častý důvod, pro dalšího zdraví. Je pravdou, že k nám chodí poměrně hodně pacientů až ve chvíli, kdy už začínají mít zdravotní neudhy.

Jaké jsou nejčastější abstinenční příznaky kuřáků?

Je jich celá řada. Často jsou lidé nesoustředění, protože mají velkou chuť si zapálit. Mohou to být i bolesti hlavy, třes rukou, poruchy spánku, potíže s vyprazdňováním nebo psychické problémy.

Jak dlouho obvykle trvají abstinenční stavy?

Nejtěžší jsou asi první tři týdny až měsíc. Dnešní moderní přístupy jsou však založené jak na psychoterapeutickém přístupu, tak i farmakologické podpoře, což může lidem usnadnit přechod k nekuřáctví.

Proč mají lidé chuť znovu po cigaretě sáhnout, přestože se rozhodnou nekouřit?

Ono je těžké vzdát se něčeho, co člověku chutná nebo mu přináší potěšení či radost. Cigareta funguje na uklidnění či jako reakce na to, když přijde třeba špatná zpráva. Nebo se nečekaně potkáte s přáteli, s kterými jste se dlouho neviděli, vytáhne se cigareta a ejhle. Chuť na cigaretu je zase větší a druhý den si už jdete pro krabičku, protože jedna nebo dvě cigarety nestačí. Nikotin je velmi silnou návykovou látkou. Zrádný je hlavně v tom, že působí příjemný potěšení a přitom člověka společensky výrazně nelimituje.

Když už člověk znovu sáhne po cigaretě, co potom?

Nepřestávat bojovat. Pokud motivace nekouřit trvá, vždy je možnost to zkusit znovu, rozebrat si tu situaci a říct si, kde člověk udělal chybu. Hlavní je nepřestat doufat, že se to povede, trošičku si věřit. A když to nepůjde, využít naše služby. My už klientům pomůžeme potřebnou sebedůvěru získat.

Jak docílit toho, aby kuřák abstinovat co nejdéle?

Velmi se osvědčila změna životního stylu. Ono nestačí zahodit cigaretu. Je fajn, když třeba lidé začnou sportovat, hýbat se nebo si pustí do života něco, co v něm třeba předtím nebylo. Například to jsou zájmy a koníčky, ke kterým se lidé vrací, protože v určité životní fázi na ně neměli čas.

A klade si kuřák vůbec takovou otázku, co dělat, aby abstinovat co nejdéle?

Pokud má za sebou několik měsíců úspěšné abstinence, většinou ne. Často se setkáváme s tím, že nám lidé radostně sdělují, že se jim povedlo přestat kouřit. Kolikrát se bavíme o tom, jak se za to odměnit a oni mnohdy tvrdí, že pro ně je největší odměna, že to dokázali. Jsou na sebe hrdí, že to zvládli a ne-

chtějí se vracet zase zpět. Ale život není jednoduchý a někdy přichází stres, nečekaná psychická zátěž a návrat k cigaretě může být velmi rychlý. Dá se tomu trošku předejít, když si člověk dopředu nastíní scénáře, co by dělal,

kdyby se něco podobného přihodilo. S podporou okolí, dobrých přátel a rodiny se domnívám, že může obstát. (td)

„Nepřestávat bojovat. Pokud motivace nekouřit trvá, vždy je možnost to zkusit znovu, rozebrat si tu situaci a říct si, kde člověk udělal chybu.“





„U operačního stolu člověk pozná sám sebe,“ říká sálová sestra

„Je to adrenalin, musíte však být klidní, nejde jen tak odejít,“ říká staniční sestra centrálních operačních sálů a centrální sterilizace Svitavské nemocnice Anna Libichová.

Sálová sestra, instrumentářka, perioperační sestra – termínů je mnoho a laik se v nich může jednoduše ztratit. Můžete na začátek objasnit, jaký je mezi nimi rozdíl?

V podstatě všechny znamenají to stejné, zjednodušeně řečeno se jedná o sestry, které se starají o bezproblémový průběh operace, včetně toho, co se odehrává před i po ní. Pojem sálová sestra je spíše hovorový, dnes je správný termín perioperační sestra. V rámci provozu se pak rozděluje instrumentující a obíhající nebo také cirkulující sestra, někdy je možné se setkat s označením nástrojová sestra.

A co má která z nich na starost?

Nástrojové sestry jsou ty, které pracují na oddělení centrální sterilizace a zajišťují sterilitu nástrojů pro operační sály. Instrumentující a obíhající sestry pak pracují přímo na operačních sálech. Instrumentářka je ta, která stojí celou dobu operace po boku lékaře-operátora a podává mu nástroje. Obíhající sestra je spojkou mezi sterilním a nesterilním prostředím operačního sálu a je podporou instrumentářky, ale i celého operačního týmu – připravuje sál před operací, chystá nástroje, je k dispozici, pokud je potřeba něco podat. Tato dvojice – instrumentářka a obíhající – spolupracují opravdu velmi úzce, jejich dvojice je v zásadě neměnná a pracuje stále spolu. Musí si navzájem věřit, znát se a vědět, co ta druhá potřebuje, aby z provozního pohledu společně dokázaly zajistit hladký průběh celé operace.

Co všechno musí sestra, která pracuje na operačních sálech, umět?

Samozřejmě musí znát instrumentárium, tedy operační nástroje, a také provoz na operačním sále doslova od A do Ž. Ačkoli u operačního výkonu je vždy celý

tým, který tvoří většinou osm lidí, perioperační sestra je vždy tou, na kterou se všichni obrací, pokud nastane jakýkoli problém. Jako sálové nebo správně perioperační sestry jsme na sálech každý den a jejich provoz tak musíme znát nejlépe – co se kde nachází, kde se co zapíná a vypíná, který čudlík kdy zmáčknout a kam sáhnout, pokud někdo něco potřebuje.

Takže je potřeba znát i postupy operací?

Ano, základní postupy znát potřebujeme. U nás na centrálních operačních sálech operují gynekologové, chirurgové, urologové a ORL. Každý obor a každá operace má svá specifika a své nástroje. A operační sál na to musí být nachystaný. Proto se seznamujeme s operačním programem den dopředu, abychom věděly, co nás čeká, a vše na každý výkon nachystaly. Sály jsou u nás tři a za normálních okolností se dělá deset nebo dvanáct operací denně. Při samotné operaci pak musíme být o krok napřed před operátorem, vědět, co bude následovat, abychom připravily nástroje, které jsou k dané části operace potřeba, pak správně operátorovi nástroje podávat. Je taky nutné, abychom se po celou dobu maximálně soustředily, sledovaly a naslouchaly, abychom mohly včas reagovat.

Z televize všichni máme nějakou představu, jak to asi při operaci probíhá, a tak se nejde nezeptat – vypadá to v realitě podobně? Opravdu zaznívá „skalpel, prosím“, hraje hudba a počítají se všechny nástroje? :-)

V situacích, které jsou na sále běžné, už zkušená perioperační sestra ví, co podat, když operátor natáhne ruku. A lékaři si o ně běžně říkají :-). Je ale pravda, že s příchodem covidu a nošením respirátorů, přes které je špatně rozumět, byla komunikace na sále trochu ztížená a musely jsme se o to více soustředit, co kdo říká.

Co se týče hudby, záleží na operatérovi – někdo má rád puštěné rádio, někdo radši úplné ticho. Záleží také na náladě a samozřejmě druhu výkonu – jestli je akutní, nebo se jedná pouze o něco malého. A ano, před výkonem a během něj se počítají nástroje, operační roušky... Nic nesmí chybět. Operace se nemůže ukončit bez toho, aniž by všechno sedělo. To je mimo jiné také naše práce.

Stát na nohou, soustředit se, být ve střehu, předvídat, to všechno i dlouhé hodiny v kuse. Jak moc je to náročné?

Je pravda, že ze začátku, když jsem nastoupila na centrální operační sály, jsem chodila domů unavená – ne fyzicky, ale psychicky. Je to ale jen otázka času a člověk si zvykne, že po dobu operace musí mozek pořád jet a pracovat na 100 %. A nyní je to naopak to, co mě na téhle práci baví.

Původně jste však na operační sály nemířila...

Na sály mě vlastně dovedl osud. Jak se říká, když se zavřou jedna vrátka, otevřou se jiná. Původně jsem pracovala na gynekologii, kde však po návratu z mateřské dovolené už nebylo místo, a tak jsem nastoupila na ORL oddělení. Toto oddělení v naší nemocnici operuje na centrálních operačních sálech, a právě tady jsem se seznámila s prací perioperační sestry a vystudovala specializační kurz. S příchodem pandemie jsem pak nějaký čas strávila na lůžkovém covidovém oddělení, kde to bylo opravdu vyčerpávající. A pak přišla nabídka k práci na centrálních operačních sálech Svitavské nemocnice a já ji ráda přijala.

Máte zkušenosti z ambulance a lůžkového oddělení, kde jste denně komunikovala s pacienty, nyní s nimi tolik v kontaktu nejste. Jak tento rozdíl vnímáte?

Možná je to způsobeno tím, že mojí poslední zkušeností byla práce na covidovém oddělení, ale perioperační péče mě baví víc. Není to stereotyp, není to rutina. Přestože s pacientem napřímo nekomunikuji, musím ho vnímat, protože je v tu chvíli plně odkázán na naši péči a nemůže nám říct, co a jak chce, co se mu líbí a co ne. My jsme tam od toho, aby se cítil co nejpohodlněji, i když jen na malou chvíli. Kromě toho je zajímavé a posilující podílet se na léčbě člověka. A samozřejmě nejkrásnější je, když se narodí miminko, protože se u nás provádí i císařské řezy. A líbí se mi i to, že přítomnost na sále neustále nutí člověka přemýšlet, být ve střehu, reagovat.

Taková práce je dost specifická a asi ne úplně pro každého...

Ano, je to svým způsobem práce plná adrenalinu. Perioperační sestra by proto měla být klidná a mírná, musí umět mlčet – u výkonu nemůže být hádavý typ, který si bude prosazovat svoji. Zároveň musí být zručná, umět reagovat ve vypjatých situacích, nezaleknout se a umět vyřešit problém, pokud je to v jejích kompetencích. Mít sebekontrolu, ovládat se, protože prostě nejde odejít od stolu. Je pravda, že sama o sobě jsem si nikdy nemyslela, že bych to zvládla, a když jsem nastoupila na centrální operační sály, opravdu jsem se bála. Ale ustála jsem to. U operačního stolu totiž člověk pozná sám sebe, jestli umí reagovat, co v něm je a jaký opravdu je. (kfr)



Zjistěte, zda by práce perioperační sestry nebyla ta pravá i pro vás:

- Máte i vy rádi akční a rozmanitou práci?
- Umíte se rychle rozhodovat?
- Zodpovědnost je vám vlastní?
- Máte zdravotnické vzdělání?



www.nempk.cz

Staňte se součástí našich operačních týmů.



Jaká je životnost kloubních náhrad? Může ji pacient ovlivnit?

Odpovídá primář ortopedie Petr Hoza

Už přes sedm desítek let existuje v Pardubické nemocnici ortopedické oddělení, jehož lékaři za tu dobu provedli desetitisíce operací i ambulantních výkonů. Od roku 2014 ho vede primář Petr Hoza.

O jaké pacienty ortopedické oddělení Pardubické nemocnice pečuje?

Ortopedické oddělení Pardubické nemocnice kompletně pečuje o pacienty s nemocemi a úrazy pohybového aparátu. Velkou část naší práce tvoří operace kloubních náhrad, tedy péče o pacienty s různým poškozením kloubů, ať už se jedná o primární artrózu, poúrazové stavy, následky vrozených vad nebo systémových nemocí pohybového aparátu. Nechybí ani artroskopická operativa, plastiky vazů, stabilizace kloubů, korekční operace při poruchách osy končetin, operace úrazů, vrozených i získaných vad rukou, nohou apod. Staráme se i o pacienty s infekty nebo nádory pohybového aparátu, pacienty s diabetickou nohou, ale i o dětské ortopedické pacienty. Spektrum je široké, nespočívá pouze v operacích, ale v komplexním přístupu, od diagnostiky přes konzervativní i operační léčbu až po rehabilitaci, pooperační péči, edukaci pacienta a prevenci. Provádíme mimo jiné i preventivní vyšetření dětských kyčlí a úzce spolupracujeme s ostatními obory: traumatologií, rehabilitací, neurochirurgií, onkologií, pediatrií, revmatologií, osteologií a dalšími.

Jakou kapacitu má ortopedické oddělení Pardubické nemocnice? Kolik ambulantních ošetření ročně provedete?

Ortopedické oddělení Pardubické nemocnice má kapacitu 50 lůžek, na kterých se ročně vystřídá přibližně

dva tisíce pacientů. Naprostá většina je přijata k operačnímu léčení, ale část z nich přichází ke konzervativní terapii nebo diagnostickým pobytům. Ve třech ambulancích provedeme ročně na 20 tisíc ošetření a jsme tak největší ambulantní i lůžkovou ortopedií v Pardubickém kraji.

Kolik operací ročně vykonáte?

Počet operací se ročně pohybuje kolem dvou tisíc. Dříve to bylo až 2 300 operací ročně. V současné době je jejich počet trochu nižší. Důvodem byla omezení způsobená v posledních dvou letech pandemií koronaviru. Zároveň přibývá počet složitějších, náročnějších operací na úkor těch jednodušších.

Jaké operace a zákroky jsou na ortopedickém oddělení Pardubické nemocnice nejčastější?

Ročně provádíme přibližně 500 operací kloubních náhrad. Především se jedná o výměny kyčelních a kolenních kloubů, ale jde také o náhrady ramenních kloubů či drobných kloubů rukou. Přibližně stejný počet je artroskopií, přičemž jednoduchých artroskopií ubývá, naopak roste počet složitějších artroskopických zákroků se stabilizací kloubů, plastikami vazů a dalšími ošetřeními nitrokloubních struktur. Provádíme operace úrazů, korekční osteotomie při poruchách osy končetiny, operace statických vad nohy, operativu ruky, včetně ambulantně prováděných zákroků. Důležitou úlohu v krajské

nemocnici hraje také spolupráce s onkologií v rámci Komplexního onkologického centra. Podílíme se na operativě měkkotkáňových i kostních nádorů či metastáz.

Roste i počet operací kloubních náhrad? Jak mohou pacientovi pomoci?

Co se týče plánovaných operací kloubních náhrad, těch bohužel nepřibývá. Ne, že by nebylo potřeba dělat jich více, ale jsme limitováni kapacitou oddělení, personálu, sálů a smluv s pojišťovnami. Přibývá ale jednoznačně endoprotéz z úrazové indikace. Například počet endoprotéz kyčle prováděných pro zlomeninu krčku stehenní kosti se za posledních 10 let zdvojnásobil. Stejně tak počet endoprotéz ramenního kloubu kvůli tříštivé zlomenině pažní kosti v oblasti ramene je v porovnání s minulými roky dvojnásobný. Je to dáno jednak stárnutím populace, vyšší incidencí zlomenin, ale i tendencí více operovat úrazy, u kterých se dříve postupovalo konzervativně, tedy bez operací.

Dá se obecně říct, že ortopedických pacientů přibývá? Pokud ano, tak čím to je?

Určitě jich přibývá. Je to dané nejen stárnutím populace, ale i zvyšujícími se nároky lidí na pohyb a různé aktivity. S tím souvisí také čekací doba na operace. Mám na mysli především čekání na výměnu kloubu. Ta se teď v souvislosti s pandemií koronaviru prodloužila, protože plánované výkony se odkládaly, naše oddělení bylo během posledních dvou let částečně uzavřeno a změněno na covid jednotku. Skluz ve výpadku operativy lze jen stěží dohnat. Vidíme to i na nálezech, se kterými pacienti přicházejí. Z běžné artrózy se během dlouhého čekání stala nekróza kosti, rozpad kloubu. Takové operace jsou pak náročnější nejen medicínsky, ale i ekonomicky, s nutností použití složitějších (revizních) implantátů, přídavných fixací, náhrad kosti apod. Problém čekacích dob není jen u nás, je napříč republikou, ale i v zahraničí.

Jaká je životnost kloubních náhrad? Může ji pacient ovlivnit?

Pacienti se často ptají, jak dlouho jim umělý kloub vydrží. Na to nelze jednoduše odpovědět. Životnost kloubní náhrady ovlivňuje řada faktorů: zátěž, opotřebení, hmotnost pacienta, kvalita kosti, operace – správná pozice a velikost implantátu, biologické vlastnosti pacienta, infekce, systémové nemoci pacienta a jiné. Nelze proto garantovat životnost implantátu. Dá se ale říci, že 15 až 20 let vydrží endoprotéza většině pacientů. Jsou případy, kdy je nutnost revize třeba po roce nebo po pěti letech, na druhou stranu se nám až nyní objevují pacienti, kterým byla implantována totální náhrada kyčle nebo kolene v 90. letech minulého století, v podstatě v době, kdy se s tím ve větší míře začínalo. Náhrada jim vydržela 20 let, a to se nepoužívaly zdaleka tak dobré materiály jako dnes, takže je předpoklad, že životnost těchto náhrad se bude zvyšovat.

Provozujete i kostní tkáňovou banku. Co je jejím účelem?

Jde o zařízení, které provozuje ortopedické oddělení Pardubické nemocnice v prostorách operačních sálů. Slouží k odběru a uchování kostní tkáně pro pozdější použití. Dárce kosti je pacient podstupující endoprotézu kyčelního kloubu. Při operaci se resekuje hlavice stehenní kosti s krčkem, tuto kost, která je vlastně odpadem, uchováváme v kostní bance při teplotě minus 80 °C, abychom ji pak mohli použít u pacienta, který ji potřebuje. Buď při revizní operaci endoprotézy, při výplni

kostních cyst, u nehojících se pakloubů apod. To vše samozřejmě za splnění přísných aseptických podmínek a za předpokladu, že je dárce zdrav. Jeho zdravotní stav se hodnotí ještě půl roku po odběru, aby se kost dala použít. Musí se sérologicky a klinicky vyloučit vybrané nemoci.

Na ortopedii provádíte i moderní terapii léčby defektů chrupavky. V čem spočívá?

Pacientů s poruchou chrupavky není málo. Možností, jak ošetřit tzv. chondrální defekt, je více. Naše oddělení se podílelo v rámci klinické studie na autologní transplantaci chrupavky. Zjednodušeně: pacient má defekt chrupavky v kolenní, my jsme odebrali dvoumilimetrový vzorek jeho vlastní chrupavky a tkáňová banka v německém Reutlingenu nám vykultivovala dostatečně velkou záplatu z pacientovy vlastní chrupavky, kterou jsme zhruba po měsíci implantovali do defektu. Je to velmi nákladná léčba s dobrými výsledky, kterou bohužel ještě neprovádíme standardně. Ale věříme, že bude v budoucnu nasmlouvána s pojišťovnami a přibude do portfolia našich operací. Provádíme ale jiné, méně složité náhrady chrupavky vlastním štěpem v rámci jedné operace. Ty vypadají také slibně. (td)





Chůze naboso nebo v barefoot botách o radosti a příjemném pocitu z p

Určitě i vy jste zahlédli někoho, kdo měl na nohách boty s tenkou a pružnou podrážkou a tvarem, která dává chodidlu volnost, tedy tzv. barefoot (nebo také bosé) boty. Případně někoho, kdo šel úplně bos. Vyznavačů bosé chůze je stále více, proto jsme se na tento fenomén zeptali **náměstka léčebné péče a zástupce primáře ortopedického oddělení Litomyšlské nemocnice Víta Heblta**, který je, jak sám říká, také bosochodcem.

Barefoot boty jsou aktuálně velkým trendem. Z čeho přesně tento fenomén vychází?

Fenomén bosých bot vychází z jakéhosi návratu k předkům, kteří chodili naboso a zřejmě neměli tolik potíží s kyčlemi, koleny, páteří... Dnes už asi těžko rozklíčujeme, zda to tak opravdu bylo, nebo ne, faktem ale je, že lidé, kteří chodí naboso, se shodnou v tom, že z pocitu, který chozením naboso dostávají, mají radost – je jim to příjemné, vyvolává to u nich pozitivní emoce, dělá jim to dobře a ve chvíli, kdy se na podzim musí about do bot, je jim vlastně trochu smutno.

Co je tedy hlavním cílem bosých bot?

Cílem těchto bot je chránit nohu před vnějšími vlivy ve chvíli, kdy chce člověk praktikovat bosou chůzi. Jak jsem však naznačil, ideální by bylo chodit úplně naboso, bez bot, protože to je pro nohu ta největší svoboda, kterou může mít, ale ne vždy to úplně jde.

Když začneme z toho druhého konce – jakým způsobem se může projevit, pokud člověk nosí nevhodnou obuv?

To je velmi složitá otázka. Je řada obtíží, které může obuv způsobit, pokud není tou správnou pro daného člověka. Každá noha je jiná, každý člověk chodí a našlapuje jinak. A ve chvíli, kdy bude nosit boty, které mu nevyhovují, může mít spoustu různých potíží. Zprv, podle mé předchozí teorie, určitě bude smutný, protože chodí v botách :-). Dále může mít nejrůznější potíže s chodidly, ale i s koleny, kyčlemi, páteří, v podstatě s celým pohybovým aparátem.

Pokud už někdo tyto potíže má, mohou mu bosé boty pomoci?

Primárně je potřeba rozlišovat chození v barefoot botách a bosou chůzi. Ve chvíli, kdy někdo začne chodit naboso a zjistí, že mu to vyhovuje, a na podzim

se bude chtít about, tak možná zjistí, že mu klasická tvrdá bota nevyhovuje, takže přejde na barefooty. Pokud někdo chodí v normálních botách, nijak zásadně mu to nevadí a barefooty si pořídí jen proto, že je to módní, může být zklamaný, pokud nezmění i styl chůze. Člověk, který chodí naboso, se musí totiž naučit jinak chodit. Došlap není klasicky přes patu, tak, jak jsme se to všichni učili, ale je to došlap buď na špičku, nebo na celou nohu, aby se rozložila váha. Je pak celkem jedno, jestli mám nohy ploché nebo vyklenuté, jestli mám potíže s nějakou částí pohybového aparátu, důležité je naučit se zlehčit a zjemnit svůj krok. Díky tomu pak zbytek těla nebude zatěžován takovými rázy. Jednoduše řečeno, pokud se člověk nedokáže naučit správnou techniku chůze naboso a nezmění svůj stereotyp chůze, pak mu samotné bosé boty nepomůžou.

Zmínil byste nějaké rady, jak začít s chozením naboso?

Možná jako první musí člověk tak trochu rezignovat na to, že má krásná, jemná chodidla. Bosou chůzí přirozeně kůže na chodidlech zhrubne, zároveň se trochu

na zahradě, báječný je také písek na pláži, případně i čisté, hladké podloží, jako je asfalt, beton, ale i dlažba, naopak bych pro začátek vynechal štěrk nebo kamínky. V začátcích bych asi také nedoporučoval kupovat nějaké hodně drahé bosé boty, ale nejprve to zkusit úplně bez bot. Prostě si to vyzkoušet a každý pak sám pozná, jestli pro něj bosá chůze je, nebo není.

A co se týče techniky? Může se tu správnou techniku naučit člověk sám nebo potřebuje rady odborníka?

V tomto případě bych asi spíše vyzdvihl to, co platí nejen při chůzi, tedy že by se člověk měl soustředit v danou chvíli na to, co dělá. Pokud se při chůzi budete soustředit na došlap, na to, jak se vám odvíjí chodidlo a noha, je to v podstatě taková prevence úrazu, a zároveň tím mapujete svůj pohyb. Takže důležité je došlapovat tak, jak mi to vyhovuje, jak mi to je příjemné, nemělo by mě nic bolet. To je základ. Samozřejmě existují nejrůznější metody, při kterých vám fyzioterapeut ukáže, kde máte zátěž, kam přenášet váhu, jak si nohu srovnat a podobně. Ale já osobně toto vnímám mnohem více pocitově a sám jsem začal chodit naboso proto, že se mi to líbilo a bylo mi to příjemné. Chůze je nejlepší pohyb, který lidstvo vymyslelo a řekl bych, že lepší už ani nevymyslí :-)

Je vhodná bosá chůze i pro děti?

Myslím si, že ano, ale opět za předpokladu, že danému dítěti taková chůze vyhovuje. Pokud se mě maminky ptají, zda mají děti koupit barefooty, řeknu jim, ať nejprve nechají děti přes léto chodit naboso. Samy maminky uvidí, jestli má dítě tendenci se spíš obouvat, nebo bude bez problému běhat bez bot. Pokud se v bosém pohybu bude dítě cítit dobře, pak ať mu rodiče barefoot boty určitě koupí.

A co říkáte na bosé boty a sport?

Určitě! Kdo už v takových botách chodí, může v nich i běhat. Ale zase – je to jiný styl pohybu, jiný styl chůze, a je potřeba si toto stále uvědomovat. (kfr)

Botách je hlavně pohybu

rozjede do šířky a zvětší se. Existují přípravky, které mají chodidlo zvláčnit a zabránit praskání kůže na patách, určitě je tedy dobré se o to starat, ale ve velké míře je to především o zvyku. Ideální je pak samozřejmě začít chodit bos v létě, je dobré vyzkoušet si chodit bos na různých místech – začít lze třeba doma



„Standardní práce ve fungující nemocnici,“

hodnotí ukrajinskou misi Jiří Jadrný z litomyšlského ARO

Lékař anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO) Litomyšlské nemocnice Jiří Jadrný má za sebou další humanitární misi. „Kamarád, s kterým jsme se seznámili na misi na Haiti, se mě zeptal, jestli nechci jet na Ukrajinu. Tak jsem mu odpověděl, že pokud to bude mít nějaký smysl, tak ano. Nechtěl jsem jen někde vařit čaj,“ konstatoval Jiří Jadrný.

Ten hned v prvních dnech rusko-ukrajinského konfliktu pomáhal na Ukrajině s péčí o raněné a s převozy žen a dětí z nebezpečných zón do bezpečí. „Dopředu jsem nevěděl, jestli tam pojedu na týden nebo na dva měsíce. Tato mise trvala dohromady 11 dnů. Původně jsme měli jet do Lvova, nakonec jsme ale zamířili do Poltavy. Tam jsme pomáhali v nemocnici, kde jsem se podle své odbornosti zabýval anesteziologií a intenzivní medicínou na neurochirurgii,“ podotkl lékař, z jehož pohledu tato ukrajinská mise splnila účel „pouze částečně“.

Standardní práce v nemocnici

„Nevařili jsme tam čaje, pomohli jsme, ale bylo vidět, že by se v nemocnici klidně obešli i bez nás, jen by měli trochu více práce. Nemocnice tam v nějakém režimu funguje. Podobně, jako jsme v Litomyšli existovali v covidovém režimu, tak tady jedou ve válečném. Nedělají se plánované operace, ale pouze akutní pří-

pady. Nebylo to ovšem tak, že by se tam hrnuly stovky zraněných,“ poznamenal Jiří Jadrný.

„Šlo v podstatě o standardní práci ve fungující nemocnici. Nebyla to žádná šílená katastrofa,“ řekl lékař ARO Litomyšlské nemocnice, který měl díky této zkušenosti možnost blíže poznat ukrajinské zdravotnictví. „Zjistil jsem, jaký tam mají systém, s jakým vybavením pracují. Z profesního hlediska to bylo velmi zajímavé,“ svěřil se Jiří Jadrný.

„V něčem jsou na Ukrajině i třeba 30 let zpátky, ale v některém vybavení a způsobu vedení anestezie zase trochu vepředu. Zaujalo mě, že na operačním sále měli dva stoly. To jsem ještě nikde jinde neviděl,“ přiznal lékař. „S některými postupy, které běžně používáme v Česku, se tam nesetkáte. Ne proto, že by je neznali, ale nemají na ně vybavení. Léky, které u nás stojí stokoruny, jsou tam za stovky dolarů. Nevím, jak je to možné,“ řekl doktor Litomyšlské nemocnice.



Na mise jezdí už 23 let

„Z odborného hlediska je každá mise něčím zajímavá. Zároveň dá člověku možnost dostat se mnohem blíže k lidem a udělat si vlastní názor na situaci, která v místě panuje,“ vyjádřil se Jiří Jadrný.

Ten z Ukrajinců cítil velkou chuť bojovat za svůj národ. „Konflikt je určité hodně sjednotil. Už kousek za frontou vidíte nejen vojáky, ale i dědečky s brokovnicemi, kteří jsou odhodlaní bránit svou zem. A přitom jde třeba o oblasti, kde se víc mluví rusky než ukrajinsky,“ všiml si lékař, podle něhož však život ve většině ukrajinských měst běží v rámci možností dál.

„U reportáží z Mariupolu a Charkova se v médiích objevují vždycky záběry na nejvíc zničená místa. Ve městech, co jsou 100 kilometrů za frontou, oznámí čas od času letecký poplach, párkrát i slyšíte, že někde něco spadlo, ale spíš někde do pole za město než do města. Ta jsou sice vydlidněná a otevřená mají jen obchody s potravinami, ale lidé se asi víc bojí toho, co by se mohlo stát, než že by tam byla vidět nějaká obří apokalypsa. Ovšem přímo na frontě jsme nebyli,“ upozornil Jiří Jadrný, který si je ale vědom toho, že jako zdravotník běžně zasahující při nejrůznějších katastrofách či válečných konfliktech může mít trochu posunutý práh vnímání než běžný smrtelník.

Profesionální deformace je znát

„Nějakou profesionální deformaci asi mám. Uvědomil jsem si to už po své první misi, kdy jsem nastoupil do práce, kde lidé řešili úplně jiné věci než já. Tehdy se tam někdo začal bavit o tom, že si koupil novou pračku za 10 tisíc. Tehdy mi to přišlo strašně moc peněz, že bych si raději koupil nějakou starší a zbytek dal na letenku na novou misi,“ vyjádřil se lékař, který pomáhá například v Kosovu, Haiti, Libyi, Srí Lance, Afghánistánu či rumunském Banátu.

„Ne každá mise vyjde podle vašich představ. Mezi ty nejsmysluplnější řadím tu v Banátu. Jezdil jsem tam opakovaně v letech 2006 až 2011 jednou za šest týdnů na týden. Žijí tam etničtí Češi. Naprostá většina mladých odešla do Čech, takže v Banátu zbyli hlavně lidé důchodového věku, kteří si jako soukromí zemědělci neplatili zdravotní pojištění, a tak nemají nárok na důchod. Se zdravotní péčí to tam bylo složité. Setkal jsem se zde se spoustou nemocí, které v Česku jsou dávno zaléčené, ale v Banátu nebyly. Fakticky jsem tam působil jako obvodní lékař pro české vesnice. Moc rád na to vzpomínám. Ti lidé byli opravdu vděční za to, že tam jsme a pomáháme,“ svěřil se Jiří Jadrný.

Naopak v Libyi pro změnu cítil, že o pomoc zdravotníků místní zase tolik nestojí. „V podstatě nám naznačili, že od nás nepotřebují nic, kromě zbraní a politické podpory,“ podotkl lékař a humanitární pracovník v jednom.

Nejtěžší část mise?

Co považuje za vůbec nejtěžší část mise? „Domluvit se na pracovišti, abych na misi vůbec mohl. Služby se plánují měsíc a půl dopředu. Ve chvíli, kdy se rozhodnu, že někde vyjedu, tak to znamená, že práci za mne musí udělat někdo jiný. Naštěstí je vedení ARO i Litomyšlské nemocnice velmi vstřícné. Už když jsem nastupoval, tak jsem se dohodl, že bych na tyto mise dostával případně i neplacené volno. Zatím to nebylo

potřeba, stačí mi na ně dovolená a náhradní volno,“ uvedl Jiří Jadrný.

„Například v případě této rusko-ukrajinské války jsem věděl, že bude. Jen jsem na den přesně neodhadl, kdy začne. Nikdo to se mnou bohužel předem nekonzultoval,“ dodal v žertu. „Ale že vypukne, mi bylo jasné den předem, kdy na prvním kanálu ruské televize celý den hráli marše a Putin děkoval vojákům a jejich matkám. To mi došlo, že ruský prezident je k útoku na Ukrajinu rozhodnutý,“ líčil lékař ARO, jemuž i při misi pomohla dobrá znalost ruských i ukrajinských reálií.

„Do Ruska jsem soukromě docela často jezdil a ani na Ukrajině jsem teď nebyl poprvé. Ani s jazykem problém nemám. Ruštinu jsem se učil deset let a ukrajinština je něco mezi ruštinou a češtinou. Žádnou jazykovou bariéru jsem tak překonávat nemusel. S kolegy jsem však mluvil spíše rusky. Ptal jsem se, jestli jim to nevadí, když je to jazyk okupantů, ale speciálně na východě Ukrajiny to bylo v pohodě. Přece jen, v ukrajinštině mají některé léky jiné názvy nebo i terminologie je trochu odlišná od té naší a třeba číst něco, když to ještě napíše doktor svým písmem, by bylo asi moc,“ usmíval se Jiří Jadrný.

Ten cestou zpět z této mise asistoval jako lékařský doprovod při převozu pacienta ze Lvova. „Měl na útěku autonehodu, a tak potřeboval pomoc,“ vysvětlil doktor litomyšlského ARO. „Převázeli jsme i těhotnou paní s malým dítětem, která měla v Česku už svou maminku,“ dodal Jiří Jadrný, který by se rád, pokud bude potřeba, na Ukrajinu znovu vrátit.

Jak je možné pomoci?

„Momentálně mám pocit, že to není nezbytně nutné. Navíc některé aktivity si financujeme částečně sami. A to se nedá táhnout donekonečna, takže teď tyto činnosti spíše utlumujeme,“ pravil lékař, podle něhož je možné aktivity dobročinné organizace Lékaři a záchranáři Čech a Moravy na Ukrajině podpořit. „O našich záměrech informujeme i na Facebooku. Zájemci zde najdou rovněž číslo účtu, které je 194355167/0300, variabilní symbol 1010,“ shrnul doktor, který zároveň působí i na záchrance.

„Oproti misím a ARO je to trochu klidnější práce. Tam člověk pacienta zajistí, odevzdá kolegům a má vystaráno. Ale tím, že jsem i v životě asi docela akční, tak bych neměnil. Práce na ARO v Litomyšlské nemocnici mi přijde zajímavá, naplňuje mě a baví,“ zdůraznil Jiří Jadrný.

Kompenzace nešťastných lásek

„V případě misí jsem si říkal, že války a arabské země už vynechám. Jednou z mých předchozích misí byla Sýrie a tam jsem zůstal o pár měsíců déle, než jsem chtěl a bylo to nedobrovolné. Přiznám se, že jsem byl docela rád, když jsem se od tamtud dostal zpět. Ale na Ukrajinu jsem se zase nechal ukecat,“ doplnil lékař. „Blízcí už se s mými misemi asi smířili. Navíc často slouží jako kompenzace nešťastných lásek. Většinou, když mne někdo opustil, tak jsem vyrazil na nějakou misi, abych měl jiné starosti,“ uzavřel Jiří Jadrný. (td)

Novinky z krajského zdravotnictví



Pardubický kraj poprvé v letošním roce vyhlásil dotační výzvu na pořízení automatizovaných externích defibrilátorů (AED) pro obce do deseti tisíc obyvatel. Celkově má kraj na tyto účely vyčleněno 600 tisíc korun. Výše poskytnuté podpory na jeden projekt může činit maximálně 40 tisíc korun.

„V rámci programu budeme podporovat nákup automatizovaných externích defibrilátorů pro obce do 10 tisíc obyvatel. Podmínkou musí být veřejná dostupnost AED v režimu 24/7 a jeho uložení ve venkovním vyhřívacím boxu. AED dále napojí na složky IZS Pardubického kraje. Naším cílem je zefektivnění spolupráce obcí a složek IZS při záchraně lidských životů. Celkově máme v tuto chvíli na tyto účely vyčleněno 600 tisíc korun. Výše poskytnuté podpory na jeden projekt může činit maximálně 40 tisíc korun,“ přiblížila nový dotační program náměstkyně hejtmana pro oblast

zdravotnictví Michaela Matoušková. „Pořízení AED v obci rozšíří síť dostupných AED v kraji.

Jedná se o systémový a velmi potřebný krok ke zvýšení bezpečnosti občanů Pardubického kraje. Srdeční zástava v Evropě postihuje přibližně půl milionu lidí ročně.

Nejčastější příčinou je onemocnění srdce, například akutní infarkt srdečního svalu. Srdeční zástava vzniká obvykle neočekávaně, často z plného zdraví a bez varovných příznaků, a proto nikdo neví, zda se v příštích minutách nestane svědkem takové příhody nebo zda pomoc nebude potřebovat sám. Poskytnutí pomoci je přitom velmi jednoduché, stačí zavolat na linku 155 a začít s prováděním srdeční masáže. Laická resuscitace až trojnásobně zvyšuje šanci postiženého na přežití a má zásadní vliv na kvalitu dalšího života postiženého,“ sdělila náměstkyně hejtmana pro zdravotnictví Matoušková.

My za studenty, studenti za námi...

Druhá polovina akademického roku se i letos odehrávala ve znamení akcí pro studenty zdravotnických oborů a lékařských fakult. Nemocnice Pardubického kraje se účastnila pěti veletrhů – hned třikrát se vydala do Hradce Králové, kde se uskutečnily veletrhy určené medikům a farmaceutům, a nechyběla ani na veletrzích v Bratislavě a Martinu.

Studenty však zveme i přímo do našich nemocnic. Právě k tomu slouží Dny mediků, při kterých si budoucí lékaři mohou prohlédnout provoz našich oddělení a najít odpovědi na veškeré otázky ohledně začátku své profesní kariéry. Podobnou akcí pro nelékařský personál je Den s vrchní sestrou. V dubnu se uskutečnil pilotní běh na psychiatrickém oddělení v Pardubické nemocnici, kterého se zúčastnilo celkem sedm budoucích všeobecných sester.

Nejsou to jen veletrhy a společné akce, na kterých se s budoucími zdravotníky setkáváme. Nemocnice

Pardubického kraje je totiž školící základnou pro studenty středních zdravotnických škol v celém Pardubickém kraji, a to na zajištění praktické výuky v oborech Praktická sestra a Ošetřovatelství. Ve Svitavské nemocnici chodí na praxe i studenti oboru Masér ve zdravotnictví.

Již dlouhou tradici má pravidelné setkávání zástupců Pardubického kraje, našich nemocnic a těchto středních škol. Přestože tato setkání narušila pandemie, se školami jsme zůstali i v tomto náročném období v úzkém kontaktu.

Úzce tak spolupracujeme s těmito středními školami:

- Střední zdravotnická škola Pardubice
- Střední škola zdravotnická a sociální Chrudim
- Střední zdravotnická škola Svitavy
- Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Urgentní medicína v našich nemocnicích

Nemocnice Pardubického kraje nedávno otevřela první ze dvou plánovaných urgentních příjmů v Ústí nad Orlicí. Druhá stavba, v Pardubické nemocnici, roste podle plánu. Co ale vlastně urgentní příjmy jsou?

Uspořádání nemocničních areálů odráží dobu, kdy vznikaly. V Pardubickém kraji převažují nemocnice tzv. pavilonového typu. Pacient, který do nemocnice přichází s akutním problémem, musí v takové nemocnici sám identifikovat, na které oddělení se má obrátit. Ne vždy se mu to podaří správně a v řadě případů je třeba vyšetření doplnit o zobrazovací metody. A právě tady začíná zdlouhavá cesta čekárnami a ambulancemi nemocnice... Moderní pojetí péče však směřuje jinam a nahrazuje desetiletý zaběhaný systém centralizací na jedno kontaktní místo – urgentní příjem.

„Hlavní náplní práce zdravotníků na urgentním příjmu je péče o většinu pacientů s akutní změnou zdravotního stavu úrazového i neúrazového původu,“ říká Ondřej Rennét, vedoucí lékař pardubického oddělení urgentní medicíny, a dodává, že pomoc zde najdou všichni, ať už přivezení zdravotnickou záchrannou službou, rodinou nebo přicházející samostatně. „Zařazení pacientů na jednotlivé úseky urgentního příjmu se totiž řídí právě tíží jejich zdravotního stavu a potřebou monitorace životních funkcí,“ vysvětluje.

Urgentní příjem se skládá z ambulantní, expektační a resuscitační části a představuje jakousi vstupní bránu pacienta do nemocnice. Jedno místo, kde se na základě charakteru onemocnění a jeho závažnosti,

rozhoduje o způsobu a postupu léčby bez toho, aby pacient putoval nemocničním areálem za jednotlivými specialisty. Pod jednou střešou se zde nachází komplex ambulancí a vyšetřoven, tedy odborníků z řady oblastí, kteří mají k dispozici zobrazovací vyšetření, jako jsou rentgen, ultrazvuk či CT.

Dva urgentní příjmy v kraji

Nemocnice Pardubického kraje bude mít urgentní příjmy dva. Novou budovu v Orlickoústecké nemocnici otevřela nemocnice nedávno. Druhý urgentní příjem vyrůstá v Pardubické nemocnici. Stavba běží podle plánu, a pokud se nastavené tempo podaří udržet, měl by být hrubý skelet budovy dokončený do konce srpna.

Urgentní medicína: jeden z posledních holistických oborů v lékařství

Urgentní medicína vznikla jako samostatný obor v 70. letech v USA. Ve 2. polovině 20. století totiž došlo k vypracování metodiky neodkladné péče. Navazovalo se na zkušenosti válečné medicíny, zejména válečné chirurgie, a díky technologickému pokroku se zvýšila dostupnost diagnostických metod a léčebných postupů. Specialisté v oboru urgentní medicíny nacházejí své uplatnění na zdravotnické záchranné službě nebo právě na odděleních urgentní medicíny.

V době, kdy se řada lékařských oborů ubírá cestou specializace, je pro urgentní medicínu typické, že je třeba stále vnímat člověka jako celek. S trochou nadsázky se tak o urgentní medicíně hovoří jako o jednom z posledních holistických oborů v lékařství. Urgentní medicína patří dnes mezi základní specializace.





Pardubická nemocnice má ECMO, historicky první zákrok zde provedli lékaři v květnu

ECMO, čtyři písmenka, která až do covidové pandemie znal málokdo. Využití však přístroj nenajde jenom u pacientů, jejichž plíce nezvládnou okysličovat krev samostatně. ECMO může zachránit život i člověku se srdečním infarktem komplikovaným nejtěžší formou srdečního selhání, kardiogenním šokem.

Terapeutické možnosti lékařů Pardubické nemocnice jsou od května širší, v péči o pacienty mohou využívat přístroj pro extrakorporální membránovou oxygenaci, tzv. ECMO. Historicky první zákrok s využitím této technologie provedli v Pardubické nemocnici u pacientky se závažným postižením koronárních tepen, pro kterou by chirurgické řešení znamenalo extrémní zátěž. Lékaři se ji proto rozhodli v průběhu výkonu na věnčitých tepnách zajistit právě připojením na ECMO v tzv. „va“ zapojení (vaECMO). Multioborový tým byl složený ze zdravotníků Pardubické nemocnice, Kardiologického centra Agel, Nemocnice Na Homolce a FN Motol.

„V tomto případě jsme technologii využili k podpoře rizikového výkonu. Pokud by v průběhu zákroku u pacientky došlo k těžkému selhání, nebo dokonce k zástavě srdce, ECMO by jeho činnost dokázalo nahradit,“ seznamuje s důvody pro použití přístroje Jan Matějka, primář kardiologického oddělení Pardubické nemocnice.

Infarkty s těžkým průběhem mají větší šanci na přežití

Využití ECMO je samozřejmě mnohem širší. Pro pacienty pardubických kardiologů znamená třeba vyšší procento přežití v případě těžkého infarktu. „Máme teď možnost pomoci i pacientům s nejtěžšími formami srdečního infarktu. Nejzávažnější průběh nastává při rozvoji kardiogenního šoku, kdy srdce v důsledku rozsahu infarktu nedokáže jako pumpa dostatečně zásobit krví klíčové orgány, jako jsou mozek, ledviny, játra a další. Úmrtnost v takovém případě dosahuje až osmdesát procent,“ vysvětluje primář. „Pokud taková situace nastane a pacient se k nám dostane včas, můžeme jej připojit na ECMO, které na čas převezme funkci srdce a plic, umožní provedení zákroku na srdci a nastavení léčby. ECMO komplikaci ‚přemostí‘ a dá nám čas problém spravit,“ doplňuje lékař.

Práce s ECMO je týmovou záležitostí. „Bez spolupráce je podobný zákrok nemyslitelný. Těší mě a odborně si velmi vážím všech kolegů, kteří tvoří náš ECMO tým. Jsou v něm kardiologové intenzivisté z naší koronární jednotky, invazivní kardiologové, anesteziologové, cévní chirurgové a perfuzionista, tedy člověk, který přístroj obsluhuje. Nedílnou součástí týmu jsou samozřejmě i sestřičky,“ vypočítává primář Matějka a dodává, že v Pardubicích se bude přístroj využívat v rámci Komplexního kardiovaskulárního centra, které nemocnice provozuje ve spolupráci s Kardiologickým centrem Agel a FN Hradec Králové. Právě z Hradce Králové budou do Pardubic zpočátku vyjíždět perfuzionisté, aby pomohli pardubickým zdravotníkům s obsluhou přístroje. „ECMO je majetkem Pardubické nemocnice. Pro nás to znamená, že se pracoviště opět posune na další technologickou úroveň. Kolegové se školí, abychom byli schopni technologii obsluhovat bez asistence zvenčí, získání nových znalostí a schopností tak otevřelo nové možnosti nejenom pacientům,“ hodnotí dopad nové technologie primář kardiologie.

Další varianty zapojení

Není to však jenom kardiologie, kde ECMO najde využití. Další možnosti přístrojového zapojení a využití umožní práci s přístrojem i anesteziologům na lůžkovém oddělení ARO. „Například při takzvaném ‚vv‘ zapojení, tedy zapojení s oběma vstupy v žilním řečišti, nahrazuje ECMO funkci plic a pacientům zajistí širší možnosti léčby v situaci, kdy méně invazivní metody podpory a náhrady plicních funkcí selhávají. V našem oboru je to vítaná pomoc u řady hospitalizovaných pacientů,“ uvádí primář oddělení ARO Jiří Pařízek.

Druhý typ zapojení, tedy již zmiňované „va“, je nejčastější u kardiologických pacientů, využití ale najde

i na oddělení ARO. Takto zapojený přístroj nahrazuje okysličovací funkci plic a čerpací funkci krve. Jeden vstup nasává odkysličenou krev z velké žíly, odvede ji z těla do přístroje, který ji zbaví oxidu uhličitého, okyslíčí a ohřeje. Přístrojem upravená krev pak putuje zpátky, ovšem tentokrát do tepenného řečiště.

V extrémních případech je ECMO možné využít při extrakorporální resuscitaci. „V takovém případě se pacient ještě v průběhu resuscitace rychle připojí ve „va“ režimu na přístroj, který vzápětí převezme funkci srdce a plic. Jde však o hlavně organizačně velmi náročnou záležitost, která se provádí jen na několika málo pracovištích v Česku,“ dodává Jiří Pařízek.

Použije-li se ECMO pouze jako aktivní podpora pro případ, že by došlo ke zhoršení stavu, pracuje přístroj na nižší průtok, zbytek zvládne tělo samo. Jestliže však jde právě například o komplikovaný infarkt, projde přístrojem za jednu minutu všech přibližně 5,5 litru krve. (sem)

Tým zdravotníků, kteří první zákrok s využitím technologie ECMO v Pardubické nemocnici realizovali:

Zleva: Mgr. Kristýna Pospíchalová, MUDr. Jiří Pařízek, MUDr. Vojtěch Novotný, Eva Slováková, DiS., Mgr. Pavel Hedvičák, prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., MUDr. Alena Staňková, MUDr. Jan Matějka, Ph.D., MUDr. Petr Coufal, MUDr. Jaroslav Záveský, dále Bc. Marie Doskočilová, Šárka Holá



Nejen vrásky nebo znaménka. Pardubická nemocnice otevřela plastickou poradnu

Operace očních víček, vyhlazení vrásek nebo modelace prsou? Plastická chirurgie již dávno není výsadou celebrit, ale zcela běžným oborem, který pomáhá lidem zkvalitnit život, ať už z důvodů estetických či zdravotních. Ti, kteří mají zájem podstoupit plastickou operaci, se mohou obrátit i na Pardubickou nemocnici, kde se otevřela ambulance plastické chirurgie.

Služeb, které plastická chirurgie Pardubické nemocnice nabízí, je celá řada – od menších výkonů, až po operace prsou nebo liposukce. Mezi drobnější zákroky patří například odstraňování znamének, nezhoubných tukových bulek a usazenin nebo mazových cyst pod kůží, ale třeba i aplikace piercingu. Samozřejmě v nabídce jsou také korekce jizev, operace syndromu karpálního tunelu nebo „lupavých“ prstů, úpravy ušních lalůčků a odstátých boltců, a to i u dětí, nebo operace očních víček. „Blefaroplastika, tedy operace horních očních víček, je dnes již naprosto běžným zákrokem, který má nejen estetický, ale i funkční význam, a stále častěji ho podstupují i muži,“ říká k jednomu z nejběžnějších výkonů plastické chirurgie lékařka Ludmila Hýžová Šafusová, která v poradně působí.

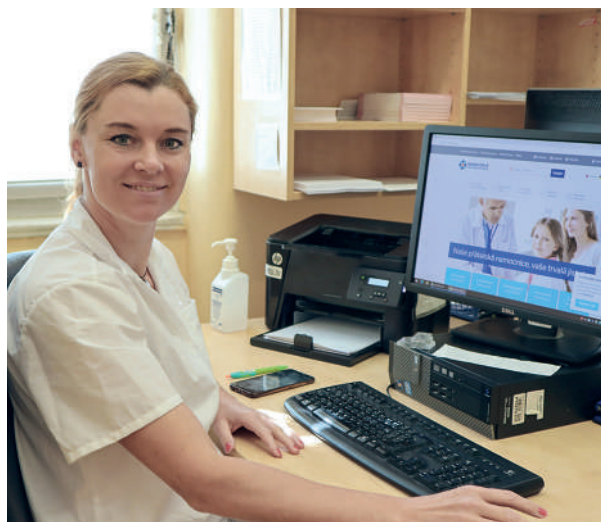
Drobné i větší zákroky

Mezi standardními výkony plastické chirurgie zájemci naleznou také miniinvazivní lifting pomocí nití a vyhlazování vrásek pomocí kyseliny hyaluronové. „Kyselina hyaluronová je tělu vlastní látka, která se postupně vstřebává. Není to zákrok, který by pak člověk musel nutně absolvovat znovu – po první aplikaci lze zjistit, jestli pacientovi vyhovuje, a na základě toho se může rozhodnout, zda si aplikaci obnoví či nikoli,“ podotýká lékařka. Poradna nabízí i větší zákroky, mezi které patří liposukce nebo operace prsou. „Provádíme zvětšení, zmenšení i modelaci prsou, operace vpáčených bradavek, vyjímání implantátů, ale i operace gynekomastie, tedy operace prsou u mužů,“ vyjmenovává možnosti plastické chirurgie Ludmila Hýžová Šafusová.

Vše podstatné se pacienti dozví v poradně

V případě, že pacient zvažuje plastický zákrok, stačí, když se telefonicky objedná do plastické poradny ke konzultaci, kde s lékařkou probere konkrétní požadavky i možnosti. „Ve většině případů se k nám může pacient objednat napřímo, bez žádanky dalšího specialisty. Například u kožních projevů je však dobré problém nejprve konzultovat s kožním lékařem, u operace syndromu karpálního tunelu je pak nutné předchozí vyšetření neurologem, který provede vyšetření EMG,“ vysvětluje lékařka a pokračuje: „Stejně tak v případě operací prsou musí vždy samotnému zároku předcházet mamologické vyšetření, abychom měli jistotu, že operovaná prsa jsou zdravá,“ doplňuje Ludmila Hýžová Šafusová s tím, že výhodou poradny je i její provozování v rámci Pardubické nemocnice, tedy v zázemí zdravotnického zařízení se širokým spektrem oborů. „Se všemi pacientkami a pacienty vždy probereme konkrétní výkon a vysvětlíme si vše potřebné.“

Plastická chirurgie nabízí jak výkony hrazené pojišťovnou, tak ty samoplátectvé. V rámci poradny pak pacientka či pacient s lékařkou konzultují, zda daný výkon spadá do té či oné kategorie, případně za jakých podmínek, a také jaké kroky budou následovat. „Některé drobné zákroky lze udělat rovnou v ambulanci jen s lokálním znecitlivěním, jiné výkony, které vyžadují celkovou anestezii, společně naplánujeme,“ podotýká lékařka. Ta také dodává, že i po výkonu je se svými pacienty v kontaktu. „Po operaci zveme pacienta na kontroly, aby celá péče měla návaznost a měli jsme jistotu, že je vše v pořádku,“ uzavírá Ludmila Hýžová Šafusová. (kfr)



V plastické poradně Pardubické nemocnice působí MUDr. Ludmila Hýžová Šafusová

lékařka s téměř dvacetiletou praxí, od roku 2014 s atestací z plastické a estetické chirurgie a zkušenostmi nejen z plastické a estetické, ale také popáleninové medicíny.

Objednejte se telefonicky na číslech:
466 012 135 nebo **466 012 138**



Lidská noha. Zdroj podnětů a orgán udržující rovnováhu

Lidská noha je důmyslné architektonické dílo, vybavené obloukovou klenbou, která musí nést váhu celého těla ve stoji, chůzi, běhu či při doskoku.

To klade obrovské nároky na její odolnost, která je dána tvarem a funkcí. Funkce lidské nohy vyvrává v souladu s motorickým vývojem a to, v jaké kvalitě tento proces probíhá, má zásadní vliv na tvar a odolnost nohy v dospělém věku. Například už úchopová funkce nohy okolo 4. měsíce věku je základem pro formování nožní klenby, s obcházením kolem nábytku ve věku 10 měsíců vyvrávají koordinace zásadní pro funkci příčné klenby.

Kromě opory a pohybu je noha důležitý tzv. proprioceptivní a exteroceptivní orgán, to znamená, že se díky ní orientujeme při chůzi, uvědomujeme si kvalitu terénu, vnímáme prostor nebo cítíme teplotu povrchu. Je pro nás zdrojem podnětů zevního prostředí a spolupodílí se i na udržování rovnováhy.

Obuv by neměla omezovat, ale chránit

Zdravá noha se vyvíjí zcela nezávisle na naší vůli a během vývoje nepotřebuje zásadní podporu. Dítěti je třeba dopřát prostor a dostatek podnětů, doteky, volnost pohybu. Obuv by neměla nohu omezovat, pouze ji chránit. Zdravá noha nepotřebuje ani žádnou speciální korekci. I ve starším dětském věku a v dospělosti volíme tedy boty s pružnou podrážkou a dostatkem prostoru pro prsty. Nohám dopřáváme chůzi naboso po měkkém terénu, chůzi do kopce i z kopce a pestrou pohybovou aktivitu.

V případech, že noha vykazuje nějakou odchylku, například laterální, tedy boční posun paty až plochonoží, je dobré zvážit také podpůrnou léčbu. Zde je třeba přihlídnout k věku, protože definitivní klenba se tvoří mezi 3.–4. rokem. Faktory, které se na vzniku plochonoží podílí, jsou z velké části genetické. Roli hraje kvalita vaziva, pohybová aktivita a psychomotorický vývoj. Fyzioterapeut si při

samotném vyšetření pak všimá nejen nastavení paty, postavení hlezenního kloubu, Achillovy šlachy, aktivity nártu a tak dále, ale hodnotí i celkové držení těla.

Fyzioterapeutky Mgr. Pavlína Pudilová a Mgr. Lenka Pospíšilová působí na rehabilitačním oddělení Chrudimské nemocnice.

Lenka Pospíšilová se v rámci své praxe specializuje především na dětské pacienty a kojence, Pavlína Pudilová se pak zaměřuje na děti a dorost a dospělé pacienty.

U nohou s již prokázanou deformitou pečlivě zvažujeme korekci individuální ortopedickou vložkou, obuví s patřičnou korekční funkcí, popřípadě dnes hojně využívaným tapingem. To vše může dobře posloužit jako doplněk pohybové terapie. Pokud člověk trpí obtížemi s chodidly a podstoupí pohybovou terapii, cílem fyzioterapeuta je pak ve spolupráci s pacientem připravit nohu na její hlavní funkci. Samotné cvičení zahrnuje kromě korekce držení nohy dle konceptu Jandy a Vávrové i nácvik její opěrné funkce při napřimeném postavení trupu. K tomu volíme cviky, které dolní končetinu zatíží v různých pozicích, vleže, v kleku, nároku a ve stoji. Cvičením je třeba připravit nohu a celou dolní končetinu na její nejdůležitější funkci, a tou je nesení zátěže. Nejčastěji tedy využíváme cviků vycházejících z vývojové kineziologie, konceptu čtyřbodové opory, cviků na podporu centrovaného postavení dolní končetiny a hlezenního kloubu spolu s napřimenou páteří podle konceptu DNS dle Koláře. (P. Pudilová, L. Pospíšilová)

Děti jsou úžasná a životodárná stvoření, říká dětská sestra



Dětem věnovala veškerý svůj profesní život, který letos začíná psát již 36. rok. Jak vnímá svou práci a malé pacienty? „Myslím, že děti mají zvláštní sebeobnovovací funkci – za dva, za tři dny dokážou najednou doslova rozkvést,“ říká dětská sestra z dětského a novorozeneckého oddělení Orlickoústecké nemocnice Ludmila Vajsová.

Dokážete vůbec odhadnout, o kolik dětí jste za uplynulých 36 let pečovala?

Snažila jsem se to alespoň řádově spočítat, ale nechci házet nějaká hausnumera. Jen odbornými poradnami projde přes 1 000 dětí ročně, mnoho dalších pak lůžkovým oddělením. Určitě to tedy byly tisíce, až desetitisíce.

Na takové počty je určitě potřeba mít k dětem velmi vřelý vztah.

Pro některé možná trochu nepochopitelně jezdím od práce odpočívat třeba na skautské tábory, takže od dětí k dětem. Pocházím ze zdravotnické rodiny, takže vztah ke zdravotnictví a dětem mám odmalička. Maminka je také zdravotní sestrou, pracovala v jesličkách a mým snem bylo tam taky pracovat. Když jsem pak ale nastoupila na zdravotní školu a chodila na praxe, usoudila jsem, že jesličky nakonec můj cíl nebudou. Že to bude právě dětské oddělení. A tak jsem v červnu 1986 nastoupila na dětské oddělení Orlickoústecké nemocnice a s přestávkou na mateřské dovolené jsem zde dodnes.

Jak se z vašeho pohledu během této doby práce dětské sestry proměnila?

Než jsem těsně po revoluci odešla na mateřskou, režim na dětských odděleních byl úplně jiný než dnes. Nebylo běžné, aby v nemocnicích byli s dětmi rodiče, takže veškerá péče byla jen a pouze na personálu. Navíc děti v nemocnicích bylo o něco více – ne proto, že by byly více nemocné, ale pokrok v medicíně a širší spektrum léčiv dnes dovoluje řadu onemocnění, jako jsou třeba záněty středního ucha, se kterými se dřív běžně leželo v nemocnici, řešit bez hospitalizace. Systém dřívějších dob tak vyžadoval trochu „manufakturní“ přístup – konkrétní hodiny, kdy se na celém oddělení podávala antibiotika, kdy se měřila teplota, kdy se jedlo... Než jsme takto obstaraly všechny děti na oddělení, celé kolečko se jelo nanovo. Z tohoto systému jsem odcházela v roce 1990 a když jsem se po pěti letech vrátila, spousta věcí se změnila.

Jak jste řekla, k dětem patří rodiče. Jak jejich přítomnost v nemocnici vnímáte?

Mám srovnání z dob minulých a z mého pohledu je přítomnost rodičů velkým přínosem a dnes už si nedovedu představit, že by třeba na oddělení menších dětí rodiče s dětmi nebyli. Ve velké většině případů je jejich přítomnost pro dítě velkou podporou. Samozřejmě jsou

i situace, kdy sami rodiče oporou v danou chvíli nevládají být, pak je naším úkolem uklidnit nejdřív je, protože vazba mezi nimi a dětmi je velmi silná a děti to vnímají.

Nejen vybavení a celkový přístup, za dobu vašeho působení v nemocnici se toho určitě změnilo mnohem víc. Konkrétně na vašem oddělení neustále připravujete pro děti nejrůznější programy a akce...

Je pravda, že dřív byly nemocnice spíše uzavřeným prostředím, dnes je to naopak a je to dobře. Naše paní učitelky dělají pro děti spoustu úžasných aktivit, zvou se divadelníci, hudební skupiny, měli jsme tu třeba hokejisty, jezdí k nám různé zájmové skupinky, které s dětmi tvoří. Některé programy nejsou určeny jen pro hospitalizované děti, ale zveme i školky a nižší stupně škol. To nám pak pomáhá, pokud se u nás náhodou nějaké dítě z dané školky nebo školy ocitne, nemocnice už pro něj není tím neznámým prostředím, kterého by se mělo obávat. Zároveň nám velmi dobře funguje i spolupráce s rodiči a dětmi v rámci odborných ambulancí – například Spolek rodin diabetických dětí Cukřičci, který pořádá různé akce včetně víkendových pobytů. Těch se účastní i naše sestřička z diabetologické poradny, v rámci gastroenterologické poradny to je pak skupina dětí s celiakií. Ty se zase čas od času schází u nás v nemocnici, jejich rodiče navaří a napečou bezlepková jídla a vyměňují si recepty, zkušenosti... Všechno to jsou aktivity, které jsou velmi důležité, a rodičům i dětem pomáhají vnímat to, že na své problémy nejsou sami.

Co vás na vaší práci nejvíc baví?

Různorodost a hlavně děti. Děti jsou úžasná stvoření, neskutečně životodárná a myslím, že mají zvláštní sebeobnovovací funkci – když vám přivezou dítě, někdy téměř na pokraji života a smrti, má schopnost za dva, za tři dny najednou doslova rozkvést. Takové chvílky, kdy dítě rozkvete, zažíváme často a je skvělé být u toho.

Jaké předpoklady by dětská sestra měla mít?

Kromě už zmíněné empatie a samozřejmě odborných znalostí v sobě určitě musí mít pečlivost a hravost. Řekla bych, že to v sobě má celý kolektiv dětského oddělení – nejenom naši pacienti, ale i my s kolegyněmi si děláme tematické hravé nástěnky a další malé radosti. Protože kromě všeho ostatního je také hodně důležité těšit se každý den do práce. (kfr)



VŠE POTŘEBNÉ POŘÍDTE UŽ CESTOU OD LÉKAŘE...

- nízké doplatky i ceny ■ široký sortiment
- školený personál ■ osobní přístup
- léčiva na míru

www.nempk.cz/lekarny

Lékárna Pardubické nemocnice Kyjevská 44, Pardubice, tel. 466 016 210, e-mail: verejnalekarna.pkn@nempk.cz

Zdravotnické potřeby Kyjevská 44, Pardubice, tel. 466 016 225, e-mail: zdravpotreby.pkn@nempk.cz

Lékárna Chrudimské nemocnice Václavská 570, Chrudim, tel. 469 653 174, e-mail: lekarna.chn@nempk.cz

Nemocniční lékárna Orlickoústecké nemocnice Čs. armády 1076, Ústí nad Orlicí, tel. 465 521 007, e-mail: lekarna.oun@nempk.cz

Ústavní lékárna Litomyšlské nemocnice J. E. Purkyně 652, Litomyšl, tel. 461 655 530, e-mail: lekarna.lin@nempk.cz

Lékárna na poliklinice Svitavské nemocnice Kollárová 22, Svitavy, tel. 461 569 262, e-mail: lekarna.syn@nempk.cz

NEUROLOGIE

GERIATRIE

UROLOGIE

www.nempk.cz

ORTOPEDIE

LÉKÁŘI

ANESTHETIKA
INTERNA
NEUROLOGIE

ŠKOLNÍ

ARIPOVÉ
PRAKTICKÉ

PRÁCI, CO MÁ SMYSL,

SMYSL,

MŮŽETE DĚLATI VY

OŠETŘOVATELÉ

SANITÁŘI

FYZIOTERAPEUTI

FARMACEUTI

PERS

ZDRAVOTI

NELEKA

DALŠÍ

PERIOPERAČNÍ

ARIPOVÉ
PRAKTICKÉ
SESTR
DĚTSKÉ

Nemocnice? To je obrovské soukolí, v němž má každý svoje důležité místo. Uplatnění u nás najdou zdravotnické i nezdravotnické profese.

Staňte se nepostradatelnou součástí i vy.



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE