Časopis Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s. 01/2021

VIZITKA

- Nemocnice Náchod v nových pavilonech
- Příběh pacientky: onkologická léčba v covidové době
- Covid-19 z pohledu mikrobiologických laboratoří

www.zhkhk.cz

Zdravotnický holding
Královéhradeckého kraje

Struktura Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s.

Oblastní nemocnice Náchod a.s.
RNDr. Bc. Jan Mach
předseda správní rady
www.nemocnicenachod.cz

- Nemocnice Náchod
- Nemocnice Rychnov nad Kněžnou
- Nemocnice Broumov
- Nemocnice Nové Město nad Metují
- Nemocnice Jaroměř
- Pracoviště klinické biochemie a diagnostiky Opočno
- Praktický lékař pro dospělé České Meziříčí
- Ortopedická ambulance Nové Město nad Metují
- Pracoviště laboratorní medicíny Týniště n. O.

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
Ing. Miroslav Procházka, Ph.D.
předseda správní rady
www.nemtru.cz

Oblastní nemocnice Jičín a.s.
Ing. Tomáš Sláma, MSc.
předseda správní rady
www.nemjc.cz

- Nemocnice Jičín
- Nemocnice Nový Bydžov

Městská nemocnice, a.s. Dvůr Králové nad Labem
Ing. Miroslav Vávra, CSc.
předseda správní rady
www.mndk.cz

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.
Ing. Marian Tomášik, MBA
předseda představenstva
www.zhkhk.cz

Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o.
Milan Zápotocký
jednatel
Mgr. Jana Holanová
jednatel
Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.
zastoupený
Ing. Petrem Raabem

Královéhradecká lékárna a.s.
Mgr. Josef Dag Veselý
předseda představenstva
www.khl.cz

VIZITkA
Ročník IV, číslo 1/2021
Hradec Králové, 18. 6. 2021
Uzávěrka tohoto čísla: 31. 5. 2021
Evidenční číslo MK ČR E 22510
ISSN 2464-7632

Vydává:
Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.
Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové
Provozní a doručovací adresa:
Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03
www.zhkhk.cz
IČO: 259 97 556

Časopis vychází čtvrtletně,
toto číslo v nákladu 1000 ks
Neprodejné.

Adresa redakce:
Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.
Redakce časopisu VIZITkA
Švendova 1282,
Hradec Králové, 500 03

Kontakty a inzerce:
tel.: +420 734 763 289
e-mail: chytilova@zhkhk.cz

Redakční rada:
Lucie Chytilová
MUDr. Jiří Řezníček
Ing. Marian Tomášik

Sazba a grafická úprava: Jana Vávrová
Tisk: RK TISK, Hradecká 1130, 506 01 Jičín
www.rktisk.cz

Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie pořízeny zaměstnanci společností ZH KHK a.s. a pocházejí z archivů těchto společností.
Za obsahovou správnost příspěvků odpovídají uvedení autoři.
Časopis VIZITkA je zveřejněn též na webových stránkách ZH KHK na adrese www.zhkhk.cz/casopis

Pokyny pro autory:
Text příspěvku odevzdávejte elektronicky, zpracovaný v editoru Microsoft Word.
Doprovodný obrazový materiál nevkládejte do textu, ale posílejte samostatně.
Podklady prosím zasílejte na email redakce.

Uzávěrka příštího čísla: 15. 8. 2021

Obsah

3 **Úvodník**

4. – 5. **Královéhradecký kraj**
Programové prohlášení rady Královéhradeckého kraje
Koncepce zdravotnictví

6. – 7. **Rozhovor**
MUDr. Daniel Malý – Mezilidské vztahy hrají v nemocnici zásadní roli
Onkologická léčba v covidové době

8. – 10. **Mikrobiologické laboratoře**
Roční běh přes překážky v našich laboratořích
Rozhovory s prim. MUDr. Evou Vítovou a prim. MUDr. Otakarem Kopeckým

11. **Personální novinky**

12. – 13. **Ze života nemocnic**
Účast všech nemocnic na Veletrhu uplatnění v medicíně
Nová podiatrická ambulance v náchodské nemocnici
Novinka v jičínské porodnici
Zasazení vánočního stromu v náchodské nemocnici
Trutnovské ARO adoptovalo zvířata z dvorské zoo
Světové dny v náchodské nemocnici

14. **Inzerce**

15. **Rychnovská nemocnice**
Prim. MUDr. Richard Vondruška: Boj o životy lidí mě posílil

16. – 17. **Nemocnice Dvůr Králové nad Labem**
Všichni jsme tu multifunkční
Nové operační sály pro dvorskou nemocnici se začnou stavět letos na podzim
Názor primáře chirurgického oddělení

18. – 19. **Rozhovor**
Mgr. Šárka Šatrová: Trauma z covidu na zdravotníky dolehne s odstupem
3 otázky pro primářku psychiatrie ONJ MUDr. Ivu Tláškovou

20 – 23. **Náchodská nemocnice**
V nových náchodských pavilonech už to žije!

Vážení čtenáři Vizitky,

jsem rád, že Vám mohu po delší pauze opět nabídnout ke čtení nové číslo našeho časopisu. Ještě větší radost mám z toho, že jsme překonali další vlnu pandemie covid-19 a vracíme se v našich nemocnicích k běžné, plánované péči o pacienty. Vzhledem k výjimečné situaci, kterou pandemie rozhodně byla s nesmazatelným dopadem do životů nás všech, si dovolím krátké ohlédnutí za začátkem roku, kdy v průběhu ledna naše nemocnice čelily dramatickému nárůstu pacientů vyžadujících hospitalizaci, který se během února ještě stupňoval. Vše se podařilo zvládnout jen díky obrovskému nasazení zdravotníků a zaměstnanců nemocnic, díky spolupráci mezi našimi nemocnicemi, které si vzájemně pomáhaly, výpomoci Fakultní nemocnice Hradec Králové a za pomoci Zdravotnické záchranné služby, která zajišťovala velmi četné transporty mezi nemocnicemi.
Tato těžká doba sebou přinášela potřebu nových pracovních postupů, seznamování se s novou nemocí, nutnost uzavírání oddělení, vytváření stále nových „covidových" lůžek a rušení plánovaných operací, problémy s velkým počet nemocných zdravotníků a současně silný tlak nemocných vyžadujících hospitalizaci.
Naše nemocnice během pandemie prošly skutečně náročnou cestou, na které však získaly i velmi cenné zkušenosti. Díky dobře nastavenému systému zásobování prostřednictvím Centrální zdravotnické zadavatelské (CZZ), která navázala na počáteční pomoc státu, nepocítily naše nemocnice nedostatek v zásobování potřebnými ochrannými prostředky, zdravotnickým materiálem a od začátku letošního roku také vakcinačními pomůckami. Královéhradecká lékárna (KHL) se stala důležitým článkem v řetězci distribuce centrálně dodávaných ochranných pomůcek a přístrojů ze státních hmotných rezerv. Od letošního března KHL rovněž pomáhá se zásobováním vakcínami a vakcinačními prostředky i do ordinací praktických lékařů v celém Královéhradeckém kraji. Dovolte, abych i touto cestou vyslovil všem, kteří se na zabezpečení nelehkých úkolů při zvládnutí pandemie podíleli, moji hlubokou úctu a poděkování.
Rád bych tímto vyzvedl práci zdravotníků a všech, kteří se podíleli a podílejí na testování a očkování, které je nejúčinnějším prostředkem prevence a může výskyt další možné vlny pandemie výrazně utlumit.

covid-19 v číslech

Počet hospitalizovaných pacientů s covid-19 v nemocnicích KHK	5274
Počet vyšetřených PCR testů v laboratořích	160 770
Počet podaných očkovacích dávek v nemocnicích KHK	133 300
• údaje platné k 31. 5. 2021	

Začátek roku sebou přinesl i změny v běžném životě s dopadem do řízení našich nemocnic ve smyslu novely zákona č.90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech, na základě které došlo od 1. 1. 2021 ke změně ve vedení nemocnic. Řídícím orgánem nemocnice se stala tříčlenná správní rada, v jejímž čele stojí předseda správní rady, který vykonává funkci ředitele nemocnice.
Od začátku roku se i navzdory pandemii prováděly práce na implementaci nového nemocničního informačního systému, dále se pokračovalo v pracích při rozvoji a reprodukci nemocnic napříč Královéhradeckým krajem. Pochlubit se můžeme zejména moderním prostředím pro pacienty a zaměstnance v nových prostorech náchodské nemocnice, pokračují práce na výstavbě laboratoří v trutnovské nemocnici, probíhá rekonstrukce pavilonu DIGIP v rychnovské nemocnici, zanedlouho se dočká svého prvního zákazníka nová lékárna v nemocnici Jičín, kde od léta začne i dlouho očekávaná výstavba klinických laboratoří a onkologie. Je připravená rovněž výstavba operačních sálů v městské nemocnici Dvůr Králové.
Podrobnější informace k těmto akcím i mnoho jiných zajímavých článků ze života našich nemocnic a zaměstnanců jsou pro vás připraveny uvnitř časopisu.

Přeji vám příjemné letní čtení, prosluněné prázdniny a mnoho krásných chvil prožitých na zasloužených dovolených

Marian Tomášik
Předseda představenstva
Zdravotnického holdingu KHK

Programové prohlášení Rady Královéhradeckého kraje 2020–2024

Vedení Královéhradeckého kraje v dubnu představilo programové prohlášení rady kraje pro období 2020 až 2024. Dokument popisuje priority hejtmanství ve všech klíčových odvětvích.
Pro čtenáře Vizitky vyjímáme pasáž o zdravotnictví.

Zdravotnictví je nejdůležitější službou poskytovanou občanům kraje. Ve spolupráci kraje a obcí se zdravotními pojišťovnami musí být lékařská péče dostupná ve všech místech regionu. Nedostatečnost péče je obyvateli citlivě vnímána, ať je již deficit skutečný nebo domnělý.
Fungující zdravotnictví předpokládá kvalitu všech jeho složek: počínaje ordinacemi praktických lékařů pro dospělé a děti, stomatologů, ambulantních specialistů, přes provoz akutních lůžek v nemocnicích, lůžek následné péče a následné zdravotní péče. Ani jedna z těchto složek nefunguje v našem kraji zcela optimálně. Ve všech složkách jsou menší nebo větší nedostatky, které ale většinově nejsou na vině personálu, který zdravotní péči zajišťuje. Zaměříme se na odstranění deficitu lékařů a sester v akutní nemocniční péči. Jedná se o pracovní a platové podmínky, stipendia, práce se studenty, aktivní vyhledávání potřebného odborného personálu a investice do vybavení a pracovního prostředí. Nicméně zejména ve skupině postgraduálně plně vzdělaných lékařů bude i nadále situace velmi obtížná. Do deficitu ambulantní sféry bude kraj vstupovat prostřednictvím specializovaných ambulancí nemocnic, spoluprací s praktickými lékaři v laboratořích, pronájmem prostor a možností spolupráce v jednodenní chirurgii. V oblasti investic jsou našimi hlavními úkoly a cíli:

- Novostavba pavilonu A pro laboratoře a onkologii v Oblastní nemocnici Jičín
- výstavba konsolidovaných laboratoří a transfúzního oddělení v Oblastní nemocnici Trutnov
- modernizace a dostavba Oblastní nemocnice Náchod – II. etapa (demolice a výstavba pavilonu E, rekonstrukce pavilonu D)
- novostavba pavilonu s urgentním příjmem v Nemocnici Rychnov nad Kněžnou,
- úprava povrchů a technologií dvou porodních a sekčního sálu Nemocnice Rychnov nad Kněžnou
- výstavba urgentního příjmu v Oblastní nemocnici Náchod
- rekonstrukce stravovacích prostor v nemocnicích v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou
- stavební úpravy léčebny následné péče v nemocnici v Broumově
- vybudování náhradního zdroje elektrické energie pro ON Jičín
- revitalizace čistírny odpadních vod v Nemocnici Rychnov nad Kněžnou
- obnova sanitních vozidel Zdravotnické záchranné služby KHK,
- vybudování nového stanoviště zdravotnické záchranné služby v Jaroměři
- nástavba operačních sálů a sterilizace v Městské nemocnici Dvůr Králové nad Labem.

Pro všechny tyto stavební akce se budeme snažit obstarat dotace. Za změny v síti zdravotnických zařízení (optimalizaci sítě krajem provozovaných pracovišť) odpovídá Rada Královéhradeckého kraje. Jednotlivé nemocnice budou plně odpovědné za svoje hospodaření. Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje bude plnit především servisní a koordinační funkce. Udržíme vysokou odbornou úroveň zdravotní služby. Provoz dětských ozdravoven bude utlumován v závislosti na jejich významu ve zdravotní péči a efektivitě provozu. Budeme pokračovat v modernizaci zařízení následné a dlouhodobé péče, musíme snížit „dluh“ v počtu lůžek, a to jak z investičního hlediska – materiálního vybavení –, tak z hlediska personálního zajištění. Oproti současnému stavu bude třeba navýšit psychiatrická lůžka a nadále budeme podporovat i ambulantní psychiatrickou péči. Naši podporu má projekt na vybudování lůžkového hospice ve Stěžerách a obecně se zaměříme na mobilní hospice. Dokončíme instalaci nového jednotného nemocničního informačního systému. Budeme rozvíjet zapojení informačních technologií ve zdravotnictví (eHealth) – počínaje objednávkovými systémy pro pacienty, přes komunikaci mezi pacientem a lékařem (telemedicína), mezi odděleními nemocnic, nemocnicí a ambulancí, resp. lékárnou, případně i s příbuznými. Velkou výzvou a problémem současné doby je pandemie covid-19, která bude mít dopady na zdravotnictví i v klidové době. K řešení je lůžková kapacita či možnost izolace. Zaměříme se na zdravotní prevenci obyvatel našeho kraje a propagaci zdravého způsobu života, s důrazem na děti a mladou generaci. Zlepšíme kooperaci s Fakultní nemocnicí Hradec Králové. Budeme posilovat akreditace oddělení krajských nemocnic pro postgraduální vzdělávání. Zpracujeme Koncepci zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025.

Koncepce zdravotnictví

Vedení kraje představilo novou koncepci zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025. Dokument analyzuje zdravotnickou péči v regionu, odhaluje případné hrozby i silné stránky. V jedenácti bodech také shrnuje hlavní úkoly pro rozvoj zdravotnictví v kraji. Jedním z nich je důraz na řešení nedostatku lékařů a sester v nemocnicích.

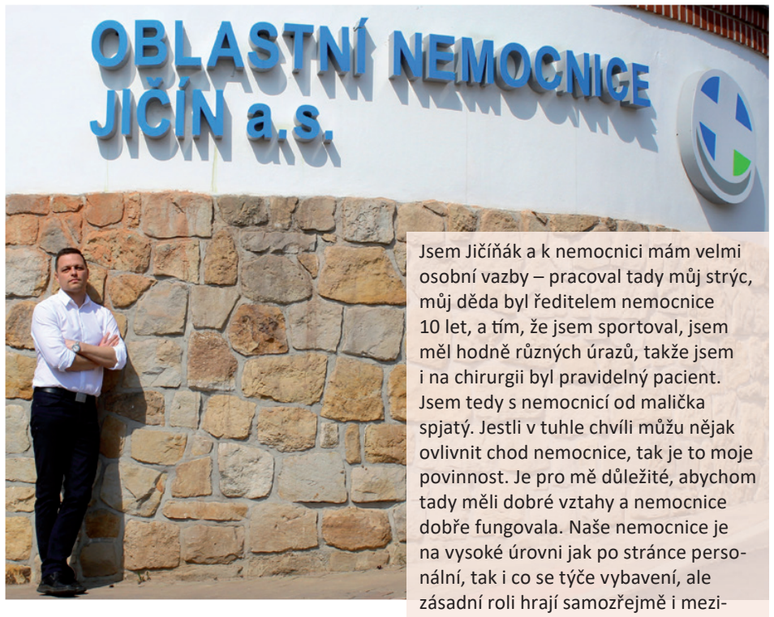
„Úkolem nové koncepce zdravotnictví je především určit směr, jakým se zdravotnictví v regionu bude v následujících letech ubírat a co je důležité pro jeho další rozvoj. Zároveň koncepce pojmenovává největší hrozby v této oblasti, mezi něž se řadí především nedostatek zdravotníků jak v nemocnicích, tak v praktickém lékařství. Je důležité, že oproti předchozím koncepcím uvažuje nová koncepce o krajském zdravotnictví jako o celku a zahrnuje veškeré zdravotnictví v regionu včetně Fakultní nemocnice Hradec Králové,“ uvedl radní pro zdravotnictví Zdeněk Fink.
Jedenáct rozvojových strategických bodů sestavili autoři koncepce zdravotnictví bez určení jejich pořadí. Všechny z nich lze pokládat za snahy, které rovnocenně pomůžou potřebám pacientů a zlepší postavení pracovníků ve zdravotnictví, ale i v systému sociálních služeb. Klíčovým problémem zdravotnictví nejen v kraji, ale i v celé republice, je nedostatek personálu. *„Nejvíce chybí zdravotní sestry v nepřetržitém lůžkovém provozu. Pokud jde o lékaře, nejvíce schází praktičtí lékaři pro děti a dorost a v dětské psychiatrii, ale je ohroženo i celé dětské lékařství, porodnictví i mnoho dalších oborů,“* uvádí autor krajské koncepce zdravotnictví Leoš Heger a navrhuje možné řešení:

„Kritický nedostatek sester je možno měnit jedině řadou provázaných opatření, a to posílením školských základen pro výuku nových sester, snížením pracovních nároků zapojením (nižších) pracovních sester a také vyšší mzdy,“ doplňuje Heger.
Nedostatek lékařů by měla změnit užší spolupráce kraje a Fakultní nemocnice Hradec Králové v oblasti vzdělávání tak, aby bylo možné jednodušší části vzdělávacího programu absolvovat v menších akreditovaných nemocnicích a s postupným nabýváním zkušeností poté na větších pracovištích. *„Stanovené body neznamenají, že na nich kraj začne pracovat od píky. Nemocniční informační systém, který výrazně posílí informatiku v našich zařízeních, je téměř hotový. Dlouhodobě se také podílíme na reformě psychiatrické péče, kdy kraj v minulosti podpořil vznik dvou center duševního zdraví v okresech Trutnov a Hradec Králové,“* doplňuje radní Zdeněk Fink.

Jedenáct rozvojových strategických bodů (bez určení pořadí)

- Vytvoření dohody Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a Fakultní nemocnice Hradec Králové o jednotném systému specializačního vzdělávání lékařů v rámci kraje a podpora dalších opatření pro zlepšení personální situace zdravotních sester.
- Posílení celého komplexu zdravotní péče v oblasti následné lůžkové péče a dlouhodobé lůžkové péče. V oblasti sociální péče posílení pobytových sociálních služeb, včetně případné podpory péče domácí či odlehčovací.
- Vytvoření dalších minimálně 30 akutních lůžek pro obor psychiatrie v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a podpora dalších kroků pro posílení vládní reformy psychiatrické péče v oblasti zdravotní i sociální.
- Posílení primárních služeb, zejména v oblasti praktického lékařství pro děti a dorost a praktického lékařství pro dospělé a posilování prevence, screeningových programů a zdravého způsobu života.
- Udržení dostatečné rezervní kapacity v Královéhradeckém kraji v oblasti porodnické a neonatologické péče a její důsledné monitorování.
- Zajištění konformity rozvojových plánů Královéhradeckého kraje, Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a dalších zdravotnických zařízení v majetku kraje s plány Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci vládního dokumentu Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030.
- Posílení připravenosti na další případné epidemické vlny covid–19 a jiných nemocí.
- Přehodnocení stávající alokace finančních zdrojů Královéhradeckého kraje pro zdravotnictví ve prospěch rozvojových bodů Koncepce a postupný útlum provozních dotací pro akutní lůžkovou péči.
- Výhledová projektová příprava dodatečných investic a dořešení problémů interního oddělení v Oblastní nemocnici Náchod a v dalších zdravotnických zařízeních.
- Posílení koordinace zdravotní péče v Královéhradeckém kraji.
- Posílení informatiky a analytických možností na půdě odboru zdravotnictví Krajského úřadu Královéhradeckého kraje.

MUDr. Daniel Malý: Mezilidské vztahy hrají v nemocnici zásadní roli



Dětský chirurg MUDr. Daniel Malý nastoupil 1. dubna do funkce náměstka léčebné preventivní péče Oblastní nemocnice Jičín. Nadšený fotbalista a člen fotbalové lékařské reprezentace ČR uznává zásady fair play a také týmové hry. Obojí je podle něj důležité nejen na hřišti, ale také na nemocničních pracovištích, proto chce ve své nové práci zaměřit pozornost především tímto směrem. Současně má v plánu také podporovat další rozvoj jičínské nemocnice.

Máte za sebou měsíc ve funkci lékařského náměstka, jak velkou pracovní změnu to pro vás znamenalo?

Určitě je to pracovně náročnější i na úkor mého volného času. Ukrojit musím i z chirurgie, kterou mám rád, protože agenda v této funkci je poměrně široká. Snažím se ke svým úkolům postupně propracovávat, zatím řeším ty nejaktuálnější věci. Obešel jsem jednotlivé primáře, zahájili jsme spolupráci. Rád bych tu práci dělal dobře, ačkoliv jsem nikdy ambice pracovat ve vedení nemocnice neměl. Spíš jsem vždy přemýšlel o nějakém osobním vývoji v rámci svého oboru, tedy chirurgie.

Jak dlouho již pracujete v jičínské nemocnici, co pro vás nemocnice znamená?

Jsem tady již 17 let, vlastně od školy. Jsem Jičíňák a k nemocnici mám velmi osobní vazby – pracoval tady můj strýc, můj děda byl ředitelem nemocnice 10 let, a tím, že jsem sportoval, jsem měl hodně různých úrazů, takže jsem i na chirurgii byl pravidelný pacient. Jsem tedy s nemocnicí od malička spjatý. Jestli v tuhle chvíli můžu nějak ovlivnit chod nemocnice, tak je to moje povinnost. Je pro mě důležité, abychom tady měli dobré vztahy a nemocnice dobře fungovala. Naše nemocnice je na vysoké úrovni jak po stránce personální, tak i co se týče vybavení, ale zásadní roli hrají samozřejmě i mezilidské vztahy, protože ty se odrážejí v práci, v kolegialitě. I kdybych tu měl být jen pár měsíců, ale mohl pomoci tomu, abychom si vzájemně lépe rozuměli, tak to bude mít smysl a budu spokojený.

Při nástupu do funkce jste uváděl několik svých nejbližších priorit – obnovení běžného chodu nemocnice, dále vzdělávání lékařů a také stavební rozvoj nemocnice. Jak to tedy aktuálně vypadá s návratem nemocnice k běžnému chodu?

Návrat k běžnému provozu nemocnice po Covidu se nám daří dobře, ke konci dubna jsme mohli díky poklesu covidových hospitalizací uzavřít další covidovou lůžkovou stanici a v prvním květnovém týdnu tedy můžeme obnovit plný provoz centrálních operačních sálů, dospávacích pokojů a zákrokových sálků. Operační obory jsou tedy nyní již v stejném režimu jako před covidem. Personál je však ještě vytížen očkováním, aktuálně očkujeme zhruba 400 lidí denně, v očkovacím centru slouží chirurgové, dětští lékaři, neurologové a gynekologové, nyní se snažíme zapojit lékaře neoperačních oborů, včetně praktických lékařů, abychom mohli operovat.

Jak se podepsala koronavirová pandemie na jičínské nemocnici?

Samozřejmě se ještě uvidí, jak se pandemie v letošním roce odrazí na finanční situaci nemocnice. Zásadní ale bylo, že řada lidí nemohla dělat svou práci a byli vytíženi na covidových oddělení. Psychiatři již mluví o tom, že toto náročné období bude mít dopad na jejich psychiku. Na druhou stranu si ale myslím, že pro mnoho mladých lékařů to byla obrovská zkušenost.

Jaké jsou plány s rozvojem nemocnice?

Nyní probíhá výběrové řízení na dodavatele stavby pavilonu A, kde je v plánu magnetická rezonance, která nám chybí. Odhad je, že by se mohlo reálně v na podzim začít stavět. Do dvou měsíců by se měla otevřít nemocniční lékárna, která ještě čeká na dovybavení a schválení Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Dále je na stole otázka urgentního příjmu, protože Ministerstvo zdravotnictví poskytuje dotace na rozvoj urgentního příjmu druhého stupně, kam spadá i naše nemocnice. V tuto chvíli jsme tedy Královéhradeckému kraji dali naši představu a uvidíme, jak se budou věci vyvíjet dál. V dlouhodobějším horizontu pak řešíme, co s budovou bývalé onkologie, která je stavebně nevyhovující. Po dokončení pavilonu A počítáme s její demolicí, místo ní by mohl vzniknout samostatný objekt psychiatrie, případně parkovací stání.

Další z vašich priorit bylo vzdělávání lékařů. Tato otázka je trochu složitější. Kvalifikační dohody, kdy se lékař nemocnici zaváže na několik let a nemocnice na oplátku vkládá investice do jeho vzdělávání do dosažení atestace, jsou tématem, na které není jednoznačný názor. Jak to vidíte vy?

Kvalifikační dohody jsem už jako předseda odborů řešil s odboráři ostatních krajských nemocnic. Konsenzus v tom není, každá nemocnice postupuje po svém. Pro mě je pochopitelné, že nemocnice, která mladého lékaře zaměstnává a posílá ho na stáže, od něj na oplátku něco chce. Já sám jsem kvalifikační dohodu při svém nástupu také podepsal, ale chápu, že současná generace je trošku jiná, jsou kosmopolitnější, neradi se upisují na jedno místo. Myslím si, že to je hodně o komunikaci s každým jednotlivým uchazečem a domluva je téměř vždy možná. Proto půjdu formou individuálních pohovorů. Záleží ovšem i na tom, v jaké situaci se nemocnice právě nachází – pokud má problém sehnat lékaře, kvalifikační dohody zde samozřejmě postrádají smysl.

A jak si tedy aktuálně po personální stránce stojí jičínská nemocnice?

Je všeobecně známo, že během jara byl úbytek lékařů na interně výrazný. Oddělení jako takové ovšem ohroženo není, ačkoliv je možné, že nějaké omezení budeme muset udělat. Plánujeme, že by se část oddělení nechala zakonzervovaná jako infekční covidové oddělení, čímž ušetříme síly. Situace na interně je specifická v tom, že řada lékařů potřebuje projít tímto oddělením pro svou následnou praxi, takže fluktuace na interně je obvykle vysoká. Máme příslib dvou absolventů s nástupem v září a dále se budeme snažit lékařský personál doplnit.

Na jiných odděleních podstav lékařů ani sester výrazně nepociťujeme.

Jak by podle vás měla vypadat „úspěšná nemocnice“?

Myslím, že vizitkou dobré nemocnice je určitě spokojený pacient. Pověst nemocnice se zkazí velmi snadno, a ne vždy je chyba skutečně na straně nemocnice, ne vždy je vše, co se na veřejnosti povídá, stoprocentní pravda. Z mého pohledu je tedy úspěchem, když občané města důvěřují své nemocnici. Od kolegů z jiných nemocnic po celé republice vím, že řada nemocnic se potýká s tím, že pro bezprostřední okolí platí za nejhorší nemocnici. Takže udržet si dobrou pověst je určitě důležité.

Jste nejen lékař, ale ve volném čase také fotbalista. Jaké jsou vaše fotbalové sny?

Fotbal mám v krvi, hraji ho od svých osmi let závodně. Díky zdraví a tolerantní rodině jsem mohl hrát fotbal na nejvyšší krajské úrovni mnoho let. Již osm let hraji v reprezentaci lékařů, ve které jsme dosáhli skvělých úspěchů, stali jsme se třikrát mistry světa. Mým fotbalovým snem je dostat SK Jičín, kde již vypomáhám v managementu, do divize. Druhým snem je zahrát si příští rok na MS lékařů v Argentině, kde bych zakončil svoji kariéru.

-LCh-

Onkologická léčba v covidové době

Vážení čtenáři časopisu Vizitka, jsem od července loňského roku 2020 pacientkou oddělení klinické onkologie náchodské nemocnice. Chemoterapie, operaci i ozařování jsem absolvovala v době největší covidové epidemie. Chci touto cestou vyjádřit svoje poděkování, respekt a uznání náchodské nemocnici a jejím zaměstnancům, kteří se v tomto složitém období o nás, onkologické pacienty, dokázali postarat a poskytnout nám veškerou potřebnou péči. Všichni si zaslouží veliké uznání!

Dana Černá

Byla jsem již před čtyřmi roky pacientkou náchodské nemocnice, kdy mi byla provedena osteotomie dolní končetiny. I tehdy jsem byla spokojená, jak s operací, tak i s následnou péčí a rehabilitací. V obou případech jsem se setkala se zájmem a profesionálním přístupem ze strany lékařů a ostatního personálu. Vážím si i toho, že v takto těžké životní situaci na tak smutném oddělení, jakým onkologie je, potká člověk skvělé lidi, a dokonce najde i novou náplň a smysl života. Já osobně jsem na onkologickém oddělení objevila nový koníček, který spočívá v hledání a objevování studánek. K této nové zálibě jsem se dostala díky naší paní primářce, která se věnuje hledání pramenů potoků, říček a řek známých i méně známých, jakož i studánek, již několik let. Tato myšlenka se mi velmi zalíbila a již během léčby jsem objevila a navštívila snad všechny studánky v blízkosti mého bydliště. Bylo to v danou dobu velmi povzbudivé a inspirující, neboť to bylo něco nového a nepoznaného. Tento koníček mě oslovil natolik, že se mu hodlám věnovat i nadále. Je naprosto ohromující, jakou přírodní a přirozenou sílu je možné při objevování a nalezení studánek získat. Mít možnost vnímat tu obrovskou sílu, která je skrytá někde pod zemí a žene pramínek vody až na povrch země, kde se v podobě pramenů a studánek mění na posla života. O to smutnější je, když najdete pramen, který je zaneřáděný odpadky. Jak velká neúcta k životu! Vždyť bez vody není život myslitelný a možný. Snad lidé, kteří se takto chovají, jednoho dne pochopí, že bezohlednost k životu se odráží i na jejich zdraví! Ten, kdo prošel onkologickou léčbou, bude se mnou jistě souhlasit, že je to velmi náročná léčba po psychické i fyzické stránce. Tato životní zkušenost mě přivedla na myšlenku sepsat své osobní zkušenosti a postřehy v době mé léčby v článku Onkologická léčba očima pacienta, který zveřejnila, k mé radosti, náchodská nemocnice na svých webových stránkách. Snad zmíněný článek bude přínosem pro některé nové onkologické pacienty. Nejzásadnějším postřehem z období léčby je: *„Zachovat si pozitivní mysl!“*

Na závěr chci ještě jednou poděkovat všem, kteří se o nás, onkologické pacienty, tak skvěle a profesionálně postarali v „covidové době“, neboť tady pro nás byli a zachraňovali nám životy. A to v čase, kdy se v médiích hovořilo pouze o covidových pacientech. Ale byli zde i jiní pacienti v ohrožení života, kteří potřebovali včasnou odbornou péči.

Děkuji náchodské nemocnici a jejím zaměstnancům za skvělou péči!

Dana Černá
pacientka oddělení klinické onkologie
Náchod

Jak to vidí lékařka

„V průběhu života se člověk dostává do různě složitých situací. Naše pacientka se vyjádřila, že při sdělení onkologické diagnózy se jí zhoupl svět pod nohama. Jistě se jednalo o situaci krajní. Vůči „vetřelci“, jak sama říká, se postavila čelem. Zdravotnický personál jí byl nápomocen odbornými radami i laskavým přístupem. Čerpání energie z přírody při návštěvách pramenů a studánek se pozitivně odrazilo na duševním i fyzickém zdraví.

Děkujeme paní Černé za slova uznání a přejeme vítězství nad „vetřelcem“.

MUDr. Šárka Lukešová, Ph.D.
Primářka oddělení klinické onkologie
Oblastní nemocnice Náchod

Roční běh přes překážky v našich laboratořích

Jedním z pilířů řízení epidemie koronaviru se stalo testování. Výsledky PCR testů již řadu měsíců rozhodují o životech lidí a celkové počty pozitivních osob ovlivňují protiepidemická opatření státu. Obrovská poptávka po testování proto mikrobiologickým laboratořím nemocnic v Náchodě a Trutnově přichystala vloni na jaře novou výzvu. Od té doby již laborantkám prošlo pod rukama více než sto šedesát tisíc PCR testů.

Mikrobiologická laboratoř Oblastní nemocnice Trutnov procházela v době největší covidové vlny rekonstrukcí. K obrovskému množství práce tedy přibyl ještě zátěžový test v podobě téměř bojových pracovních podmínek. Přesto zvládla laboratoř od loňského jara vyšetřit přes sedmdesát tisíc vzorků, jak říká primářka
MUDr. Eva Vítová.

Již je to více než rok, kdy jste ve vaší laboratoři začali s vyšetřováním vzorků na covid-19. Jak byste tento rok charakterizovala?
Byl to velmi náročný rok, fyzicky i psychicky, který nás hodně prověřil a také nás hodně naučil. Byli jsme po fakultní nemocnici první v kraji, kdo začal covid vyšetřovat. Rázem jsme tedy měli širokou spádovou oblast. Naše vybavení tomu ale neodpovídalo. Samozřejmě jsme PCR testy již dělali, ale rozhodně jsme nebyli vybaveni na takové množství. Všechno bylo nové, takže jsme si ze začátku tvořili vlastní žádanky, pak začaly chodit z ministerstva zdravotnictví nejrůznější pokyny, stále nová pravidla, nové formuláře, byrokracie neustále narůstala a vše se rychle měnilo. Stejně tak se učili se zadáváním žádanek také lékaři, vznikaly komplikace. Až do září, než jsme měli systém na zasílání SMS, jsme museli navíc všechny výsledky sdělovat po telefonu. Naštěstí jsme na to měli pomocníky z jiných oddělení.

Co vás osobně v tomto období nejvíce překvapilo?
Když v roce 2019 přišla epidemie spalniček, odebrali a vyšetřili jsme tu téměř šest tisíc vzorků. To bylo tehdy téměř třikrát více než ve fakultní nemocnici. Byli jsme hrdí, že jsme to zvládli a zdálo se nám to neuvěřitelné. To jsme ale netušili, co přijde za rok. Teď už máme vyšetřeno téměř sedmdesát tisíc vzorků na covid. K tomu můžu jen říct, že posouváme hranice možného, ale už nevím, kam to může jít dále. Překvapil mě ale celkový vývoj. Po klidném jaru, kdy jsem si říkala, že je celá země uzavřená možná až zbytečně, nás překvapila podzimní vlna a po ní ještě více to, co se dělo v zimě. Trutnovsko bylo v jednom období jeden z nejvíce zasažených regionů britskou mutací, a to se projevovalo jak na nakažlivosti, tak průběhu onemocnění. Zatímco během podzimu jsme mezi vzorky rodinných příslušníků našli vždy třeba dva nakažené, v zimě to již byly celé rodiny. Věřím a doufám, že se to díky očkování už nebude opakovat.

Proměnil se během této náročné doby váš tým? Jak vaše laborantky tento nápor zvládli?
Ze začátku jsme museli změnit směnové modely, protože vznikla potřeba posílit odpolední směny, některé laborantky se musely naučit novou práci, protože je to specializované vyšetření. Jiné zase musely převzít jejich roli. Nebylo pro ně ze začátku určitě jednoduché se novému režimu přizpůsobit, ale zvládly toho velmi mnoho. To, jak se byly schopny naučit pracovat se všemi novými přístroji, které postupně přicházely, je obdivuhodné. Zejména ale musím vyzdvihnout naši paní inženýrku, Kateřinu Homolovou, která celý systém nastavovala, děvčata učila, neustále byla k dispozici, aby mohla pomoci. Bez ní bychom to určitě nezvládli tak dobře.

To vše, o čem mluvíte, ale probíhalo současně s rekonstrukcí laboratoří, to bylo asi náročné.
Přesně tak. To se opravdu sešlo v ten nejhorší čas. Od září do ledna tu byla obrovská hlučnost a prašnost. Od ledna nám tady začaly pochodovat davy dělníků. Zastavili nám výtahy, a tak jsme museli veškerý materiál přenášet po schodech. Několikrát jsme se museli různě stěhovat, vypínali nám elektriku. Byl to zkrátka obrovský nárůst práce v těchto velmi náročných podmínkách.

Jak se proměnilo vybavení laboratoře? Máte v plánu ještě nějaké změny vybavení?
Na začátku jsme měli stařičký izolátor, který zvládal dvanáct vyšetření za 180 minut, a ještě jeden nízkokapacitní přístroj, což bylo samozřejmě absolutně nedostačující. Nový přístroj ale nebylo jednoduché sehnat. Požádali jsme dodavatele o izolátor, přednost ale dostala Nemocnice Na Bulovce, my jsme byli druzí v pořadí. Když pak přístroj vyexpedovali z Koreje, zůstal viset na letišti v Číně skoro dva týdny. Pan ředitel kvůli tomu jednal až na vrcholné úrovni. Nakonec jsme s napětím sledovali jeho cestu – Dubaj, Německo, Praha. Přišel o Velikonocích, instalovali jsme ho ještě o velikonočním víkendu, protože už jsme ho opravdu nutně potřebovali. Nyní už ale máme linku, která obsahuje izolátor i pipetátor, a díky tomu jsme byli schopni ten největší nápor zvládnout.

Jak bude probíhat vyšetřování vzorků na příp. mutace viru? Podle čeho se bude tipovat „podezřelý vzorek“?
Mutace ověřujeme, jsme schopni prokázat tři mutace, které by se ještě měly potvrdit sekvenováním. U nás stále převládá tzv. britská mutace. Pokud by se ale jednalo o podezření např. na jihoafrickou mutaci, musel by nám někdo sdělit například, že se vrátil z rizikové oblasti nebo byl s někým takovým v kontaktu. Pak bychom vzorek odeslali k sekvenaci.

Jak se vyvíjí zájem o testování a jaký vývoj očekáváte do budoucna?
Poptávka po PCR testu klesla ze strany nemocnic, kterým ve většině případů stačí při příjmu pacienta antigenní test, i ze strany praktických lékařů a hygieny, zato stoupá počet lidí, kteří potřebují certifikát pro vycestování nebo po návratu z ciziny. Většinu vyšetření teď tedy tvoří samoplátci.

Pravděpodobně bude tlak na snížení ceny testů, je to pro laboratoř únosné?
Současná cena testu pro samoplátce je už na hranici nákladů. Museli by nejdříve zareagovat výrobci a snížit ceny reagencií a plastiku. Náklady na pořízení materiálu jsou vysoké a na zpracování každého vzorku se podílí šest lidí. Za této situace a při stejných cenách materiálu si snížení ceny nedovedu příliš představit.

Jaký je zájem o vyšetření protilátek?
Zájem je vysoký, zejména od lidí, kteří zvažují očkování po prodělaném covidu. Výsledky jim poskytujeme i s komentářem, který jim pomůže naměřené hodnoty lépe pochopit. Samozřejmě není na nás, abychom rozhodovali, kdo by se měl nechat naočkovat a kdo ne, ale uvádím příklad jednoho pana doktora, který si po prodělané nemoci s těžkým průběhem nechal změřit hodnotu protilátek. Pak poslal na test svoji sestřičku, která byla po očkování. Vyšla ji hodnota protilátek 6x vyšší. To ho jednoznačně přesvědčilo, že půjde na očkování také.

-LCh-

„PCR metoda je pro testování na SARS CoV2 velmi citlivá, prokazuje ribomukleovou kyselinu jak živých, tak usmrcených virů. Pozitivní výsledek testu proto ještě nemusí znamenat onemocnění Covid-19,“ **říká primář mikrobilogického a imunologického oddělení Oblastní nemocnice Náchod,**
doc. MUDr. Otakar Kopecký, CSc.

Vaše laboratoř má za sebou velmi náročný rok. Nebylo to jen období, kdy jste měli hodně práce, ale také období překotného vývoje událostí a mnoha změn. Jak jste to prožíval?
V době objevení se infekce SARS-CoV-2 v březnu 2020 jsme neměli PCR metodu na naší laboratoři zavedenou. V podobné situaci bylo více laboratoří. Na jaře loňského roku byla po přístrojovém vybavení potřebném pro PCR obrovská poptávka, výrobci laboratorních přístrojů nestíhali přístroje vyrábět, nebylo možné nic sehnat. První přístroje se nám podařilo získat až v počátkem května. V květnu a červnu 2020 byla incidence onemocnění nízká a s malou kapacitou izolátoru RNA jsme zvládali vyšetřit 150 až 200 vzorků za 24 hodin. Bylo však nutné prodloužit provoz na laboratoři do 22.00 a někdy i déle. V září 2020 se epidemická situace prudce zhoršila, stouply požadavky na PCR vyšetření z nemocničních oddělení i terénu. V té době se nám podařilo pořídit nové vybavení, umožňující vyšetřit až tisíc vzorků denně. Poloautomatizovaná linka zahrnuje pipetor, izolátor a dva cyklery. O zavedení PCR metody jsem usiloval od doby, kdy jsem do náchodské nemocnice nastoupil. V oboru imunologie a mikrobiologie jde vývoj velmi rychle dopředu. Původně experimentální proteomické a genomické metody jsou dnes běžně využívány v klinické praxi. K nákupu nových přístrojů nám paradoxně pomohla epidemie SARS-CoV-2.

Jak se váš tým vypořádal s obrovským náporem uplynulých měsíců?
Před zavedením PCR metody na naší laboratoři jsme se všichni sešli, abychom si ujasnili, do čeho jdeme. Nejednalo se o pouhé zavedení nové metody, ale o nutnost spousty přesčasové práce na úkor osobního volna. Asi nejkritičtějším obdobím byl přelom října a listopadu 2020, kdy postupně onemocněla na covid-19 většina personálu. Ti, co zbyli na laboratoři, zajišťovali provoz od 5 do 24 hodin denně. S uzdravením onemocnělých se postupně situace zlepšila, ale až 1000 vyšetření denně se provádělo do konce března t.r. Drtivou většinu zaměstnanců laboratoře tvoří ženy. S velkým obdivem jsem sledoval, jak se s nastalou situací vypořádaly. Patří jim veliký dík.

Výsledek testu v této době doslova rozhodoval o způsobu života lidí. Přesto se objevovaly názory, že výsledek někdy neodpovídal skutečnosti, například označil za pozitivní lidi, kteří se necítili nemocní. Jak to je možné vysvětlit?
Metoda RT-PCR je velmi citlivá. Používá se i v jiných oborech, např. v kriminalistice k zajišťování stop. Dovedu si představit, že u osob bez klinických známek infekčního onemocnění PCR nezřídka prokázala na sliznicích jen přítomnost fragmentů virové nukleové kyseliny. Živý virus je tvořen nukleovou kyselinou a proteinovými molekulami obalu. Ztrátou nebo poškozením obalových bílkovin pozbývá virus schopnosti vyvolat infekční onemocnění. Sliznice jsou první barierou, kde se rozhoduje o dalším vývoji po setkání našeho těla s mikroorganismem. Naše sliznice jsou součástí přirozené obrany společně s řadou humorálních i buněčných mechanismů vrozené imunity. Tyto obranné reakce nejsou specifické a nemají paměť. Ale rychle reagují na přítomnost cizorodého materiálu. Většina setkání s mikrobiálním světem končí právě na sliznicích, kde jsou patogenní viry a bakterie zachyceny, neutralizovány a fragmentovány. Teprve prolomením této obranné linie dochází k rozvoji infekčního onemocnění a aktivaci mechanismů specifické imunitní odpovědi. Generují se specifické cytotoxické buňky a syntetizují se specifické protilátky. Mikrobiologická vyšetření je třeba hodnotit v souvislosti s klinickým stavem pacienta. Do epidemiologických statistik byly uvedeny všechny osoby s pozitivním PCR test na SARS-CoV-2 bez ohledu, zda trpěly akutními známkami infekčního onemocnění nebo ne. U bezpříznakových osob se přitom mohlo jednat o pouhou kolonizaci sliznic koronavirem.

Může být bezpříznaková osoba přenašečem infekce?
Ano, pokud jsou sliznice dýchacích cest kolonizovány (osídleny) živým virem a ten se dostává zpět do prostředí, pak ano. To ale není nic nového. Na našich sliznicích se nachází obrovské množství mikroorganismů, které se vylučují do prostředí formou slin, sekretů a aerosolu z osoby na osobu. Většina mikroorganismů na sliznicích ale nejsou lidskými patogeny.

Co dnes víme o viru SARS-CoV-2?
SARS-CoV-2 náleží do čeledi koronavirů. Tento virus z rodu Beta koronavirů přešel ze zvířecího hostitele za lidského. V čeledi koronavirů se jedná o 7. popsaný případ změny

hostitele. Virus získal schopnost využít regulační bílkoviny ACE2 k průniku do lidských buněk. Jedná se o molekulu, která se podílí na řízení krevního tlaku. Vyskytuje se nejenom na buňkách dýchacích cest, ale i na buňkách cév, trávicího traktu, ledvin a srdce. K přenosu infekce dochází jak vzdušnou cestou, tak i cestou alimentární (při konzumaci kontaminovaného jídla a pití, po,zn. red.).

Co mutace viru, o kterých se mluví?
Doposud známé mutace se týkají jen vazebního místa, kterým je virový S protein. Virus těmito mutacemi vylepšuje svoji schopnost přilnavosti a průniku do buňky. V tom je nebezpečí popisovaných mutací, kterými se zvyšuje riziko průniku většího množství viru do organismu, navíc rychleji.

Co si myslíte o očkování?
Praxe ukázala, že žádná hygienická opatření ani zákazy nedokázaly zabránit šíření infekce SARS-CoV-2. To neznamená, že není zapotřebí dodržovat správné hygienické návyky a chovat se ohleduplně. Základem je ale navození protivirové imunity. V tom má očkování nepochybně klíčovou roli. Pro mě osobně však zavádění přináší řadu otázek a rozpaků. Vloni na jaře zaznělo nejprve z úst autorit, že virus obchází imunitní systém, krátce na to, že imunita přetrvává pouze tři měsíce. Dnes je na základě metaanalýz doloženo, že antivirová imunita trvá i po 8 měsících a odhaduje se, že potrvá mnohem déle. Nikde jsem v odborných publikacích nenašel oporu pro tvrzení, že jedině vakcinace nás ochrání. K očkování jsou zváni lidé bez rozdílu, zda prodělali, či neprodělali virové onemocnění. Nevím, odkud se bere tvrzení, že osoby s prodělanou infekcí mají nedostatečnou imunitu a musí se také očkovat. Zvýhodňováním očkované části populace při rozvolňování omezujících nařízení (návštěvy kulturních a sportovních akcí, návštěvy restaurací apod.) vytváří stát tlak na obyvatele. Odborné názory jsou upozaďovány nebo přehlíženy a převažují politické a ekonomické zájmy. Oporu pro svůj názor vidím i v našem regionu. V únoru a počátku března patřil královéhradecký region společně se západní oblastí státu k nejvíce postiženým. Po překonání tohoto kritického období se oba regiony během dubna staly oblastmi s nejnižší incidencí.

Co z hlediska svého oboru považujete za největší hrozbu?
Za veliký problém považuji narůstající rezistenci bakterií vůči antibiotikům. Řešíme případy, kdy u hospitalizovaných nemocných izolujeme multirezistentní kmeny bakterií. Těmto pacientům pak nemáme často co z antibiotické léčby nabídnout. Vývoj nových antibiotik je velmi pomalý. Již řadu let se neobjevila nová antibiotika. Při dnešní globalizaci dříve nebo později budou do Evropy zavlečeny rezistentní kmeny bakterií z Asie, kde jsou antibiotika volně dostupná bez lékařského předpisu a pod tlakem antibiotik dochází k selekci rezistentních kmenů.

Opět se tedy ukazuje, že příroda si umí poradit, ať se nám to líbí, nebo ne. Vás, mikrobiology tedy asi rutina nečeká. Jak si personálně stojí vaše oddělení?
Já jsem již důchodového věku, přesluhuji tři roky. Čekám, až se vrátí z rodičovské dovolené kolegyně, která by mohla v mé práci pokračovat. Jsem rád, že za dobu mého působení se mi podařilo získat dva lékaře, a tím personálně stabilizovat oddělení, které předtím stálo a padalo s jedním lékařem. Máme funkční antibiotické středisko, které poskytuje služby klinickým pracovištím a které je vyžadováno pro úhrady antibiotik zdravotními pojišťovnami. Přestože kultivace bakterií zůstává základem mikrobiologických vyšetření, podařilo se nám zavést nové, poloautomatizované a sofistikované diagnostické postupy. Jsme schopni obstát v auditech. Ze všeho nejvíce si však cením dobrého kolektivu. -LCh-

Nový benefitní program v našich nemocnicích

Všechny krajské nemocnice Královéhradeckého kraje začaly od dubna letošního roku spolupracovat s novým dodavatelem benefitů, firmou Benefity, a.s.
Na virtuální osobní účet zaměstnanců (na **www.benefity.cz**) budou čtvrtletně připisovány částky, které bude možné čerpat dvěma základními způsoby. První možností je vyčerpat tento obnos přímo v rámci nabídky na virtuálním účtu, druhou možností jsou kamenné obchody, kde se stačí prokázat novou benefitní kartičkou. Jedná se např. o lékárny, optiky, bazény, kina, divadla, či skiareály. Všechny spolupracující provozovny jsou označeny logem. Nové benefitní karty nelze přikládat k platebnímu terminálu, obchodníkovi je třeba nadiktovat číslo benefitní karty a ten poté vyzve zákazníka k zadání dvou náhodných pozic z PIN.

Novou benefitní kartu lze použít také ve všech pobočkách Královéhradecké lékárny, a.s.

Personální změny na vedoucích místech

Organizace	Jméno	Datum	Funkce
ON Náchod	Dohnal Karel, MUDr.	od 1. 4. 2021	primář Centrální operační sály Nemocnice Náchod
ON Náchod	Kalousová Terezie	od 1. 1. 2021	vrchní sestra Psychiatrické oddělení
ON Náchod	Hanzlová Dita	od 15. 2. 2021	staniční sestra ARO nemocnice Náchod
ON Trutnov	Adámková Jana, MUDr.	od 1. 4. 2021	primářka Oddělení radiodiagnostické
ON Jičín	Janáček Michael, MUDr.	od 1. 5. 2021	primář Neurologické oddělení
ON Jičín	Maťátková Jaroslava, Bc.	od 1. 4. 2021	staniční sestra LDN Nový Bydžov
ON Jičín	Tomášková Hana	od 1. 1. 2021	staniční sestra Gynekologicko porodnické oddělení
ON Jičín	Malý Daniel, MUDr.	od 1. 4. 2021	Náměstek léčebně preventivní péče nemocnice Jičín

Účast všech nemocnic na Veletrhu uplatnění v medicíně

Protiepidemická opatření neumožnila již druhým rokem prezenční formu konání Veletrhu uplatnění v medicíně v Hradci Králové, který organizuje Asociace studentů medicíny. Veletrh se proto i tentokrát konal online formou, a to ve dnech 20. 5. – 31. 5. Přihlášeno bylo více než 900 studentů medicíny napříč všemi lékařskými fakultami v ČR. Aktivní účast nemocnic obnášela natočení krátkých videí, kde zástupci jednotlivých zařízení odpovídají na pět pevně stanovených otázek. Za skvělou reprezentaci nemocnic děkujeme MUDr. Janě Dalibabové z ONN, MUDr. Filipu Hejnicovi z ONT, Prim. MUDr. Pavlu Křenovskému z MNDK, MUDr. Pavlovi Buchvaldovi z ONJ a MUDr. Josefu Borovkovi z NRK. Všechna videa budou vystavena na stránkách https://vum.asmhk.cz/ až do konce letošního roku. Veletrh je určen zejména studentům vyšších ročníků lékařské fakulty, ale stejně tak i neatestovaným lékařům. -LCh-

Nová podiatrická ambulance v náchodské nemocnici

V rámci rehabilitačního oddělení Oblastní nemocnice Náchod se 1. července otevře nová podiatrická ambulance, kterou povede **MUDr. Veronika Polanská**, která je absolventkou certifikovaného kurzu podiatrie. Ambulance se bude věnovat všem pacientům s vadami nohou a obtížemi z těchto vad plynoucích – deformitám typu příčně i podélně plochá noha či kladívkové prsty a stavům po amputacích nohou i jejich částí, a to včetně předpisu speciální obuvi a vložek. Do péče chce postupně zařadit také pacienty z řad diabetiků, kterým hrozí riziko vzniku syndromu diabetické nohy. Problematika hojení již vzniklých defektů bude nicméně nadále řešena cestou ambulance chronických ran Oblastní nemocnice Náchod.
K objednání pacienta bude třeba doporučení praktického lékaře, ortopeda, revmatologa, neurologa nebo diabetologa. -LCh-

Novinka v jičínské porodnici

Anesteziologicko resuscitační oddělení Oblastní nemocnice Jičín začalo používat nové sety pro epidurální analgezii u porodů.

Nový typ setů je vybaven speciálními konektory, které minimalizují riziko záměny léčiva.
„Vzhledem k tomu, že péče o rodičky s epidurálním katetrem se dělí mezi porodní asistentky, porodníky, anesteziologické sestry a anesteziology, domnívám se, že toto technické řešení pomůže zvýšit bezpečí našich pacientek a zcela eliminuje riziko záměny při podání léčiva v období porodu i po porodu a případně císařského řezu, zejména v akutních a stresových situacích,“ říká MUDr. Radek Majerčin, primář ARO jičínské nemocnice.

-LCh-

Zasazení vánočního stromu v náchodské nemocnici

Prostor mezi pavilony B, D, E a K v náchodské nemocnici od 30. 4. 2020 zdobí mladá jedle. Budoucí vánoční strom společně vysadili zaměstnanci náchodské nemocnice v čele s předsedou správní rady RNDr. Janem Machem a hejtmanem Mgr. Martinem Červíčkem.
„Možná na ten okamžik a malý stromek budeme všichni za mnoho let vzpomínat, až okolo něho budeme chodit v předvánočním a vánočním čase a budeme obdivovat jeho krásu. Bude to vánoční strom nemocnice, který budeme na začátcích adventu zdobit a rozsvěcet,“ řekl šéf nemocnice. -LCh-

Trutnovské ARO adoptovalo zvířata z dvorské ZOO

Kolektiv sestřiček, záchranářů, lékařů a sanitářů adoptoval tři zvířátka v ZOO Dvůr Králové n. L. *„Po dlouhém zvažování a přemýšlení jsme vybrali surikatu, protože přesně tak jako ona vyhlížíme konec covidu, ale hlavně léto a dovolené. Dále jsme se stali chráněnci lemura Katy, protože si už chceme zatančit vítězný lemuří tanec. A do třetice želvu obrovskou, jejíž chůze nám připomíná, jak rozvážným a pomalým krokem se vracíme k normálu,“* zdůvodnil svůj výběr tým trutnovského ARO, který si vybraná zvířátka osvojil na rok.

-LCh-

Světové dny v náchodské nemocnici

Světový den hygieny rukou, který připadal na 5. května, a mezinárodní den hypertenze dne 17. května si připomněla Oblastní nemocnice Náchod a Nemocnice Rychnov komorními akcemi ve stanu před očkovacím centrem.

Lidé, kteří přišli k očkování v tyto dny rádi využili také nabídku měření tlaku a kontroly hygieny rukou pod UV lampou. Několika z nich, kterým byl naměřen vyšší tlak, zdravotnice doporučili návštěvu lékaře.

-LCh-

SENI CARE, **KOMPLEXNÍ PÉČE**

O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

seni

AKTIVACE

ÚČINNÁ OCHRANA

JEMNÉ ČIŠTĚNÍ

KOMFORTNÍ PÉČE

REGENERACE

SENI, **INKONTINENCE** POD KONTROLOU

LEHKÁ INKONTINENCE

STŘEDNÍ INKONTINENCE

TĚŽKÁ INKONTINENCE

TZMO Czech Republic s. r. o. Vlastibořská 2789/2, 193 00 Praha 9, **tel.:** +420 226 212 312

Prim. MUDr. Richard Vondruška: Boj o životy lidí mě posílil

Covidové oddělení v Nemocnici Rychnov nad Kněžnou patřilo mezi ty menší. Tlak pacientů na 22 standardních a 10 intenzivních lůžek byl však velmi vysoký. Nemocnice nápor zvládla jak díky dobrému fungování krajské koordinace lůžkové péče, tak i díky efektivitě léčby, jakou nastavil primář interního oddělení MUDr. Richard Vondruška. Rychnovská nemocnice patřila z hlediska nízké smrtnosti pacientů mezi nejúspěšnější v celé republice. Primář rychnovské interny byl následně díky svým výsledkům mj. požádán o přednášku na Pneumologických dnech organizovaných Plicní klinikou Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Co vás za poslední rok v práci nejvíce překvapilo?

Překvapila mě velká spousta věcí, prakticky každý den mě v práci něco nového překvapovalo. K interně nám přibyl jeden prakticky celý nový obor s názvem Covid a tento obor se dynamicky rozvíjel v celé své šíři – od diagnostiky, přes léčbu po následnou péči. Asi nedokážu vybrat jednu věc, která mě překvapila nejvíce.

První pacienty s covid-19 hospitalizovala rychnovská nemocnice vloni na podzim. Pamatujete si na ten moment? Jak to vnímal váš tým a vy osobně, měli jste obavy?

Přiznám se, že si to nepamatuji. Připomněl jsem si to při přípravě jedné přednášky, a když se nyní vcítím do loňského podzimu a pokusím se naše pocity popsat, tak už to půjde jen těžko. Bude to směsice všeho možného, co se měnilo prakticky z hodiny na hodinu tak, jak se rychle měnil celý svět bezprostředně okolo nás. Myslím, že každý měl své osobní pocity a obavy a jen těžko je lze zobecnit. Mnoho z kolegů mělo strach z neznámého, strach z toho, že se na nás valí další práce, kterou už prostě časově či psychicky nezvládneme, obzvláště pokud někdo z nás onemocní a bude nás ještě méně. Někteří kolegové měli strach o svůj obor (ortopedie se opět zavírala a chirurgie s gynekologií se omezovala jen na akutní péči). Jeden strach ale převládal. Tehdy jsme se báli, že od pacienta chytneme covid a do několika dní na něj můžeme my nebo někdo z blízkých zemřít. Ten strach byl zpočátku obrovský.

Měnil se průběh nemoci u vašich pacientů v čase? Např. tedy srovnání mezi podzimní vlnou a letošním únorem, kdy už zde převládala britská mutace?

Ano, Brigita, jak se jí slangově říkalo, byla znát, šířila se více a rychleji, způsobovala zápaly plic i u mladších nemocných, a tak byla ta letošní vlna (leden, únor, březen 2021) mnohem náročnější. Královéhradecký kraj byl spolu s Karlovarským krajem nejpostiženějším regionem v republice a zařadili jsme se tak mezi nejpostiženější mikroregiony na světě.

Všiml jste si nějakého pravidla, které by určovalo, jaký průběh nemoci bude pravděpodobně člověk mít?

Pravidlem bylo, že nemocní, kteří k nám přijeli již v těžkém stavu s respiračním selháním, tedy často nemocní, kteří měli krátce potíže a rychlou progresi onemocnění, velice brzo vyžadovali zahájení UPV a měli vysokou smrtnost.

Jaké léčebné postupy se vám nejvíce osvědčily? Čerpal jste ze zkušeností zahraničních lékařů?

Měl jsem to štěstí, že jsem jako koordinátor intenzivní péče (ale v reálu bych to nazval spíše koordinátorem covidové péče) byl součástí skupiny koordinátorů v čele s krajským koordinátorem intenzivní péče Doc. Pavlem Dostálem (KARIM FNHK) a mohl jsem přebírat řadu zkušeností prezentovaných přímo na telekonferencích, které se konaly dvakrát týdně nebo prostřednictvím e-mailů, které se týkaly nejen nařízení MZČR a doporučení odborných společností, ale dostávali jsme od Doc. Dostála i některé zahraniční studie a články. Takže se člověk nemusel prokousávat stovkami článků v databázích, ale vždy se dostal jen k tomu podstatnému. Jedním z těchto „článků“, který byl pro mě zásadní, byl rozsáhlý dokument - tzv. Marikův protokol (Paul Marik, MD, FCP (SA), FRCP (C), FCCP, FCCM. Professor of Medicine, Chief of Pulmonary and Critical Care MedicineEastern Virginia Medical School). Byl to cca 50stránkový dokument celkově pojednávající o přístupu k pacientovi s covidem. Pravda je, že jsem z tohoto dokumentu načerpal pouze některé myšlenky, které jsem na našem oddělení aplikoval a dále rozvíjel, a to na základě zkušeností, které jsme již s léčbou měli, a později jsem tato schémata léčby doplnil ještě o zcela originální přístup k ATB terapii. V průběhu epidemie jsme zkušenosti s léčbou sdíleli v rámci výše zmíněné skupiny koordinátorů a své postupy pak upravovali podle druhých. Například s minipulzy kortikoidů jsme začali pravděpodobně jako první v kraji a po dobrých zkušenostech s touto léčbou se touto cestou vydaly i ostatní nemocnice včetně FNHK.

Rychnovská nemocnice také otevřela první covidový stacionář v kraji. Splnil svůj úkol? Kolik jej přibližně využilo pacientů a jak fungoval?

V jistou chvíli jsem cítil nutnost takový stacionář co nejrychleji otevřít. Původně byl zřízen pro podávání rekonvalescentní plasmy a později byl určen i pro podávání Bamlanivimabu rizikovým pacientům krátce po objevení prvních příznaků covid onemocnění. Byla to pro tyto pacienty určitá naděje, jak se vyhnout progresi onemocnění do závažného stavu a zároveň jedna z cest, jak tehdy trochu snížit zátěž přetížených oddělení. Byli jsme sice první, ale krátce po nás takové stacionáře otevíraly i ostatní nemocnice v kraji a jsem si zcela jistý, že nás počtem pacientů výrazně předběhly. Jestli stacionář splnil svůj úkol? Nevím. (úsměv) Podle některých studií mělo podání této léčby statisticky snížit riziko progrese pacienta do závažného stavu a snižovat riziko úmrtí na covid. Pokud jsme toho aspoň u jednoho pacienta dosáhli, pak je to úspěch a mělo to cenu. Stacionář funguje stále, ale v tuto chvíli tu máme očkování. Naočkovaní už mohou být všichni rizikoví pacienti, očkování má lepší efekt a je mnohonásobně levnější a bezpečnější než Bamlanivimab nebo rekonvalescentní plasma. Takže dnes, v době slušné proočkovanosti a promořenosti populace, už význam tohoto stacionáře klesá.

pokračování na straně 16

Jakou roli hrála podle vás v šanci na uzdravení psychika pacientů?
Ačkoli má psychika člověka na celkový zdravotní stav nepochybně obrovský vliv, tak covidová pneumonie s hyperinfamatorním stavem a respiračním selháním je natolik devastující, že ji psychika v této fázi již ovlivní jen málo. Naopak jsme se denně dívali do očí pacientům, kteří měli neuvěřitelnou chuť bojovat a dál žít, ale my jsme tušili, že svůj boj nakonec prohrají. U některých pacientů byl průběh natolik rychlý, že ráno přišli na naši ambulanci sami, „po svých“, a v průběhu dne se zhoršili natolik, že jsme je večer napojovali na ventilátor a víme i o takových, kteří ještě ten samý den v noci zemřeli. Měli jsme tu manželské páry, nebo rodiče a jejich děti a bohužel jsme se nevyhnuli ani situacím, kdy jsme museli někomu z nich oznámit, že už s covidem bojují sami, že jejich blízký před chvílí na covid zemřel.

Myslíte si, že očkování zabrání dalším vlnám?
Myslím, že ano. Myslím, že zabrání takovým vlnám, jaké jsme zde zažili v listopadu 2020 a v lednu, únoru a březnu 2021. Myslím, že očkování i přes všechny mutace a přes nepatrné rozdíly v očkovacích látkách, zachrání u nás tisíce, ve světě pak miliony životů.

Vrací se vám pacienti s postcovidovými potížemi? S jakými nejčastěji?
Několik pacientů se nám vrátilo s tím, že u nich došlo k relapsu covidové pneumonie, tak jsme ji zaléčili podle našeho schématu znovu a často opět s dobrým efektem. Mnohem více pacientů se u nás však objevilo poprvé s potížemi způsobenými covidem s tím, že covid nějak ustáli doma a nyní se jim několik dní nebo týdnů zhoršují potíže. Přístup k nim máme opět prakticky stejný podle našeho, několikrát zmíněného, léčebného schématu (kortikoidy, antibiotika, kyslík). Většinu pacientů jsme takto dokázali po léčbě navrátit zpět do domácího prostředí. Covidová a pocovidová péče je jistě velice zajímavý „obor“ a je potřeba ho dále rozvíjet, ale vzhledem k tomu, že společně s několika málo lékaři musíme po celou dobu zajišťovat kompletní chod interních ambulancí, interního oddělení a JIP, tak nemáme kapacitu na řešení pacientů s mírnějšími potížemi a zabýváme se v rámci pocovidové péče prakticky jen těžkými stavy vyžadujícími hospitalizaci. Sám jsem měl cca před 6 měsíci covid a ještě se mě zcela nevrátil čich, a také nemám čas to řešit. (smích)

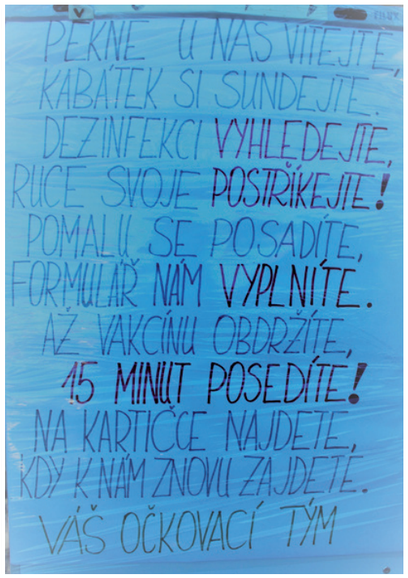
Jak se cítíte po dlouhých a náročných měsících „boje“ s covidem?
Cítím se posílený, plný nových zkušeností. Cítím radost z toho, že jsme se v naší nemocnici v Rychnově nad Kněžnou semkli napříč všemi obory jako jeden tým a společně vytvořili covidovou péči takovou, aby perfektně fungovala s velkým obratem pacientů ve srovnání s ostatními nemocnicemi, a to od ambulance, přes oddělení a JIP až po špičkové ARO. Vytvořili jsme oddělení, na kterých nedošlo ani k hromadné nákaze zaměstnanců v průběhu epidemie, ani k epidemiím např. clostridiových kolitid nebo jiných nosokomiálních nákaz. Měli jsme relativně malou nemocniční mortalitu a v mnoha parametrech jsme se vyrovnali nejlepším oddělením v ČR. Jsme důkazem toho, že i v malé nemocnici lze poskytovat špičkovou péči. Za tímto velkým úspěchem stojí úsilí a obětavost všech zaměstnanců a všichni si zaslouží obrovskou pochvalu a velké poděkování.

-LCh-

Nemocnice Dvůr Králové nad Labem: Všichni jsme tu multifunkční

Dvorská nemocnice je nejmenší ze všech krajských nemocnic Královéhradeckého kraje. Pětatřicetitisícovou spádovou oblast města a okolí obsluhuje 200 zdravotníků, kteří musí v souvislosti s pandemií koronaviru zvládnout totéž, co velké nemocnice v kraji, od hospitalizace nemocných, přes odebírání vzorků na PCR a antigenní testy, až po očkování. Nemocnice má na svém kontě již přibližně patnáct tisíc podaných očkovacích dávek, zdravotníci, kteří se v očkovacím centru střídají, očkují až tři sta lidí denně. „*Jezdí k nám lidé z Královédvorska, Jaroměřska a okolí, ale i návštěvníci regionu, kterým je příjemnější atmosféra naší malé rodinné nemocnice*,“ říká hlavní sestra Jana Holanová.
Na otázku, jak v neměnném počtu personálu nemocnice zvládá zajistit všechny potřebné služby, s úsměvem dodává, že téměř každý zaměstnanec má hned několik funkcí. K očkování upravila nemocnice menší samostatnou budovu, která běžně slouží jako školící místnost a zázemí pro záchranáře. Členění těchto prostor je pro očkování přímo ideální – nabízí čekárnu před očkováním, místnost pro administrativu a ordinaci s lékařem, kde se očkovací dávky aplikují. Vedle ordinace je pak čekárna pro očkované s vlastním východem. Jednotlivé místnosti na sebe plynule navazují ve směru postupně prováděných úkonů. Příjemné prostředí areálu dvorské nemocnice často přímo vybízí očkované k posezení na čerstvém vzduchu před tím, než mohou odejít domů.

-LCh-



Nové operační sály pro dvorskou nemocnici schválili zastupitelé kraje

Rada kraje přislíbila financování nástavby se dvěma novými operačními sály na stávající budově laboratoří v Městské nemocnici Dvůr Králové Nad Labem. Záměr následně podpořilo i krajské zastupitelstvo.

„Po více než čtyřech letech dohadů se vedení kraje rozhodlo pro tuto investici. Osobně jsem se kvůli ní účastnil řady jednání, a jsem proto rád, že jsme se takto rozhodli. Vážím si toho, že pan Jiří Hlavatý náš záměr podpořil finančním darem ve výši minimálně 20 milionů korun,“ říká hejtman Martin Červíček.
Dva stávající operační sály dvorské nemocnice slouží pro tamní chirurgii a urologii a jejich provoz funguje v režimu 24 hodin denně. Poslední úpravy se ale uskutečnily před čtyřiceti lety, a tak současný stav neodpovídá potřebám moderní medicíny.
„Problémem je zejména jejich dispoziční řešení, které neumožňuje oddělení takzvaného špinavého a čistého provozu. Nelze plnit hygienické požadavky. Výstavba nových sálů je tak opodstatněná a do budoucna taková investice garantuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči pro obyvatele spádové oblasti,“ vysvětluje první náměstek hejtmana Pavel Bulíček, odpovědný za oblasti inovací, investic a informačních technologií.
Dva nové operační sály mají vzniknout v nástavbě budovy laboratoří, která bude propojena s hlavní budovou nadzemním spojovacím krčkem. V navrženém druhém nadzemním podlaží budou vedle sálů také prostory sterilizace a provozní zázemí. Ve třetím podlaží bude technické zázemí. Záměr má platné stavební povolení a na jeho financování přislíbila krajská rada vyčlenění 95 milionů korun v rámci Fondu rozvoje a reprodukce Královéhradeckého kraje. Stavba by mohla začít letos na podzim a práce by měly trvat zhruba jeden rok.

Názor primáře chirurgického oddělení

„Nové operační sály zajistí dvorské nemocnici budoucnost. Bez nich by zde akutní obory zanikly. Přitom tu operujeme pacienty z Broumova, z Hradce Králové nebo z Jaroměře. Práce máme dost,“ glosuje s povděkem rozhodnutí vedení kraje primář chirurgického oddělení dvorské nemocnice MUDr. Pavel Křenovský. Události loňského léta jsou podle něj navíc jasným důkazem, že dvorská chirurgie má své opodstatnění. Kvůli covidovému výpadku operativy v trutnovské a vrchlabské nemocnici, a zároveň personální krizi v Jilemnici, se dvorská chirurgie stala na více než tři týdny spádovým oddělením pro přibližně sto tisíc lidí.
„Operovali jsme ve dne v noci a postarali se tak o desítky pacientů. A to přesto, že jsme současně měli naplněnou lůžkovou kapacitu „našimi“ pacienty,“ vzpomíná primář. Taková situace se přitom podle něj může znovu opakovat. *„Naše nemocnice je situována v centru kraje a ostatní nemocnice jsou rozesety kolem. Máme ideální polohu na to, abychom suplovali výpadek základních oborů v jakékoliv okolní nemocnici. Ročně zde máme pět tisíc hospitalizací a jen za loňský rok bylo na chirurgické ambulanci ošetřeno dvanáct tisíc lidí*,“ říká Pavel Křenovský a dodává, že město, které má denně desetitisícovou návštěvnost díky zoologické zahradě, by mělo mít zajištěnou základní zdravotní péči. Dvorské chirurgické oddělení je navíc personálně stabilizované.
„Náš tým aktuálně čítá sedm lékařů, což je na padesát lůžek dostačující,“ vypočítává primář, *„naše oddělení současně obsluhuje 90 % endoskopií, provozujeme současně chirurgickou ambulanci ve městě*.“

Mgr. Šárka Šatrová: Trauma z covidu na zdravotníky dolehne s odstupem

Když psychoterapeutka Šárka Šatrová začala před rokem spolupracovat s jičínskou nemocnicí, netušila, že nejvíce budou její služby žádat sami zdravotníci. Zatímco se v novinách psalo o bojovnících v první linii, sestry i lékaři na covidových odděleních se potýkali s dosud nepoznanou úzkostí. „Byli jako plavci, kterým docházejí síly a potřebují se na chvíli přidržet doprovodného člunu," vysvětluje terapeutka svoji roli. Jedním dechem ovšem dodává, že první pomoc stačit nemusí. Těžké situace, kterých byli zdravotníci součástí, na mnohé z nich ještě dolehnou.

Kde vznikl impuls nabídnout psychoterapeutickou pomoc zdravotníkům?

Já jsem začala tak, že jsem nabídla nemocnici dobrovolnou pomoc účastí na anonymní krizové lince, kterou zřídilo psychiatrické oddělení loni na jaře. Měla jsem na starosti podvečerní čas a během telefonátů jsem si dělala statistiku, ze které jasně vyplynulo, že přibližně 90 procent volajících byli lidé z nemocnice, což mě překvapilo, a uvědomila jsem si, že tato potřeba ze strany zdravotníků tu je. Z nemocnice pak začaly chodit přímo požadavky na terapie či mediace na některých pracovištích a na podzim jsem již začala ve své ordinaci pracovat přímo s jednotlivými zdravotníky, především s lidmi z těch nejexponovanějších covidových oddělení. Bylo jasné, že pomoc akutně potřebují. V rámci své ordinace jsem jim proto dobrovolně nabídla bezplatnou krizovou intervenci. Bylo nutné je podepřít, když jim bylo nejhůř. Jen jsme hledali cestu, jak to udělat, aby to byl spíš bonus pro zaměstnance než status pacienta.

Koho ze zdravotnických profesí tato krize nejvíce zasáhla?

Byly to především matky od rodin, které byly silně exponované v práci, v situaci, kdy děti nechodí do školy, manžel řeší například pracovní a další problémy, a do toho její náročný směnný provoz. Představte si, jak je matce, která jde do práce, a doma je někdo, komu není dobře, kdo má starosti, děti se utápí, ztratily životní směry a cíle. Ona pak přijde do práce a tam je velké napětí, častá úmrtí, a navíc i organizačně je vše složitější. A do toho můžou vstupovat vlastní obavy z nemoci nebo zdravotní potíže. To u mnohých žen vyústilo často do paniky nebo úzkosti. Nejsou to ovšem jen ženy, chodí za mnou i muži.

V nejexponovanějším období jsem slyšela od zdravotníků, že by ze všeho nejvíce potřebovali volno. Bylo možné jim pomoci přesto, že z té silně stresující situace neměli úniku?

Ano. Už jen tím, že to vše mají s kým sdílet. Terapeut by měl mít tu vlastnost, že nesoudí, zato naslouchá, což je více, než že vás slyší. Já při terapii vždy vycházím z toho, co od klienta slyším a nikdy to nezpochybňuji. Pravda je vždycky subjektivní a tahle je ta jeho. Nemůžu mu říct, aby si vzal volno. Služby měli na druhou, a do toho často nelehká a náročná situace doma. Volno je fajn, ale lidé, kteří jsou hodně vytížení, často ani nevědí, jak s tím volnem naložit. Setkávám se s tím, že např. muž manažer pak sedne na kolo a denně ujede 120 km na silničním kole. To sice může být dobrá kompenzace k celodennímu sezení v autě nebo u počítače, zároveň je to ale zase další honba za výkonem. Takže najít něco, co není o výkonu, a přesto si u toho může odpočinout, je složité. Někdy pak člověka donutí k zastavení až nemoc.

Jak se podepsalo na psychice zdravotníků to, že se během pandemie setkávali se smrtí mnohem častěji než kdy dřív?

Domnívám se, že důsledek toho nás ještě čeká. Ještě se to v nich neusadilo. Oni aktuálně řešili to, co bylo pro ně nejžhavější – každodenní situace, každodenní rutina. Ale v podvědomí se to všechno ukládá. A následné úzkosti obecně přichází, když si po nějaké době řeknete: tak a teď jedu na měsíc na dovolenou, to je paráda! Tam vypnete, ale překvapivě přijde první zásah. A oni se ptají proč? Vždyť jsem byl na dovolené. Tato traumata mají dozvuk, přichází v takové vlně až poté. Takový posttraumatický šok nebo panická ataka jako důsledek stresové situace. Vidíme to například u rozvodů. Dokud lidé řeší vyrovnání, děti, konflikty, tak se drží. A první taková vlna je zasáhne až třeba rok po rozvodu, kdy jim najednou dojdou širší souvislosti.

Necítili zdravotníci pocit zmaru z toho, že se intenzivně starali o člověka, který nakonec i přes jejich usilovnou snahu boj s nemocí prohrál?

Ta beznaděj tam je. Od současného zdravotnictví jsme očekávali, že se dokáže s mnohým vyrovnat, máme nové možnosti, léky. Koronavirus nás zaskočil v tom, že najednou je tu něco, co nikdo není schopný ovládnout, rozumět tomu.

Co mají zdravotníci, kteří vyhledají vaši pomoc, společného?

Úzkost, bezradnost, pocit, že chci z toho okamžitě pryč, ale čest mi to nedovoluje. Obava z vlastního selhání, spíše morálního. Jestli zůstat, jestli případné další a další vlny mohu ustát. Je ale zajímavé, že se většinou utuží v přesvědčení, že zůstanou. Ať už kvůli pacientům, kolegům nebo sami sobě.

Ptají se vás na radu? Na váš názor?

Ano, docela často dostávám otázku, co bych dělala já. Ale terapeut by neměl radit. Já jsem vystudovala také koučink, a mohu tedy kombinovat, pokud je to vhodné, tyto dvě techniky. Vždycky je ale nejcennější, když své odpovědi nalézá klient či pacient v terapii sám. Někdy se stačí jen dobře ptát a nabízet klientovi nové úhly pohledu. Moc ráda používám narativní přístup, tedy vybudování a převyprávění jeho příběhu nově. Já mu nemohu říct, že to vidím jinak. Mohu ho ale pootočit tak, že on sám si uvědomí, že takto o věcech nikdy nepřemýšlel a dokáže na svoji situaci nahlédnout jinak.

Jak byste chtěla svou práci v nemocnici rozvíjet dál?

Jsem zaměstnaná jako psychoterapeut a krizový intervent na ambulanci psychiatrického oddělení, kdy mojí převažující náplní je péče právě o tyto pacienty. Ale během svého působení v nemocnici jsem si uvědomila, že bych mohla poskytovat také podporu i pacientům z jiných oddělení, kteří ji z různých důvodů potřebují. Může to být žena po potratu, onkologický pacient nebo kdokoliv, kdo cítí úzkost v souvislosti se svým pobytem v nemocnici. Jsem přesvědčená, že by tato služba mohla pomoci řadě lidí. Přijít za konkrétním pacientem, naslouchat mu, povzbudit ho. Nyní hledáme cestu, jak tento nápad uvést oficiálně do praxe.

Jak se covid-19 promítl do vaší soukromé praxe?

Především mi narostl opět počet teenagerů v terapii. Z mých klientů tvoří nyní celých 40 %. Chybí jim sociální kontakt, ztrácí a nenachází životní cíle, doma jim všem, včetně rodičů, začíná být těsno. Dále mám velkou skupinu lidí, kteří po prodělaném covidu mají stavy úzkosti, které se jim buď vrátily z dřívějška, nebo se objevily nově, a to i přesto, že pro ně ta nemoc nebyla přímo život ohrožující. Souvisí to určitě i s mediálním tlakem, který na nás byl vyvinut. V tomto odvedly média velmi špatnou službu. Informace a dezinformace se objevují jedna přes druhou, lidé tak ztrácí mnoho energie tím, že se nadměrně věnují něčemu, co ovlivnit nemohou. Nejčtenější jsou jak známo bulvární deníky, protože lidé si potřebují přečíst o něčem, co je horší než jejich vlastní starosti, tím se odreagovávají ale jen zdánlivě. Doporučuji jim omezit sledování na minimum nebo některé zdroje úplně vypustit. A třetí skupinou jsou pak lidé, kteří se nestihli rozloučit se svými zemřelými příbuznými. Například s lidmi v pečovatelských domech či nemocnicích, kam nemohli chodit na návštěvu.

Jakou sílu má myšlenka?

Myšlenky mají velkou sílu, ale to, co je činí mocnými, je především způsob, jakým o sobě a svém životě smýšlíme. Jeden lékař mi vyprávěl svůj osobní poznatek, že pacienti, kteří jsou optimističtí a udrží si dobrou náladu, se zpravidla uzdraví rychleji než ti, kteří odevzdaně čekají na to, co s nimi zdravotníci udělají. Neméně důležitá je ale i síla a vědomí, s jakou emoci prožíváme. Obavy, strach, úzkosti prociťujeme intenzivněji a nějak snadněji. To ovšem ale rázem spouští nepříjemné fyzické pochody a k nemoci je jen kousek. Pokud tohle umí strach, proč by zcela opačné pochody, tedy cestu z nemoci do zdraví, nemohlo zajistit pozitivní myšlení, procítěná radost, štěstí, naděje či víra.

-LCh-

3 otázky pro primářku psychiatrie ONJ MUDr. Ivu Tláškovou

Prim. MUDr. Iva Tlášková

Přinesla Vám pandemie více práce?

Přinesla a ještě přinese. U pacientů, které máme stabilně, jako jsou psychotici, je stav přibližně stále stejný, ale přibývají ti, na které doléhají těžkosti současné situace, takže je více úzkostných a depresivních lidí, projevuje se nadužívání alkoholu, chodí ale také hodně vystresovaných studentů, mladých lidí. Zajímavé jsou statistiky Národního ústavu duševního zdraví, kteří porovnávají studii z roku 2017 o výskytu duševních poruch v populaci a současný stav, kdy je velký nárůst všech sledovaných duševních onemocnění včetně rizika sebevraždy během lockdownu. Oni pracují s vysokými čísly, ale my to vidíme v našem menším měřítku stejně.

Jaký očekáváte po této stránce další vývoj?

Myslím, že dopad to bude mít roky. Naše životy se změnily, nic už nebude stejné jako dříve. Hodně to pošramotilo také vztahy, lidé se nemohli stýkat, nebo se odcizili, spousta lidí ztratila své blízké. Otázka je, jak se projeví dlouhé období online výuky. To vše uvidíme až časem.

Uvítala byste možnost psychoterapeutické péče o pacienty v náročných situacích?

Jednoznačně ano. Spolupráce mezi naším oddělením a některými dalšími odděleními v nemocnici již funguje. Někdy jsme voláni k pacientům, jejichž duševní stav se náhle zhorší. Umím si představit intenzivnější spolupráci s některými odděleními, jako jsou například onkologie, neurologie či gynekologie. Lékaři by ale jistě brzy zjistili, že s pacienty, kteří tuto podporu dostávají, se jim lépe pracuje. Pacient je mnohdy stresován už tím, že je v nemocnici, a pokud s ním někdo promluví o tom, jak se cítí, jak mu v té situaci je, hodně pomůže. Pokud by se tato spolupráce rozšířila, budeme ale pravděpodobně narážet na personální limity.

-LCh-

V nových náchodských pavilonech už to žije!

Dlouho očekávané stěhování do nové části náchodské nemocnice vypuklo začátkem dubna. 6. 4. 2021 začaly pavilony sloužit prvnímu oddělení, tedy ortopedii. Vedení nemocnice pak s napětím očekávalo další vývoj covidové situace, který byl naštěstí příznivý a umožnil přesuny dalších oddělení. Jako druhé v pořadí se stěhovalo oddělení chirurgické, následovalo ARO a centrální dospávání, poté ORL, neurologická lůžka a radiodiagnostické oddělení. Sérii stěhování završilo dětské a gynekologicko - porodnické oddělení, které zde zahájilo provoz symbolicky 1. června, tedy na Mezinárodní den dětí.

Porodnice

Dětské a novorozenecké oddělení

Dětské a novorozenecké oddělení

Porodnice

Porodnice

Dětské a novorozenecké oddělení

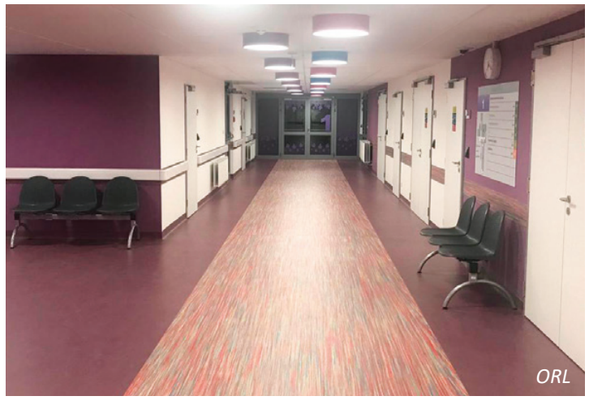
Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení

Centrální JIP chirurgických oborů

Ortopedické oddělení


ORL

ARO

ARO

RDG oddělení

Nové operační sály v náchodské nemocnici vybavené moderními technologiemi jsou využity naplno.

Ortopedický tým pod vedením primáře **MUDr. Romana Umlaufa** dohání odložené operace.

Mezi prvními jsou operováni lidé, které pozastavení plánovaných výkonů od října loňského roku nejvíce zasáhlo.

LÉČEBNÉ LÁZNĚ
Janské Lázně
partner Královéhradecké lékárny a.s.

KRÁLOVÉHRADECKÁ LÉKÁRNA a.s.

Jaro plné zdravého života je tady!

Naše ceny i doplatky na léky Vás příjemně překvapí

Ve všech našich lékárnách

I v našich lékárnách stačí k vyzvednutí eReceptu předložit občanský průkaz.

Se zákaznickou kartou
-20 Kč z letákové ceny

cena od: 215 Kč

Ladival®

LADIVAL je komplexní řada kosmetických přípravků na ochranu před sluncem. • **Ladival chladivý sprej pro alergickou pokožku OF50+ 150 ml** – ideální řešení pro alergickou či mastnou pleť se sklonem k akné, **cena 399 Kč** • **Ladival pečující mléko po opalování 200 ml** – pro atopickou pokožku dětí a batolat, **cena 215 Kč** • **Ladival sprej pro dětskou pokožku OF50 200 ml** – spolehlivě chrání dětskou pokožku před spálením a následným poškozením okamžitě po nanesení, **cena 290 Kč** V našich lékárnách nabízíme i další sortiment opalovacích přípravků Ladival.

akční cena: 259 Kč

Olfen Neo Forte, gel

Novinka! Olfen Neo Forte. Síla 2x vyšší koncentrace účinné látky.* Ulevuje od intenzivní, náhle vzniklé bolesti zad, svalů a kloubů. *V porovnání s gelem proti bolesti na lokální použití obsahujícím 1% diklofenak – Olfen, gel.

Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci. *Olfen Neo Forte, gel je léčivý přípravek ke kožnímu podání, obsahuje účinnou látku diclofenacum diethylaminum.*

UŠETŘÍTE 30 Kč

akční cena: 169 Kč
běžná cena: 199 Kč

GS Betakaroten s měsíčkem 90+45 kapslí

Silná dávka beta-karotenu pro krásné opálení. Jedinečná kombinace beta-karotenu, měsíčku lékařského, biotinu a zinku. Měsíček lékařský blahodárně působí na pokožku a napomáhá k jejímu zklidnění po opalování.
Doplněk stravy.
V akci rovněž GS Betakaroten FORTE s měsíčkem 80+40 kapslí v ceně 209 Kč.

akční cena: 179 Kč
běžná cena: 202 Kč

UŠETŘÍTE 23 Kč

Fenistil 1 mg/g gel 30 g

Fenistil 1 mg/g gel je lék k použití na kůži. Obsahuje dimetindeni maleas. Fenistil se používá ke zmírnění svědění při svědivých onemocněních kůže, kopřivce, poštípání nebo pokousání hmyzem, při poškození kůže sluncem a u mírných povrchových popálenin.
Léčivý přípravek, před použitím si pečlivě přečtěte příbalovou informaci.
V akční nabídce také Fenistil 1 mg/g gel 50 g za 239 Kč.

UŠETŘÍTE 340 Kč

akční cena: 1 529 Kč
běžná cena: 1 869 Kč

Pažní tlakoměr Veroval® se síťovým adaptérem

Plně automatické měření krevního tlaku a tepové frekvence s vysokou přesností.
- upozorní na nepravidelný srdeční rytmus a jako poslední
- záruka 5 let
- jednoduché používání, extra velký LCD displej
- přehledné ikony pro vyhodnocení
- automatická kontrola správného nasazení manžety (univerzální, ergonomicky tvarovaná manžeta 22–42 cm)

V akci nabízíme také tonometr Veroval® compact za 1 049 Kč.

Těšíme se na Vaši návštěvu v síti lékáren společnosti Královéhradecká lékárna a.s.

Nabídka platná od 3. 5. 2021 do 30. 6. 2021, nebo do vyprodání zásob.