

NEMOCNIČNÍ LISTY

FNO FAKULTNÍ
NEMOCNICE
OSTRAVA

PODZIM 2023

KDYŽ DAROVANÁ KREV POMÁHÁ

Našemu Krevnímu centru v minulých měsících markantně docházely zásoby. Dárcům ale tato situace nebyla lhostejná. Krev totiž přišly darovat stovky lidí. Moc si toho vážíme!



Obsah

Slovo ředitele FNO	3
ZE ŽIVOTA FNO	
Umělá inteligence zachraňuje pacienty s cévní mozkovou příhodou.....	4
Komplexní iktové centrum získalo prestižní ocenění.....	6
Poprvé v historii jsme atestovali ve třech nových oborech.....	7
Dokonalý přístroj. Operatři si práci s robotickým systémem nemohou vynachválit	8
Čína je zemí, kde se evropští chirurgové mohou naučit novým technikám	10
Otevřeli jsme novou JIPku pro pacienty s popáleninami.....	12
Vaříme dietu pro dysfagiky	13
FN Ostrava podporuje akademické klinické studie	14
KRÁTCE Z FNO	
Letem světem z FNO.....	15
NAŠI LIDÉ	
Žádný člověk by neměl končit svůj život s tím, že pro nikoho nic neznamená	16
TÉMA	
Klinika hematookologie oslavila velké výročí.....	18
Pacienty po náročných operacích umíme ochránit před nepříjemnými bolestmi.....	20
Kardiochirurgie má 30 let!	22
Naši lékaři učí kolegy z jiných nemocnic, jak mají poznat krvácení do kloubů	24
VÍTE, ŽE...?	
V zavádění elektronické zdravotnické dokumentace patříme k republikové špičce.....	26
Virtuální realita odbourává strach u dětských pacientů	28
Skvělé výsledky perinatologů	29
Naši lékaři podávají krevní transfuzi miminku již v děloze	30
Dětské neurologové řešili větší počty závažných diagnóz	32
Pomohli jsme vyléčit chlapce, kterého na táboře zasáhl blesk	33
Správný postup resuscitace u nás kontroluje auditní tým.....	34
Odboráři si zvolí nové vedení	35
Jak se stát prvodárcem?	
Poradíme vám, jak na to	36
Opět jsme se stali součástí Světového dne dárců krve.....	37
PODĚKOVÁNÍ	
Zareagovaly stovky lidí.....	38
Poděkování pacientů	38
Vzpomínka na bývalého primáře infekčního oddělení docenta Vladko Poljaka	39
LF OU	
Měsíční stáž v Nepálu: země plná respektu a srdečnosti	40
LF OU slavnostně zahájila práce na novém děkanátu.....	41
KULTURNÍ OKÉNKO	
Malířka, která více než deset let bojuje s roztroušenou sklerózou	42
Terapeutický pobyt pro děti s duševním onemocněním	43
OBJEKTIVEM FNO	
Tábor pro onkologicky nemocné děti znovu sklídl úspěch.....	44
Kreativní tvoření opět nadchlo pacienty LDN Klokočov.....	45
KALENDÁŘ AKCÍ	
Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce.....	46
LÉKÁRNA	
Posilte imunitu před zimou	47



Slovo ředitele FNO



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

věřím, že vás podzimní vydání našeho časopisu přesvědčí o tom, že slovo prázdniny naši zdravotníci rozhodně nenaplnili prázdny ambulanty nebo operačními sály. Nemocnice fungovala naplno i v horkých letních dnech a neustal ani stavební ruch, který jste nepochybně zaznamenali hned na několika místech. Jsem rád, že jedna z velkých a náročných rekonstrukcí je úspěšně za námi.

Atmosféru, která provázela otevření zrekonstruovaných prostor JIP Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, jsme pro vás zachytili na straně 12. Opravdu velkým prázdninovým tématem byl nedostatek krve. Pohled do poloprázdných lednic Krevního centra budil oprávněné obavy. Na naše výzvy našťastí zareagovaly stovky lidí a na klinikách a odděleních, kde se bez krevních vaků neobejdou, zavládlo uklidnění. V této souvislosti si dovoluji upozornit i na velmi osobní vyznání šéfredaktora našeho časopisu Petra Duška, který se zařadil do skupiny pravidelných dárců. Svůj první odběr detailně popsal na straně 36. S potěšením jsem v minulých dnech přijal zprávu, že primářka Oddělení klinické farmakologie Ústavu laboratorní

medicíny doc. MUDr. Ivana Kacířová, Ph.D., byla zvolena do výkonného výboru Evropské společnosti pro klinickou farmakologii a terapii. Na straně 15 najdete podrobnosti k této, i pro naši nemocnici významné zprávě. Věřím, že si se zaujetím přečtete na straně 8 a 9 o robotickém operačním systému. Naši onkogynekologové, urologové a chirurgové si spolupráci s ním nemohou vynachválit. Ale samozřejmě nejdůležitější je jeho přínos pro pacienta. Proto bychom rádi v brzké době pořídili robotovi „partáka“.

Snad jsem vás pohledem do obsahu nalákal k tomu, abyste si náš časopis otevřeli a přesvědčili se, že FN Ostrava je špičkovou nemocnicí, které můžete důvěřovat.

Prožijte příjemný barevný podzim.


Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava



doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO

Umělá inteligence zachraňuje pacienty s cévní mozkovou příhodou

Při léčbě cévní mozkové příhody (CMP) je cenná každá minuta. Samotné onemocnění vyvíjí velký tlak na lékaře, který musí rychle vyhodnotit zdravotní stav pacienta a následně zvolit co nevhodnější léčbu. Velkým pomocníkem se stává umělá inteligence (AI). Uzávěr tepny v mozku dokáže rozpoznat v rádech vteřin.

V praxi to vypadá následovně. Na urgentní příjem záchranáři transportují pacienta s podezřením na cévní mozkovou příhodu (CMP). V nemocnici je následně vyšetřen CT, což je počítačová tomografie. Jakmile jsou CT snímky vyhotoveny, startuje proces vyhodnocení s pomocí umělé inteligence. Námí využívaný software Brainomix na základě srovnání barevně označuje místa, kde v mozku mohou vzniknout problémy. „Za několik málo minut máme snímky automaticky zhodnocené umělou inteligencí. Ukáže nám, jestli tam mozková příhoda je, či není. Tyto nové nástroje, napomáhající s včasnou diagnostikou, jsou dokonce schopny odhalit uzávěr velké mozkové tepny. Bavíme se o tepně, která má v průměru několik milimetrů, a kterou můžeme zprůchodnit pomocí speciálních katétrů,“ vysvětluje doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO, z Neurologické kliniky FN Ostrava. Zkušební neurolog je součástí našeho cerebrovaskulárního týmu, který novou metodu ve FN Ostrava před zhruba třemi lety zavedl.

Může se umělá inteligence zmýlit?

Může, stejně jako člověk. Existují některé typy mozkových příhod, které umělá inteligence neodhalí. Jsou tak malé, že to ještě neumí rozpoznat. V takových případech ale máme další informace. Známe třeba anamnézu pacienta, víme, s čím se léčí, známe léky, vidíme ho na urgentním příjmu. To samozřejmě umělá inteligence nevidí, hodnotí pouze snímky. Když si to poskládáme jako puzzle do skládačky, tak máme finální informaci a rozhodneme se o léčbě. Jsou případy, které jsou jednoznačné, a pak jsou pacienti, u kterých to není tak jednoduché. Tam nám může umělá inteligence pomoci. Přínosná je i u mladších kolegů, kteří ještě nemají, jak se říká, tolik nakoukání na CT vyšetření anebo CT angiografie. V rámci jejich tréninku jim to může pomoci.

Nebojíte se, že by vás lékaře umělá inteligence v budoucnu nahradila?

To je otázka dost na tělo. Asi záleží na oboru, ale v oborech, které jsou dost diagnostické, by takové

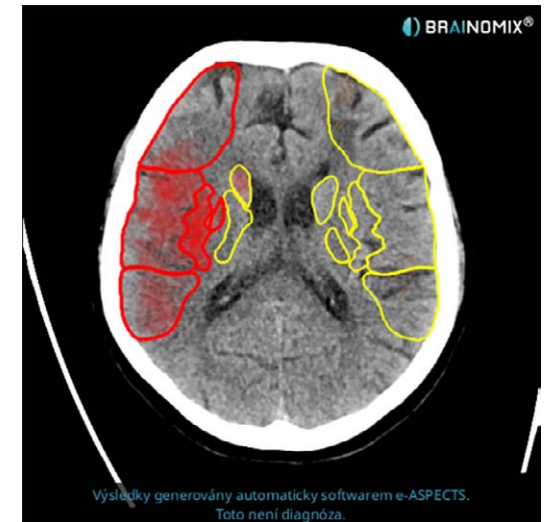
nahrazení nebylo zatím prakticky možné. Bavíme se v podstatě o robotickém lékaři, od kterého jsme zatím podle mě ještě vzdáleni. Přál bych si, abychom do budoucna s umělou inteligencí byli spíše partneři, než aby nás přerostla tak jako v Čapkově románu R.U.R. Je na nás, aby se to nestalo. Na druhou stranu nástroje jsou za nás schopné přečíst řadu publikací, vytáhnou z nich zásadní informace a ty nám poté prezentují. Pomáhá nám to i barevně vykreslit mozkovou příhodu. Pokud bude efektivní spojení mezi lékařem a umělou inteligencí, může nám to ušetřit čas, zefektivnit práci, zlepšit diagnostiku a v konečném důsledku vlastně i zlepšit zdraví našich pacientů.

Jak velkou roli při léčbě cévní mozkové příhody hraje čas?

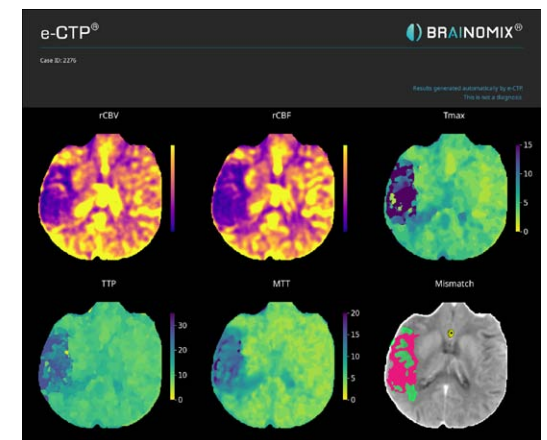
Z vědeckých studií víme, že pokud máte uzavřenou tepnu v mozku, která trpí nedostatkem průtoku krve, tak odumírají zhruba dva miliony mozkových buněk za minutu. Každá minuta se počítá, i když je to pouze odhad, který vychází z provedených výzkumů. Když uzávěr postihne velkou mozkovou tepnu, která vede krev do levé hemisféry (je řečově dominantní a zároveň ovládá motoriku na pravé polovině těla), tak pokud přijedete rychlou zdravotnickou pomocí do nemocnice v první hodině od vzniku příznaků, tepnu vám úspěšně zprůchodníme. Pak máte vysokou šanci, že opět budete plynule hovořit, rozumět a chodit. Pokud čas plyne a vy přijedete později, tak významně klesá pravděpodobnost, že se vrátíte do původního stavu. Zpět do plného zdraví.

Kolik pacientů jste díky umělé inteligenci zachránili?

Tady v Ostravě řešíme sedm až osm stovek cévních mozkových příhod ročně. Umělá inteligence snižuje pravděpodobnost chyby. Díky ní můžeme pacienta začít správně léčit anebo na druhou stranu léčbu nepodat, například pokud by existovalo vysoké riziko krvácení do mozku. Dovolím si tvrdit, že v této době nám pomáhá snižovat počty špatných rozhodnutí



Automatické zhodnocení časných ischemických změn pomocí SW Brainomix (červeně).



Automatické zhodnocení objemu ischemického jádra (core – červeně) a ischemického polostínu (penumbry – zeleně), na snímku vpravo dole.

v léčbě – samozřejmě se zapojením kritického myšlení lékařů a lékařek. Mohla by sloužit i jako nástroj snižující úroveň stresu, který lékař v každém akutním oboru zažívá.

AI ve FNO

Umělá inteligence se při léčbě cévních mozkových příhod ve FN Ostrava začala používat zhruba před dvěma lety. „První interakce s vývojáři nástrojů AI probíhají v posledních zhruba deseti letech. Ze své pozice člověka, který působil v České republice, Kanadě a také Spojených státech, si dovoluji tvrdit, že v rámci používání umělé inteligence v neurologii a běžné klinické praxi (tzn. v každodenní péči o pacienty s podezřením na CMP) aktuálně FN Ostrava v Česku nemá konkurenční pracoviště,“ uvádí doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO: „Společně s prof. MUDr. Michalem Barem, Ph.D., (přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava) jsme autory unikátního projektu, který využívá AI a bude probíhat ve dvaceti iktových centrech v ČR. Ve FNO brzy začneme používat umělou inteligenci i u pacientů s roztroušenou sklerózou – zde bude AI hodnotit snímky z magnetické rezonance (MRI). V České republice jsme v tomto nejdále.“

Jak se léčí CMP?

Hlavní léčba, která se používá od konce devadesátých let, je takzvaná systémová trombolýza. „Pacientovi při ní podáváme infuzi. K dispozici máme dva preparáty. Jeden z nich se jmenuje Actilyse. Podává se formou hodinové infuze. Druhý lék se podává formou jedné aplikace ze stříkačky do žíly (tzv. tenecteplasa),“ říká doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO, a jedním dechem dodává: „Pak je možnost rekanalizační léčby pomocí katétru. Díky tomu se uzávěr dá vytáhnout anebo odsát přímo z mozkové tepny. Provádí ho intervenční radiologové na angiolince. V současnosti se ukazuje, že bychom mohli mít k dispozici i léky na bázi neuroprotektiv. Během cévní mozkové příhody ochrání mozek před rychlým odumíráním. Toto je ale ještě otázka následujících let, než se tyto léky budou běžně používat.“



Profesor Michal Bar a úspěšně léčená pacientka Anna Zemanová.

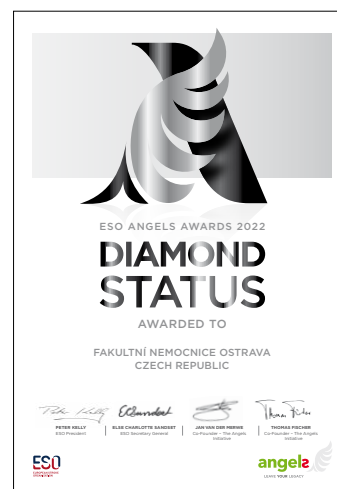
Komplexní iktové centrum získalo prestižní ocenění

FN Ostrava dosahuje výborných výsledků při léčbě pacientů s cévní mozkovou příhodou (CMP). Potřetí za sebou totiž získala diamantovou cenu iniciativy Angels, která je součástí Evropské společnosti pro léčbu CMP. Splnila všech deset hodnocených parametrů a prokázala tak, že poskytovaná péče dosahuje evropské i světové úrovně.

Ocenění bylo uděleno Centru vysoce specializované péče pro pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním, zkráceně komplexnímu iktovému centru, které vede MUDr. Martin Roubec, Ph.D. V loňském roce se v něm léčilo 684 pacientů s cévní mozkovou příhodou. Více než 55 procent z nich se plně uzdravilo anebo má jen lehké následky. Za tyto mimořádné výsledky centrum získalo cenu na evropské konferenci v německém Mnichově a následně znovu i na národní úrovni v Mikulově. „Myslím si, že úspěch je to veliký. Jde o ocenění nastavené péče, kterou tady máme. Už před třemi lety jsme získali nejvyšší certifikaci společnosti ESO. Víme tedy, že pracujeme kvalitně, že nemusíme nic napravovat a zavedené postupy tady máme správné,“ komentuje prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D., přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava, pod kterou komplexní iktové centrum spadá.

Iniciativa Angels hodnotí důležité parametry, které při léčbě pacientů hrají zásadní roli. Ve všech FN Ostrava uspěla. „Hodnotí se třeba čas od příjezdu pacienta do nemocnice k zahájení léčby. Pak se vyhodnocuje, kolik pacientů je screenováno na poruchy polykání, což je velký problém. Jestli je to více než 90 procent pacientů, jedná se o známku vysoké kvality,“ zdůrazňuje profesor Bar. Lékaři komplexního iktového centra používají i umělou inteligenci, která v řádech desítek vteřin dokáže vyhodnotit snímky CT vyšetření a označí na nich riziková místa s probíhající cévní mozkovou příhodou.

Jednou z vyléčených pacientek komplexního iktového centra je i Anna Zemanová, kterou náhle postihla CMP. „Ráno jsem vstala, posnídala a najednou se mi začaly třepat ruce. Dcera byla doma, tak jsme zavolaly záchranku. Když potom přijela, lékaři zjistili, že jde o slabší cévní mozkovou příhodu,“ popisuje třiaosmdesátiletá seniorka, která je dnes soběstačná: „Rychlá péče pomohla k tomu, že jsem na tom teď dobře. Ve fakultní nemocnici mě umístili na JIPku, udělali rentgen a rychle mi zvolili správnou léčbu. Jsem za to moc ráda.“



Atestaci v oboru kardiologie FN Ostrava zvládlo všech 28 přihlášených lékařů.

Poprvé v historii jsme atestovali ve třech nových oborech

Kardiologové, oftalmologové a nefrologové z celé České republiky zamířili do FN Ostrava. Naše fakultní nemocnice se totiž poprvé v historii stala místem atestací pro tyto tři lékařské obory.

Atestace v Česku organizují lékařské fakulty a fakultní nemocnice. Od letošního roku je na seznamu pro kardiologii, oftalmologii a nefrologii také FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity. „Jednalo se o klinické vyšetření pacienta, včetně nastavení dalšího vyšetřovacího a léčebného plánu, dále o popis křivky EKG a provedení echokardiografického vyšetření,“ přiblížil praktickou zkoušku v kardiologii MUDr. Marian Branny, Ph.D., primář Kardiovaskulárního oddělení Interní a kardiologické kliniky.

Praktická zkouška nebyla jednoduchá ani na Oční klinice. Lékaři museli vyšetřit komplikovaného pacienta, o kterém neměli žádné informace. „Měla jsem pacientku, která byla dost podobná těm z mé normální práce. Na praktickou část jsem se nijak zvlášť nepřipravovala,“



Při praktické části atestace museli oftalmologové vyšetřit komplikovaného pacienta.

u teorie to bylo jiné. Bylo třeba se ji naučit z učebnic,“ popisovala jedna z uchazeček o atestaci MUDr. Petra Mlýnková z Oční kliniky Horní Počernice v Praze.

Souhrn atestací

Kardiologie – 28 přihlášených lékařů, všichni atestaci úspěšně zvládli

Oftalmologie – 32 přihlášených lékařů, jeden z nich atestaci nedokončil

Nefrologie – 9 přihlášených lékařů, jeden z nich atestaci nezvládl

V kardiologii atestovali dva lékaři a v oftalmologii jeden lékař FN Ostrava. Všichni s excelentními výsledky.

Co je to atestace?

Atestační zkoušku tvoří praktická a teoretická část. Po úspěšném absolvování lékaři získají diplom, který potvrzuje, že pro daný obor mají specializovanou způsobilost a mohou pracovat samostatně. Příprava na atestaci představuje 24 až 54 měsíců. Přihlásit se k ní může lékař až po absolvování základního kmene, který po ukončení studia medicíny trvá 30 měsíců. Přihlášku ale může podat až po splnění mnoha kritérií. Jedním z nich je odezdání a obhajoba atestační práce.



Dokonalý přístroj. Operatéři si práci s robotickým systémem nemohou vynachválit

Zhruba rok a půl už lékaři FN Ostrava používají robotický přístroj s označením da Vinci Xi Dual Console Surgical System. Chirurgové, gynekologové a urologové si ho velmi oblíbili. Při operacích totiž dokáže věci, které by lidská ruka zvládla s velkými problémy anebo vůbec. Loni na něm lékaři provedli okolo 300 výkonů, letos jich má být ještě o stovku více.

Operatér, který špičkové nástroje ovládá rameny speciální konzole, zvětšený obraz z těla pacienta sleduje na monitoru a u toho mu radí umělá inteligence. Nejde o žádný pohled do budoucnosti, ale operace na robotickém systému v roce 2023. Lékaři naší nemocnice ho používají zhruba rok a půl a zatím padají jen samá slova chvály. „Přesnost a provedení pohybu je na úplně jiné úrovni. Netřepete se vám ruka a díváte se do těla pod určitým zvětšením. Můžete používat joysticky, kterými pohyb z robotické konzole přenášíte na vlastní robotická ramena,“ komentuje vedoucí lékař Onkogynekologického oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D., který robota používá především na pacientky s karcinomem těla děložního: „Osmdesát procent pacientek s touto diagnózou jsou obézní anebo velmi obézní ženy, které běžně uspat nelze a technicky u nich není možná ani miniinvasivní laparoskopická operace. Na robotovi to ale možné je.“

Dokonalý přehled v těle pacienta

Nesporné výhody vidí i přednosta Chirurgické kliniky doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D. Na robotovi nej-



častěji operuje zhoubná onemocnění v oblasti rekta. Robotický systém umožňuje dokonalý přehled operačního pole. „Chirurgovi je poskytnut 3D pohled. Je to stejné, jako kdyby měl hlavu v břiše pacienta. Navíc pracuje s instrumenty, které mají takzvaný EndoWrist. Umožňují tak provádět pohyby a činnosti, které žádné jiné nástroje nedokážou. Nevýhodou je, že člověk pracuje prostřednictvím robotických ramen a úplně je tak eliminován taktilní vjem. Musíte se s tím naučit pracovat, protože v joystickách odpor nevnímáte. Jediný vjem je ten zrakový,“ vysvětluje docent Lubomír Martínek a jedním dechem doplňuje: „Robot nejvíce vyniká v prostorách, kde je špatný přehled a minimum místa. Ve stísněných podmínkách dokáže to, co by jinak šlo velmi špatně nebo vůbec. Směřuje to k tomu, že robotika bude postupně vytlačovat otevřenou operativu a nahrazovat operativu laparoskopickou.“

Základem je miniinvasivita

Operace provedené na robotickém systému mají být miniinvasivní. Jinými slovy – zásah do těla pacienta je co nejmenší. „V chirurgii to znamená, že některé výkony lze dokončit šetrněji. V technice výkonu a při následné pooperační péči je vidět, že zátěž byla minimální a pacient už tolik času nemusí trávit na jednotkách intenzivní péče. Cesta domů je pro něho rychlejší a snadnější,“ popisuje přednosta Chirurgické kliniky. Kolega doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D.,

souhlasí a dodává, že na přístroji se dá naučit pracovat poměrně rychle: „Přirovnal bych to k řízení auta. Na zemi máte několik pedálů, mezi kterými přešlapujete. Chybí vám taktilní vjem. Když operujete rukama, sáhnete si a zjistíte, co je třeba tvrdé, co měkké. Při laparoskopii se nástroji dotýkáte různých struktur. U robota je to ale všechno jakoby virtuální.“

Promyšlený systém vzdělávání

Podle doc. MUDr. Lubomíra Martíňka, Ph.D., je u robota propracovaný i systém vzdělávání. „Chirurgové si k němu sedají až v momentu, kdy jsou opravdu nachystaní,“ říká. Lékař si na přístroj zvyká postupně. Nejprve musí zvládnout teorii a pak je nutné absolvovat nácvik na simulátoru: „Je to zakončené certifikovaným kurzem, který aktuálně probíhá v zahraničí. Teprve potom se člověk dostává k operativě, úvodní výkony navíc absolvuje s mentorem. Výhoda je v tom, že kdo na robotovi začíná operovat, je už vycvičený chirurg.“ Další výhodou je možnost redukce personálu na sále. Operující chirurg si může vystačit s instrumentářkou, eventuálně jedním asistentem. „Předtím jste u velkých operací potřebovali dvě asistence, teď si všechno můžete kontrolovat sami. V době, kdy chirurgů ubývá a stárneme, je to obrovská výhoda, čehož si já osobně cením,“ dodává na závěr doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D.



Robot pomáhá detekovat zhoubné nádory

Díky fluorescenčnímu barvivu mohou operatéři na robotickém přístroji přesně určit, kde se v těle pacienta nachází nádor. Používají to třeba u karcinomu endometria. Značí si takzvané sentinelové uzliny. „Jde o mízní uzlinu, která je první v lymfatickém řetězci a drénuje zhoubný nádor. Pro nás je klíčové identifikovat první uzlinu, která je mu nejbližší. Když ji vyndáme, pošleme ji na velmi podrobné histopatologické vyšetření. Díky tomu jsme schopni zachytit nejen makrometastáze, ale i mik-

rometastáze. A to dokonce na úrovni izolovaných nádorových buněk,“ uvádí vedoucí lékař Onkogynekologického oddělení doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D., a ještě dodává: „Dosahujeme toho pomocí speciálního barvení takzvanou indocyaninovou zelení, která funguje na principu fluorescence. U laparoskopie používáme stejné barvivo, technologie je ale trochu jiná. U laparoskopických pacientek máme úspěšnost detekce okolo 75 procent. Když uděláme to stejné na robotovi, je úspěšnost ještě o 20 procent vyšší.“



Doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D., (druhý zleva), v Číně navštívil nemocnice v Pekingu a Šanghaji.

Čína je zemí, kde se evropští chirurgové mohou naučit novým technikám

Šanghaj a Peking. Dvě čínské metropole z pohledu FN Ostrava měly před nedávnem společného jmenovatele. Nemocnice v obou městech totiž navštívil náš elitní chirurg a přednosta Chirurgické kliniky doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D. Čínské lékaře seznámil s tím, jak v ostravské fakultní nemocnici používáme poslední generaci takzvaných staplerů, kterými se sešívá tlusté střevo.

Čínští lékaři si sice pozvali návštěvu z Čech, aby se naučili nové techniky, podle přednosta chirurgie by to ale klidně v některých případech mohlo fungovat i naopak. „Mají obrovské množství pacientů a tím pádem i obrovské množství výkonů a zkušeností, ze kterých můžeme čerpat i my,“ upozornil docent Lubomír Martínek. O Číně se rozvyprávěl v obsáhlejší rozhovoru.

Co přesně čínské lékaře na stapleru zajímalo?

Byli jsme tam pozváni jako klinika, která používá poslední generaci staplerů. Jde o zařízení, která umožňují mechanické sešítí tlustého střeva. Používá se to při léčbě rakoviny konečníku. Pacientovi to umožní, že má obnovenou střevní kontinuitu bez nutnosti stomie, což je pro ně nesmírně důležité. Technika nabízí možnosti nastavení, které není možné u jiných staplerů. V Číně jsme prezentovali své zkušenosti. A to ve fakultní nemocnici v Šanghaji, současně pak i v jedné z velkých pekingských nemocnic.



Centrum pro léčbu rakoviny při fakultní nemocnici v Šanghaji.

Je pravda, že Číňané byli na návštěvu v Čech velmi dobře připraveni?

Hezké bylo, že o tom věděli už určitým způsobem předem a na uvítanou nám pustili video, které jsme v této souvislosti natáčeli tady u nás ve fakultní nemocnici. Bylo moc pěkné, když po čínské prezentaci běžel kousek videa v češtině. Zkrátka nečekané a hezké zpeřčení.



Docent Lubomír Martínek (pátý zprava) se do Číny vrátil znovu po dvanácti letech.

Byla to pro vás pocta?

Když se mezi čtyřmi významnými jmény světové chirurgie objevila i ostravská fakultní nemocnice, člověka to opravdu naplnilo pýchou hraničící s ješitností.

„Zdravotnický personál je v Číně opravdu v nadbytku.“

Na jaké úrovni je vlastně čínské zdravotnictví?

Čína se co nejvíce snaží otevírat světu. Technologie se pokouší přijímat. Faktem je, že české zdravotnictví se nemá za co stydět. Obě zařízení, která jsem navštívil, měla být špičková. Poskytovaná péče se ale nijak nelišila od péče v našich fakultních nemocnicích. Jejich sbírání zkušeností je o něco jednodušší, protože soubory pacientů, které mají, jsou obrovské. Nemají problémy ani s pracovní silou.

Chápu správně, že je tam tedy z čeho brát?

Tam doslova patří termín přezaměstnanost. Personál je v Číně opravdu v nadbytku.



Docent Lubomír Martínek čínské lékaře seznámil s tím, jak ve FN Ostrava používáme poslední generaci takzvaných staplerů.

Číňané jsou vyhlášení svou pracovitostí. Mají zdravotníci vůbec prostor na odpočinek nebo je to v jejich podání práce od rána do večera?

Mentalita čínské populace se liší od toho, na co je člověk zvyklý z Evropy nebo Spojených států. Číňané berou svou práci jako povinnost, váží si jí a jejich pracovitost je skoro až nepřiměřená.

Co sterilita prostředí?

To, co jsem viděl v zařízeních, která jsem navštívil, tak šlo o vysoký evropský standard. Jediný rozdíl vidím v tom, že člověk tam najde spoustu přístrojů velmi podobných západním originálům. S patentovými právy si nejspíš hlavu nelámou. Týkalo se to třeba i robotiky. Měli americké zařízení Da Vinci, ale vedle

„Čínští lékaři mají obrovskou touhu spolupracovat.“

toho stojí velmi podobný Da Vinci polepený čínskými znaky. Mají tedy vlastní systém.

Měl jste možnost vyzkoušet, jak funguje?

To zase ne, ale čínští lékaři mají obrovskou touhu spolupracovat. Dovedu si představit, že by nějakou dobu stážovali u nás, ale nevím, jestli by to vyvážil pobyt v Číně, protože kontrola nad lidskou duší je tam trochu intenzivnější.



Čínští chirurgové přebírají zkušenosti od svých kolegů z Evropy.

Ale i tak, trochu jste to nakoušl... Měla by pro evropského lékaře stáž v šanghajské nemocnici nějaký přínos?

Myslím si, že měla. Viděli jsme tam několik operačních výkonů a jejich technika je velmi, velmi dobrá. Je to dáno několika faktory. Obrovské množství pacientů znamená to, že za sebou mají obrovské množství výkonů. Tím se řada věcí zautomatizuje a pak to vypadá velmi rychle a elegantně. Další věc je dána asijskou populací. Jejich body mass index se liší od standardního evropského občana, jsou vesměs štíhlejší a výkon se tím stává přehlednější a jednodušší. Je to zkrátka jiné spektrum pacientů.

Nádorová onemocnění tam ale přesto vznikají, že?

Je to pravda. Státy jihovýchodní Asie několikanásobně převyšují Evropu a Spojené státy v počtu zhoubných onemocnění, zejména jater anebo žaludku. Čína je podle mě země, kde evropský nebo český chirurg poučení získat může.

Odvezl jste si odtamtud příjemné, ale i lehce šokující zážitky. Je to tak?

Myslím, že ano. Tento pobyt změnil můj názor na Čínu. Byl jsem tam vlastně už podruhé s odstupem asi dvanácti let. Pokrok je tam velký. Na druhou stranu je to pořád země, kde je obrovský počet obyvatel a podle mě i obrovská kontrola nad nimi.





Otevřeli jsme novou JIPku pro pacienty s popáleninami

Operační sál, na který navazuje šest jednolůžkových boxů, a nové hygienické zázemí pro pacienty i zdravotnický personál. Takto ve zkratce vypadá zrekonstruovaná JIP Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie.

FN Ostrava má jedno ze tří pracovišť popáleninové medicíny v České republice. Stavební úpravy zahrnovaly nové dispoziční řešení, které odpovídá současným trendům v tomto oboru. Zejména pak přísným hygienickým předpisům. „Aseptický operační sál máme vybavený i kamerovým systémem. Umožňuje nám sledovat detailní zobrazení průběhu výkonu na obrazovce,“ přiblížila jednu z novinek primářka oddělení MUDr. Hana Chaudhary. Následně dodala, že například monitory, na kterých je neustále zobrazen průběh základních životních funkcí hospitalizovaných pacientů, budou nejen v centrálním velínu, ale také v pracovnách lékařů i v denní místnosti sester: „Personál tak bude mít nepřetržitý přehled o aktuálním zdravotním stavu nemocných.“

Součástí projektu bylo také vybudování tří na sobě nezávislých systémů vzduchotechniky. Upravený



vzduch proudí do všech prostor přes dvoustupňovou filtraci. Prvky, kterými je dovnitř přiváděn, jsou na konci osazeny HEPA filtry. „Každý box má v podhledu zabudovanou filtrační jednotku. Ta zajišťuje, aby bylo laminární proudění na celý prostor lůžka rovnoměrné,“ popsal náměstek ředitele pro techniku a provoz Ing. Marek Veselý.

Přípravy na rekonstrukci JIP začaly v roce 2020. Stavební firma prostory převzala v polovině června roku 2022. Rekonstrukce vyšla na téměř 130 milionů korun včetně DPH, 105 milionů ale pokryje dotace z programu REACT-EU.

V uplynulých pěti letech prošlo popáleninovou JIP průměrně 210 pacientů ročně. Děti je za rok v průměru 26. Doba hospitalizace je závislá na rozsahu, hloubce a charakteru popálení.



Vaříme dietu pro dysfagiky

Pacienti s polykacími potížemi patří k těm, pro které zaměstnanci Odboru léčebné výživy a stravování (OLVAS) připravují speciální mixovanou stravu. Jedná se o takzvanou dysfagickou dietu, kterou nastavuje klinický logoped anebo lékař specialista. Podávané tekutiny musí odpovídat mezinárodnímu značení IDDSI a dosahují různých stupňů textury potravin.

Pojem dysfagická dieta možná v někom budí respekt, kuchaři a kuchařky naší nemocnice v jejím rámci ale umí vykouzlit velmi chutné pokrmy. Je středa a dysfagici budou mít k obědu slepičí polévku s rýží, hovězí závin s bramborovou kaší a brokolicí, masové hašé a dýňový kompot. Na první pohled běžná jídla, která se ale musí rozmixovat. Tečku za poledním menu pak obstará mléčný výrobek v podobě jogurtu, pudinku anebo šlehaného tvarohu.

„Tyto pokrmy míří na Kliniku otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, kde jsou pacienti po rozsáhlých operačních výkonech,“ uvádí nutriční terapeutka Renata Kosmáková a dodává: „Dále zajišťujeme stravu pro dysfagické pacienty, zejména na odděleních neurologie a rehabilitace, například pro pacienty po cévní mozkové příhodě, při neurodegenerativních onemocněních anebo po těžkých úrazech hlavy.“

Jakmile personál jídla uvaří a rozmixuje, jednotlivé porce naservíruje na talíře. A právě na servis se klade velký důraz. „Nejde pouze o to to správně uvařit a prohnat mixérem. Důležité pro tyto pacienty je, aby to pěkně vypadalo a měli na jídlo chuť. A podle výborné zpětné vazby jim to skutečně chutná,“ dodává vedoucí OLVASU Ing. Jaroslava Jaššová, MBA.

Právě z toho důvodu se do bramborové kaše přidává vařená brokolice. Jindy je to třeba vařená mixovaná červená řepa nebo dušená mixovaná mrkev. Pokrm dostane zajímavou barvu, vedle přílohy pak kuchaři umístí hašé, které se připravuje z vepřového nebo drůbežového masa. Na talíři obě složky hlavního jídla krásně souzní. Pacient díky tomu nemá pocit, že dostal jen beztvarou, rozmixovanou hmotu. „Je to dietní jídlo, které ale má lahodnou chuť. Příprava hovězího závinu je stejná, jako byste si jídlo vařili doma. Maso se očistí, naklepe, osolí, pak do toho přidáte zeleninu s vajíčkem a celé se to podusí. Máme robota, který nám jídla připraví do hladké, vyšlehané podoby,“ pokračuje Renata Kosmáková. Některá pracoviště pokrmy dysfagické diety upravují ještě na odděleních, před samotným podáváním na základě doporučení klinického logopeda. Jsou to přípravky, které tekutou dietu zahustí dle požadované textury pro jednotlivého pacienta na rosol nebo pyré, takto lze upravit obzvláště tekutiny. „Dysfagie totiž může vést k aspiraci, tedy vniknutí sousta do dýchacích cest, a to před polknutím, během polknutí nebo po polknutí,“ doplňuje Renata Kosmáková.



Členové klinické infrastruktury CZECRIN společně se zástupci FN Ostrava RNDr. Kateřinou Vítkovou, Ph.D., MBA, a doc. MUDr. Ing. Jakubem Cvekem, Ph.D., MBA (první dva zprava).

FN Ostrava podporuje akademické klinické studie

Spolupráce FN Ostrava a velké výzkumné infrastruktury CZECRIN pokračuje. Zástupci pomáhají připravovat dokumentaci pro akademické studie lékařů anebo stomatologů.



Léčiva anebo zdravotnické prostředky. Dvě kategorie, ve kterých je možné realizovat akademické (nekomerční) klinické hodnocení. Pokud se lékaři či stomatologové rozhodnou systematicky testovat např. bezpečnost, účinnost nového léčiva mimo schválenou indikaci či použití nového sterilního krytí u pacienta a jejich výzkum neprobíhá z komerčních zdrojů, potřebují na to získat grantové peníze. Hlavně pak potřebnou dokumentaci pro Státní ústav pro kontrolu léčiv v souladu s platnou legislativou. Druhá část je doménou velké výzkumné infrastruktury CZECRIN (LM2023049), která podporuje realizaci akademického klinického výzkumu v České republice, a to v rámci nemocnice.

CZECRIN ale nabízí více rolí, a to nejen díky působení jako tzv. „český uzel“ v rámci Evropské sítě infrastruktur klinického výzkumu (ECRIN-ERIC). Mimo-

chodem – naše nemocnice byla jednou z prvních, jež se v roce 2015 zapojily do této infrastruktury. Nyní však dochází k prohloubení této spolupráce. Ve FNO se momentálně ustavuje nový tým lidí, kteří budou zastupovat CZECRIN a mohou výraznou měrou pomoci s přípravou dokumentace k akademickým studiím. Koordinátorem se stane doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO, z Neurologické kliniky, s nímž budou spolupracovat i Bc. Jiří Hynčica, MBAce, a Mgr. Martina Robenková, MBA. Právě na ně se lékaři i stomatologové budou obracet se svými nápady a případnými dotazy. Prohloubení spolupráce s výzkumnou infrastrukturou CZECRIN jednoznačně oceňuje náměstek ředitele pro vědu, výzkum a výuku – doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MBA. Jedná se o podmínku nutnou k opravdové realizaci klinických hodnocení léčiv a zdravotnických prostředků. „Příprava akademického klinického hodnocení je časově velmi náročný proces. Sama jsem si to v minulosti vyzkoušela tzv. na vlastní kůži v rámci svého působení ve vědě a výzkumu. Proto byl pro mě rozvoj této spolupráce klíčovou výzvou. Díky participaci v CZECRINU budeme spolupracovat také v oblasti marketingu,“ vysvětluje tajemnice ředitele RNDr. Kateřina Vítková, Ph.D., MBA., která pomohla s realizací této spolupráce.

Letem světem z FNO

Naše primářka dosáhla mezinárodního úspěchu

Primářka Oddělení klinické farmakologie FN Ostrava doc. MUDr. Ivana Kacířová, Ph.D., dosáhla velkého úspěchu. Nově totiž byla zvolena do výkonného výboru Evropské společnosti pro klinickou farmakologii a terapii. Docentka, která je zároveň i vedoucí Ústavu klinické farmakologie Lékařské fakulty Ostravské univerzity, se svému oboru věnuje už zhruba pětadvacet let. Teď je součástí vedení organizace, která slouží evropské a celosvětové komunitě zabývající se klinickou farmakologií a terapií. Skrze své kongresy poskytuje vzdělávací a vědeckou podporu více než čtyřem tisícům individuálních odborníků v celé Evropě. Gratulujeme!



Stážisté z Německa sbírali zkušenosti na KARIMu



Týdenní stáž ve FN Ostrava absolvovali zdravotníci z Univerzitní nemocnice Carla Gustava Caruse v Drážďanech. Dva studenti specializačního vzdělávání v intenzivní péči působili na lůžkových odděleních Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Jednalo se o vůbec první pobyt německých nelékařských specialistů na tomto pracovišti. Stáž v opačném směru už proběhla. Na drážďanské klinice před časem sbírali zkušenosti studenti Lékařské fakulty Ostravské univerzity. „Tamní klinika je jedním z nejlepších evropských pracovišť intenzivní medicíny. Jsem moc ráda, že tam v průběhu studia mohou naše sestry vyjždět a seznámit se tak s tamním systémem sesterské intenzivní péče a že se podařila první stáž německých studentů u nás,“ uvádí PhDr. Renáta Zoubková, Ph.D., vrchní sestra KARIM.

Přivítali jsme studentskou návštěvu z Izraele

Na půdu FN Ostrava dorazila vzácná návštěva. Dva studenti z Izraele se přijeli podívat na některé kliniky nemocnice, která úzce spolupracuje s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity. „Vážím si přátelského přístupu. U nás to tak ve škole nefunguje. Je tam větší odstup mezi studentem a učitelem. Nemáme ani takovou techniku, jaká je tady. Chtěl bych se věnovat dětské chirurgii. Dokázal bych si představit, že by to bylo právě tady v Ostravě,“ komentoval izraelský student Shaked Peer krátce po exkurzi u kybernetického nože CyberKnife, který se používá k léčbě onkologických pacientů. Stát Izrael mu ze speciálního programu na podporu studentů zafinancoval i návštěvu dalších škol v České republice, z nichž si bude vybírat pro své další studium tu nejhodnější.





Marie Svobodníková

Žádný člověk by neměl končit svůj život s tím, že pro nikoho nic neznamená

Pacientům pomáhá svou přítomností. Často s nimi mluví, někdy ale jen mlčí a naslouchá. I to je práce nové kaplanky Marie Svobodníkové. Od května působí v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Klokočově, která je součástí FN Ostrava.



Svou práci nazývá službou doprovázení v nemoci. Lidem pomáhá srovnat se s diagnózami, kvůli kterým se třeba už nikdy nedostanou domů. Nastavit v takovém člověku myšlenky správným směrem je mnohdy dost složitý úkol. „Někteří pacienti byli úplně vyhozeni z běžného života. Najednou se ocitnou v LDN a nevědí, co s nimi bude. Anebo třeba vědí, ale potřebují se s tím nějak vypořádat,“ vysvětluje Marie Svobodníková. Je katoličkou, a kromě nabídky rozhovorů a naslouchání věřícím nabízí i možnost společně

modlitby anebo svatého přijímání. U jiných vyznání zprostředkovává návštěvu duchovního. S novou kaplankou jsme si povídali během poměrně obsáhlého rozhovoru.

S čím se pacienti na vás nejčastěji obracejí?

Velká část pacientů potřebuje vyslechnout, potřebuje můj čas. Důležitá je i služba mé přítomnosti, například u umírajícího člověka. Vykrývám to, co nezvládne zdravotnický personál – tedy posadit se u toho člověka a naslouchat mu.

Je těžké takového pacienta nasměrovat k tomu, aby se smířil se svou těžkou nemocí?

Závisí na povaze člověka, jak je schopný zvládat těžké situace. Velmi záleží i na zázemí, které má. Když je snaha rodiny ho opečovat, byť si ho třeba nemohou vzít domů, tak je to jednodušší.

Léčebnu pro dlouhodobě nemocné si lidé často spojí se seniory. Je to tak? Věnujete se jen jim?

Většina pacientů jsou opravdu seniory v závěru života. Rozhodně to ale neznamená, že do LDN se chodí umírat. Hodně lidí, kteří sem přijdou, se toho bojí. Když k nim přijde kaplan, myslí si, že je smrt potká

už za chvíli. Tak to ale není. Řada lidí je tady kvůli doléčení po nemoci a vrací se pak ideálně do domácího prostředí.

Bavili jsme se o tom, jak je to těžké pro pacienty, ale jak je to těžké pro vás? Přece jenom pravidelně nasloucháte mnohdy nepříjemným životním osudům.

Když se podaří, že svým rozhovorem nebo svou přítomností pomohu ke smíření, tak je to nejlepší. Nejtěžší je pro mě vidět, že nefungují vztahy mezi pacientem a jeho rodinou nebo blízkými. Že nemá nikoho a nikdo o něho nejví zájem.

„Nejtěžší je pro mě vidět, že nefungují vztahy mezi pacientem a jeho rodinou nebo blízkými.“

A to se stává často?

Stává. Lidé si připadají méněcenní, odložení... Myslím si, že žádný člověk by neměl končit svůj život s takovým pocitem. Že vlastně pro nikoho nic neznamená.



Co lidem v takových chvílích říkáte?

Je to různé, velmi individuální. Naslouchám jim, někdy třeba jen společně mlčíme. Někdy vlastně sedím a pacient pláče, protože na to nelze nic říct. I tak ale vnímám, že smyslem mé práce je hledat naději v životě. Dokonce i ve chvíli, kdy vztahy jsou takto pošramocené. Snažím se to tak ale dělat i u jiných pacientů. Opravdu je vyslechnout a nabídnout svůj pohled třeba až na jejich vyžádání. Řada lidí potřebuje svůj život sdílet, někomu říct svůj životní příběh. Snažím se je nepřerušovat. Lidé v nich vypichují důležité věci a litují třeba toho, že trávili příliš mnoho času v práci.

Medailonek

Marii Svobodníkové je dvaatřicet let. Kromě FN Ostrava působí jako kaplanka také v bílovecké nemocnici a je i učitelkou náboženství. Pochází z malé vesničky Kostelec u Fulneku na Novojičínsku. Má syna a tři dcery ve věku od pěti do patnácti let. Ve volném čase ráda zamíří na procházku do přírody, vezme do ruky dobrou knihu anebo zahráje na hudební nástroj. V jejím případě hlavně na housle, se kterými šíří pozitivní náladu i mezi pacienty v LDN Klokočov.



Dochází tam tedy často k nějaké sebereflexi? Že jsem něco měl možná udělat jinak?

Ano, k tomu dochází. Pacienti říkají, že se měli více věnovat rodině, že měli více cestovat... Je to vlastně upozornění i pro mě. Takové rozhovory by si možná někdy měli poslechnout i lidé, kteří jsou v běhu a spěchu. Je o tom vlastně napsaná i kniha – Čeho před smrtí nejvíce litujeme, která pojednává o rozhovorech s umírajícími. Mohla bych se pod ni podepsat. Nejdůležitější je opravdu ta láska. Peníze, majetek, to nakonec nehraje zásadní roli.

Zanechává vám práce nějaké jizvy na duši?

Je to těžké, není to žádná brnkačka. Co mě zraňuje, je, když vidím, že člověk je sám a zůstává vykořeněný z rodinných vztahů.

„Fyzické utrpení není tak strašné jako samota a fakt, že o mě není zájem.“

Říká se, že nejhorší je zemřít sám. Je to podle vás tak?

Stoprocentně, je to to nejhorší. Fyzické utrpení není tak strašné jako samota a fakt, že o mě není zájem.

Řešíte vždycky jenom těžká existenciální témata anebo si s vámi pacienti někdy chtějí popovídat, řekněme, o běžných věcech?

Vždycky to tak není. LDN je dost daleko od Ostravy, příbuzní tady nemohou být tak často a pacient prahne po kontaktu. Někdy se spolu třeba i zasmějeme. Když někdo má smysl pro humor, tak to bývají dost veselé rozhovory. Někdy s sebou nosím i housle, tak si společně zazpíváme. Pokud má někdo kladný vztah k hudbě, je to pro něho takový dobrý můstek nebo možná spíše brána k tomu, aby se rozpovídal.



Klinika hematoonkologie oslavila velké výročí

Už deset let ve FN Ostrava funguje Klinika hematoonkologie. Za tu dobu se z ní stalo špičkové pracoviště, které léčí hlavně lidi se všemi typy krevních nádorů. Během uplynulé dekády klinika evidovala 15 tisíc pacientů a 600 transplantací. Mimo jiné má akreditaci Evropské transplantční komise anebo certifikát pro klinické studie typu First in Human.



Přednosta Kliniky hematoonkologie prof. MUDr. Roman Hájek, CSC.

Přednosta prof. MUDr. Roman Hájek, CSC., má možnost velkého srovnání. Před třiceti lety nastupoval na nově vzniklou kliniku stejného zaměření v Brně: „Bylo to pod vedením profesora Vorlíčka. Pak jsem měl mimořádnou možnost založit stejnou kliniku v Ostravě. Myslím si, že jsme zaznamenali obrovský pokrok z hlediska prognózy našich pacientů díky moderní léčbě. To je opravdu velký rozdíl oproti době před 30 lety, kdy jsem začínal.“

Za poslední dekádu Klinika hematoonkologie ve FN Ostrava dosáhla mimořádných výsledků. Jasně to vyjadřuje jednoduché srovnání. „Před deseti lety, ať jsme se snažili, jak chtěli, žilo 50 procent pacientů dalších 5 let. Dnes 60 procent pacientů žije dalších více než 10 let,“ pokračuje profesor Roman Hájek.

Významné jubileum klinika oslavila v ostravské Galerii Plato. Její přednosta vyslovil jedno velké přání do budoucna: „Klinice bych popřál, aby překonala obtíže, které čekají každého teenagera. Je to složité období, ve kterém se střídají generace. Dynamika je tak velká, že pokud chceme udržet evropský standard, potřebujeme být ještě lepší.“

Léčba prodlužuje životy

Velkou vizitkou Kliniky hematoonkologie jsou vyléčení pacienti. Krevní nádor nepříjemně zasáhl třeba do života Emilie Fižové. „Vše začalo najednou a probíhalo to velmi rychle. Nemoc se u mě objevila před dvěma lety. Později jsem podstoupila terapii a dostala jsem náhradní krvinky,“ vrací se v čase zpět Emilie Fižová. Jak sama říká, díky špičkovému zdravotnickému personálu vše zvládla. „Léčba díky skvělým lékařům a sestřám probíhala velmi rychle a bez komplikací. Po delším odloučení od lidí jsem se zase



Hlavní představitelé Kliniky hematoonkologie – zleva vrchní sestra Mgr. Kateřina Hašová, MBA, zástupce přednosta MUDr. Jaromír Gumulec a přednosta prof. MUDr. Roman Hájek, CSC.

vrátila zpět do normálního života. Každé ráno, když se probudím, děkuji lékařům a sestřám za tu velkou podporu a péči. Díky nim jsem pořád naživu,“ říká na závěr šťastná pacientka.

Z čeho se klinika skládá?

- 7 specializovaných ambulancí a stacionář
- Jednotka intenzivní péče (8 lůžek)
- Oddělení transplantační a buněčné terapie (20 lůžek)
- Lůžková stanice B (10 lůžek)
- Biobanka
- Výzkumná laboratoř Blood Cancer Research Group
- 22 lékařů, 80 zaměstnanců středního zdravotnického personálu a 20 výzkumníků



Klinika má vlastní výzkumnou laboratoř

Blood Cancer Research Group (BCRG) – tak zní název výzkumné laboratoře Kliniky hematoonkologie. Její členové získali řadu úspěchů a významných mezinárodních i národních ocenění. Celkový objem výzkumných prostředků, které získali vědci kliniky, přesáhl hranici 150 milionů korun. Pracoviště intenzivně vyvíjí moderní léčebné produkty z oblasti imunoterapie. Vlastní i klinické certifikáty pro léčbu pomocí CAR-T buněk. Jedná se vlastně o léky, které se v laboratoři připravují z vlastních buněk pacienta.

KHO a LF OU

K roku 2014 se datuje začátek spolupráce mezi Klinikou hematoonkologie a Lékařskou fakultou Ostravské univerzity, která trvá dodnes. A to v oboru Všeobecné lékařství anebo doktorském studijním oboru Experimentální a klinická medicína v hematologii a onkologii. Na klinice působí mimořádný počet doktorandů, celkem jich je dvacet. Velkým úspěchem jsou i první dva docenti – doc. RNDr. Michal Šimíček, Ph.D., a doc. MUDr. Tomáš Jelínek, Ph.D.

Kavárna, která podporuje pacienty

Páté narozeniny letos na Klinice hematoonkologie oslavila i Kavárna života. Provoz mají na starosti dobrovolníci z Nadačního fondu (NF) Pavla Novotného. Zdarma vaří kávu pacientům a pomáhají jim vyrovnat se s nepříjemnými diagnózami. Klinika spolupracuje i s NF Petra Zoubka, NF České myelomové skupiny a několika patientskými organizacemi. „Úzká spolupráce našim pacientům přinesla a stále přináší jiný rozměr péče. Důkazem toho jsou stovky našich spokojených pacientů ročně,“ uzavírá vrchní sestra kliniky Mgr. Kateřina Hašová, MBA.

Pařízkovy dny letos už podevěťadvacáté

Klinika hematoonkologie každoročně pořádá tradiční mezinárodní konferenci Pařízkovy dny, na které se konají workshopy pro zahraniční hematology a odborné semináře. Letos se uskutečnil už její devěťadvacátý ročník. Lékaři během ní řešili třeba léčbu onkologických pacientů, u kterých se projevily velmi častá komplikace ve formě žilní trombózy.

Jak šel čas na Klinice hematoonkologie FN Ostrava...

- 1974** v Ostravě vzniká samostatné hematologické oddělení
- 1982** hematologické oddělení se stěhuje ze Zábřehu do fakultní nemocnice s poliklinikou v Porubě
- 1989–2007** hematologické oddělení se postupně dostává na úroveň dalších hematologických pracovišť v kraji
- 2007–2012** Ústav klinické hematologie se stává největším pracovištěm svého druhu v kraji, získává statut Centra s rozšířenou hematologickou péčí
- 2012** Ústav klinické hematologie se transformuje na Kliniku hematoonkologie, otvírá se Biobanka a lůžkové oddělení
- 2013** vzniká Klinika hematoonkologie FN Ostrava
- 2014** klinika získává statut Centra vysoce specializované hematologické péče, stává se také členským centrem Evropské společnosti pro transplantace kostní dřeně
- 2015** práce na konceptu Moderní koncepce evropské hematoonkologie
- 2020** klinika poprvé podává CAR-T terapie
- 2021** otvírá se lůžková stanice B a program alogenních transplantací





Lékaři Pracoviště regionální anestezie. Zleva MUDr. Vojtěch Jarkuliš, primář Oddělení anestezie MUDr. Jan Divák, Ph.D., MBA, a přednosta Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

Pacienty po náročných operacích umíme ochránit před nepříjemnými bolestmi

Když po operaci odezní účinek anestetik, může někdy následovat poměrně velké trápení. Ve FN Ostrava už ale dva roky funguje pracoviště, které se zabývá tím, aby bolest po náročných výkonech byla pro pacienty co nejmenší. Seznamte se s Pracovištěm regionální anestezie Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Nemylte se, slovo regionální v tomto případě nemá žádný zeměpisný význam. Regio je totiž označení pro určitou oblast v těle, která bude operována. K nervům zásobujícím tuto oblast lékaři velice přesně a ve stanoveném množství rozmístí anestetikum. „Dnes jehlu zavádíme pod ultrazukovou kontrolou. Najdeme si danou nervovou strukturu, kterou potřebujeme vyřadit, a podáme tam lokální anestetikum,“ popisuje MUDr. Vojtěch Jarkuliš. Popsal vlastně, jak se používá takzvaná periferní nervová blokáda. Podle něho jde o rychlý výkon, který většinou trvá v řádech minut. Na obrazovce ultrazukou jasně vidí, kam látku aplikuje a kudy se v těle roztéká: „Když provádím blokádu, celou dobu jehlu vidím a dělám to bezpečně. Je minimální riziko, že poraním nějakou cévu anebo nerv. Dávku díky tomu dokážu aplikovat na míru pacientovi i podle požadavků operátora.“

Bez bolesti po operaci

V praxi to vypadá tak, že většina těchto blokád se kombinuje s celkovou anestézií. A to ještě předtím,

než pacient odjede na operační sál. Metoda má své nesporné výhody. „Během výkonu je pacient přispáný, ale nepotřebuje tak vysokou dávku anestetik. Kromě toho potřebuje výrazně menší množství opiátů, pokud vůbec nějaké. Opiáty totiž mají některé nežádoucí účinky,“ pokračuje MUDr. Vojtěch Jarkuliš. Výsledkem je, že pacienti se i po bolestivých výkonech cítí lépe: „Když se udělá dobrá prevence bolesti a periferní blok se píchne ještě předtím, než vznikne operační trauma, snižuje to do budoucna riziko rozvoje chronických bolestí. Pacienti po výkonu navíc mají lepší komfort. Mohou po něm v klidu ležet na dopravním pokoji. Když je to nebolí, jsou schopni se v noci solidně vyspat, což je velmi důležitý aspekt. I to, že se pacient dobře vyspí, je totiž dobré z hlediska hojení ran a jeho budoucí rekonvalescence.“

600 periferních bloků za rok

Pracoviště regionální anestezie za rok aplikovalo 600 periferních bloků. Mnohdy po nich následují velice bolestivé výkony a správně umístěné anestetikum před

operací pacientům pomáhá k tomu, že se po probuzení nebudou tolik trápit. „Nejvíce bloků se píchá pro traumatologii. Jsou to zhruba dvě třetiny. U traumatologů je požadavek, aby anestetikum účinkovalo co nejdříve, protože jde o poměrně dlouhé bolestivé výkony na kloubech, velkých kostech a podobně,“ uvádí MUDr. Vojtěch Jarkuliš. Pracoviště regionální anestezie významně pomáhá třeba pacientům, které čekají osteosyntézy patních kostí anebo artroskopie zápěstí. Jedná se o velice bolestivé výkony: „Zvláště když se obrušuje periost, což je struktura, která obsahuje velké množství nervů a nervových zakončení. Někdy jsou u toho tak zásadní bolesti, které nevyřeší ani opiáty.“ V některých případech lékaři požadují, aby blokáda neúčinkovala moc dlouho. „Ortopedi chtějí, aby bloky byly ve svém účinku kratší. Aplikuje se tak ředěné anestetikum s tím, že do večera blok odezní. Potřebují si zkontrolovat, že během výkonu neporanili nějaký nerv.“

Důležité je vše správně vysvětlit

Na pracoviště je hrdý i prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., přednosta Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, pod které Pracoviště regionální anestezie spadá. Periferní nervová blokáda podle něho nutně nemusí pomáhat jen lidem před operací a bezprostředně po ní. „Kontrolou ultrazukou lze k některým nervům a nervovým pletením zavést katetr i při déletrvajících bolestech. Do katetru můžeme delší dobu dávat zředěné místní anestetikum. Když si představíme například pacienty s bolestivým a špatně rozhýbaným kloubem, tak jim to umožní lepší rehabilitaci,“ vysvětluje. Profesor Pavel Ševčík si zároveň myslí, že velmi důležité je i vysvětlování směrem

k pacientovi. Lékař mu jasně sdělí, co se stane, jakmile anestezie začne působit. Pacienti totiž někdy špatně nesli to, že končetinu třeba čtyřadvacet hodin necítili. „Když se to s dostatečným předstihem vysvětlí, mají k vám pak daleko větší důvěru. Pokud jsou správně připravení a seznámení s postupem, tak vědí, co mají očekávat a jsou rádi, že je příslušná oblast, například končetina, nebolí.“ Podle přednosta KARIM je zásadní také komunikace s operačními obory: „Jsou v této věci trošku konzervativní a najednou jim někdo nabízí jinou metodu, která je zjevně přínosná. Za dobu, co je pracoviště v provozu, ale operatěři vidí, že to funguje. Nakonec s tím nejenom souhlasí, ale v současnosti to i vyžadují.“

Péče v režimu 24/7

Pracoviště regionální anestezie dnes tvoří tým šesti lékařů a díky skvělé práci vrchní sestry KARIM PhDr. Renáty Zoubkové, Ph.D., a staniční sestry Mgr. Kateřiny Strážnické i kvalitní sesterský tým. „Jsme tak schopni tuto péči poskytovat v režimu 24/7. Jedná se o kolektivní záležitost a bez spolupráce by to vůbec nemohlo fungovat,“ komentuje primář Oddělení anestezie MUDr. Jan Divák, Ph.D., MBA, a ještě doplňuje. „Nechceme, aby to dělalo příliš velké množství lékařů. Když se 600 bloků rozprostře mezi současný lékařský tým uvedeného pracoviště, mají pak větší erudici. Pokud potom přijde speciální požadavek od nějakého operačního oboru, umíme vyhovět, protože víme, jak na to a máme s tím zkušenosti. V menším kolektivu jsme schopni se lépe domluvit,“ uzavírá primář s tím, že by se Pracoviště regionální anestezie v budoucnu chtělo více věnovat i dětským pacientům.





Kardiochirurgie má 30 let!

Ze skromných začátků v ostravském Zábřehu až po špičkové pracoviště současnosti. Taková byla cesta Kardiochirurgického centra FN Ostrava. V říjnu oslaví už třicet let své existence. Za tu dobu jeho lékaři odoperovali zhruba 18 tisíc pacientů.



Primář Kardiochirurgického centra doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA.

Pracoviště vzniklo v roce 1993 a jeho zakladatelem byl docent Jan Tošovský, který přišel z Prahy. „V jeho rozjezdu nám pomáhali kolegové z Polska. První výkony u nás operovali oni, já jsem shodou okolností u toho úplně prvního výkonu asistoval. Následně jsme začali operovat sami,“ vzpomíná současný primář Kardiochirurgického centra doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA.

Ostrava se tehdy stala teprve čtvrtým městem v Česku s takovým pracovištěm. „Počet kardiochirurgických operací, které se v té době v ČR prováděly, byl nesrovnatelně nižší, než kolik se jich provádí dnes. Můj první pocit, když jsem byl na kardiochirurgickém sále, byl takový, že se jedná o naprosto špičkovou medicínu s technickým vybavením, jaké jsem do té doby neviděl. Byl to tehdy zcela výjimečný chirurgický obor,“ pokračuje primář kardiochirurgie ve FN Ostrava.

Superspecializovaný obor za třicet let existence prošel velice dynamickým vývojem. „A to především z hlediska technického vybavení, počtu výkonů a také spektra pacientů, které operujeme. Pacienti, které jsme operovali před třiceti lety, nám připadali velice obtížní. Z dnešního pohledu jde o relativně jednoduché nálezy. Operujeme mnohem složitější věci. Jak z hlediska výkonů na samotném srdci, tak z pohledu přidružených chorob a dalších komplikací, které s tím souvisí,“ uvádí doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA.

Kardiochirurgické centrum FNO má dnes k dispozici dva operační sály, dále pak dvě jednotky intenzivní péče. Obě z nich mají osm lůžek, jedna z nich je časná pooperační, druhá pak slouží intermediární péči. Kardiochirurgické centrum má i jednadvacet standardních lůžek a provozuje také ambulanci.

Čím se zabývá naše kardiochirurgie?

Jak už jsme uvedli, kardiochirurgové FN Ostrava provedli za uplynulých 30 let zhruba 18 tisíc operací. A nebyly to vůbec jednoduché výkony. „Ve většině případů šlo o lidi, kteří byli bezprostředně ohroženi na životě. To, že se nám je podaří vrátit do normálního života, je z mého pohledu největší úspěch,“ upozorňuje doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA.

Mezi výkony převládají ty sdružené. „Nejčastější operace jsou ty kombinované, při kterých provádíme operace na více chlopních, současně aortokoronární bypass, případně něco dalšího jako náhradu vzestup-

né aorty a podobně. Méně časté jsou pak izolované aortokoronární bypassy. Velmi zajímavé jsou operace na hrudní aortě. Nepatří mezi nejčastější výkony, ale jsou to podle mého názoru jedny z nejnáročnějších výkonů v kardiochirurgii. Před 30 lety jsme je u nás v Ostravě vůbec neprováděli.“

Jsme vyhlášeným kardiochirurgickým centrem v Česku

Kardiochirurgům FN Ostrava se daří pacienty vracet do normálního života. Při výkonech uplatňují exkluzivní medicínské postupy. „Patříme ke špičce v oblasti operací na hrudní aortě. Jsme jedni z prvních v republice, kteří začali používat peroperační ochranu mozku při výkonech v oblasti aortálního oblouku. Jedná se o komplikovanou oblast s řadou specifík a úskalí,“ vysvětluje docent Radim Brát a vzápětí uvádí další příklad: „Používáme i krevní kardioplegii, což je způsob, jak ochránit srdce v průběhu operace. Zavedli jsme ji jako první v Česku do rutinní praxe. Jde o směs okysličené krve pacienta a krystalického roztoku, kterým se proplachuje srdeční svalovina, aby se snížilo riziko poškození srdečního svalu v průběhu operace. Někteří z mých mladších kolegů už ani neví, že u zrodu této metody jsme stáli právě my v Ostravě, protože všechna kardiochirurgická pracoviště v ČR dnes používají výhradně tuto metodu.“

Co obnáší práce kardiochirurga?

Kardiochirurgie v sobě kloubí lékaře tří odborností – kardiochirurgy, kardiology a kardioanesteziology. „Na operačním sále je nutné zkoordinovat činnost zhruba deseti lidí. Mnohdy je potřeba se během operace ihned rozhodnout, jaký bude další postup. Existuje totiž několik scénářů, které se dají rozhodnout až přímo na operačním sále. Ačkoliv je člověk zcela zabrán do operování pod stresem a časovou tísni, musí po celou dobu dokonale řídit tento tým. Všichni musí být zkoordinováni a musí táhnout za jeden provaz,“ popisuje docent Radim Brát. Jeden kardiochirurgický výkon zabere i 6 hodin: „Je tam nezbytnost naprostého soustředění, protože v kardiochirurgii je strašně důležitý čas. Při vlastním výkonu srdcem neprotéká krev. V podstatě by tam probíhal infarkt, kdybychom nepoužili některé metody na ochranu srdce. Operace tak nesmí trvat dlouho, proto to vyžaduje nesmírné úsilí. Zapomenete při tom, že máte hlad nebo žízeň.“

I když svou práci dělá už třicet let, jde na primáři Radimu Brátovi vidět, že ho ani v nejmenším neomrzela: „Výhodou je, že prakticky okamžitě vidíte výsledek. A vidí ho i všichni kolem vás. Když máme pacienta v ohrožení života a vše proběhne zdárně, tak během relativně krátké doby je člověk zpátky v plnohodnotném životě. To je ta radost, která mě naplňuje.“



Kardiochirurgie ve FN Ostrava před 30 lety.



Kardiochirurgie ve FN Ostrava dnes.



MUDr. Richard Kašpárek, Ph.D., kolegům z jiných nemocnic ukazuje, jak funguje metoda hodnocení hemofilických kloubů.

Naši lékaři učí kolegy z jiných nemocnic, jak mají poznat krvácení do kloubů

Opakované krvácení do kloubu může vést k trvalému poškození pacienta. Hemofilické centrum FN Ostrava už pět let úspěšně používá metodu, kterou takové klouby za pomoci ultrazvuku odhaluje. Prostřednictvím workshopů ji představuje i lékařům z hemofilických center jiných nemocnic. A protože ohlasy a zájem je velký, na podzim se uskuteční další takové setkání.

Metodu hodnocení hemofilických kloubů vymyslel italský profesor Carlo Martinoli, který ji dál šíří mezi lékaře zabývající se hemofilií, tedy onemocněním projevujícím se poruchou srážlivosti krve. Do Česka se dostala díky lékařce našeho Krevního centra MUDr. Radomíře Hrdličkové. „Má to tu výhodu, že pacienti nemusíme vystavovat opakovaným zatěžujícím rentgenovým vyšetřením, kde některé změny ještě ani nemusí být vidět. Nebo nemusíme hned žádat



o magnetickou rezonanci, na kterou se velmi dlouho čeká. U rezonance navíc vyšetříme jen jeden kloub na rozdíl od ultrazvuku, kde vyšetříme šest kloubů za přibližně stejnou dobu,“ upozorňuje MUDr. Radomíra Hrdličková. Souhlasí s ní i MUDr. Richard Kašpárek, Ph.D., z Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie, který dělá garanta velice úspěšným workshopům týkajícím se této metody: „Je to geniálně jednoduché. Profesor Martinoli vybral standardní roviny vyšetření nejvíce postižených kloubů – loket, koleno a hlezno. Přřadil k nim různou míru poškození vnitřní výstelky (synovie), chrupavky a skeletu. Hodnocení kloubní náplně ponechává jako zvláštní kapitolu. Zjednodušené schéma je určeno pro hodnocení lékařům, kteří do té doby neměli sonografické zkušenosti.“

Existují různé druhy hemofilických pacientů

Podle MUDr. Radomíry Hrdličkové se hemofilie v současnosti léčí dvěma různými způsoby. „Takzvanou substitucí, kdy pacient dostává intravenózně faktor, který mu schází, a to v režimu 1-3x týdně. Pou-

ze pro hemofilii A je další možností nefaktorová léčba – tj. podání podkožního léku, který obchází funkci faktoru VIII v koagulační kaskádě. Ten se aplikuje nejčastěji 1x za 14 dní. Pokud si lékař zve pacienty pravidelně na kontrolu, může léčbu upravovat,“ pokračuje lékařka Krevního centra. Ultrazukové vyšetření kloubů pomáhá rozpoznat, jestli je léčba optimální a pacient do nich skrytě nekrváčí. Hodně závisí na pohybové aktivitě pacienta: „Je rozdíl, pokud je pacientem sportovec anebo třeba IT specialista sedící celý den u počítače. Každý bude potřebovat jinou dávku v jiné frekvenci aplikace. Chyba může být případně i na straně pacienta. A to třeba proto, že léčbu správně neaplikuje, vynechá dávku nebo aplikuje v nesprávnou denní dobu.“

Ne za vše může hemofilie

Krvácení do kloubu může vést až k jejich trvalému poškození. Hemofilie je hematologické onemocnění, které způsobuje deficit koagulačního faktoru VIII nebo IX. „Projevy jsou hlavně muskuloskeletální. Devadesát procent pacientů krváčí do kloubů a do svalů v případě, že nemají nastavenou profylaktickou léčbu. V posledních asi patnácti letech je snahou nás lékařů udělat co nejvíce pro to, aby k poškozením nedocházelo,“ uvádí MUDr. Radomíra Hrdličková. Ne všechno ale musí nutně souviset s hemofilií. Podle lékařky někteří hemofiliciti pacienti mají tendenci bolest, která se objeví v oblasti kloubů, přičítat právě tomuto onemocnění: „Ukazuje se ale, že ne vždy je ta bolest způsobena krvácením. Pacienti totiž mohou mít všechny další diagnózy jako ostatní lidé. Může to být artróza, revmatoidní artritida anebo třeba dnava ataka. Ultrazukem teď pacientovi můžeme ukázat, že tam žádné krvácení není. Za bolestivost může něco jiného a můžeme ho nasměrovat na příslušného odborníka. Na jedné straně se snažíme o to, aby kloub netrpěl hemofilií a často nekrvácel, na druhou stranu ale léčíme i to, co tu bolest skutečně způsobuje.“

Ultrazuk pomáhá určit postup léčby

MUDr. Richard Kašpárek, Ph.D., má více než pětadvacetileté zkušenosti s ultrazukem a hemofilií. Řadu hemofilických pacientů léčí od dětských let. V tomto případě se u něho kloubí dvě odbornos-



ti. I proto se na sonografický obraz dokáže dívat v širších souvislostech. „Je nutné rozlišit charakter kloubní náplně, respektive vyloučit akutní krvácení. Sonografická monitorace hemofilických kloubů není jen potvrzení správné hematologické medikace, ale pro ortopeda i návodem, jak aktuálně nebo v časovém výhledu pracovat s postiženým kloubem. Jestli zvolit konzervativní postup či zvažovat operační léčbu,“ popisuje ortoped FN Ostrava. Naše nemocnice je i díky němu a MUDr. Radomíře Hrdličkové v používání metody hodnocení hemofilických kloubů považována za špičku v republice. „Klíčová je mezioborová spolupráce a využití vědomostního a personálního potenciálu ve chvíli, kdy přichází informace o nové metodice. Musí se setkat lidé ve správném čase a na správném místě s chutí dělat něco nového a s možností znalosti předat dále,“ uvádí MUDr. Richard Kašpárek, Ph.D.

O workshopy je velký zájem

Organizátory workshopu velmi těší velký zájem ze strany kolegů napříč celou republikou. Poslední z nich byl rozdělen do dvou dnů. V tom prvním se účastníci věnovali teorii a konzultaci ultrazuků. Druhý den byl už praktický, kdy lékaři vyšetřovali tři dospělé a dva dětské pacienty. „Dětské klouby jsou ještě ve vývoji. Tím, že se kostra začíná osifikovat, je tam hodně chrupavčitých součástí. Ultrazukový nálezný proto vypadá úplně jinak než u dospělých,“ doplňuje lékařka našeho Krevního centra MUDr. Radomíra Hrdličková.

Chystaný podzimní workshop bude tentokrát bez pacientů. Lékaři na něm svým kolegům představí, co za posledního půlroku u svých pacientů řešili.





Náměstek ředitele pro informační technologie Bc. Petr Foltýn.

V zavádění elektronické zdravotnické dokumentace patříme k republikové špičce

Ambulantní zpráva anebo žádanka k výkonu. Dva typy dokumentů, které jsou v informačním systému FN Ostrava už plně elektronizované. Naše nemocnice tím ale nekončí. Naopak, pokračuje dál. V elektronizaci jsme společně s plzeňskou fakultní nemocnicí pravděpodobně nejdál z celé České republiky. Téma jsme pečlivě probírali s náměstkem ředitele pro informační technologie Bc. Petrem Foltýnem.

Převést zdravotnickou dokumentaci do digitální doby je velice složitý proces. „V elektronickém světě je dokument opatřen elektronickým podpisem lékaře. Aby ale byl zcela v souladu s legislativou, musí mít něco, co papír nikdy mít nebude – časové razítko,“ vysvětluje Bc. Petr Foltýn, který se rozpravil v následujícím rozhovoru.

Jak daleko je FN Ostrava v elektronizaci zdravotnických dokumentů?

Zatím jsme si vybrali agendy žádanek a pak jsou to ambulantní zprávy, kterých máme přibližně 650 tisíc za rok. Každá se navíc skládá až ze tří papírů, jde tedy zhruba o dva miliony dokumentů, které zůstávají zaarchivované v centrálním garantovaném úložišti. Ukládání se řídí přísnými pravidly. Elektronizovali jsme samozřejmě dokumenty, které nedostává pacient.

Co je vlastně cílem elektronizace, kam směřuje?

Zdravotnictví cílí k takzvané interoperabilitě. Aby dokumenty byly mezi informačními systémy nemocnic přenositelné. Dám příklad. Půjďte k obvodnímu lékaři, který s vámi provede třeba základní vyšetření.

Následně vám ale nedá do rukou papíry. Místo toho vyexportuje například žádanku k nám do fakultní nemocnice. Přes web se pacient u nás objedná a zpráva od praktika přijde elektronicky.

„Naše nemocnice za rok vytiskne 30 milionů papírových dokumentů ve formátu A4.“

A vlastně se tak jednoduše objeví i v informačním systému FN Ostrava.

My si zprávu pak budeme schopni strukturovaně načíst v našem systému, přidáme k tomu další údaje, například další vyšetření a z toho vznikne elektronická zdravotnická dokumentace. V mobilu se pak budete moci podívat na všechna vyšetření. Ve chvíli, kdy třeba budete mít úraz a budete muset do nemocnice, tak díky globálnímu přístupu o vás lékaři budou mít všechny potřebné informace pro zvolení správné léčby. A to jsme jen na úrovni našich nemoc-

nic. Cílem je ale stejný přístup i pro zahraniční lékaře třeba v Evropské unii.

Jak vůbec lékaři přijímají elektronizaci?

Z pohledu lékařů tady elektronizace už dávno je. Už teď všechno píšou do počítače. Rozdíl je ale mimo jiné ve výstupu. Legislativa říká, že nestačí, aby dokument existoval v počítači. Musí být vytisknutý, podepsaný a zaarchivovaný. Tomu se můžeme vyhnout. Dnes už existuje možnost tvorby i PDF dokumentu, který ale musí být vybaven povinnými znaky. U nás můžeme dát tisk do elektronického podpisu, lékař to potvrdí, dokument se podepíše, opatří se časovým razítkem, pečeti organizace, vyexportuje se do garantovaného archivu a tam zůstane.

„Zdravotnictví cílí k takzvané interoperabilitě.“

Dá se proces potvrzování nějakým způsobem zjednodušit?

Potřebovali bychom, aby naše legislativa nechala na IT odděleních nemocnic dodání technických prostředků, které umožní ověření toho, kdy dokument vznikl a kdo ho podepsal. Život nám nejvíc komplikuje časové razítko, které se kupuje na kusy. Bez konektivity, tedy připojení na internet, nelze dokument správně uložit. Je nezměnitelné a přesně říká, kdy k podpisu došlo. V současnosti se jedná o tom, že by bylo nahrazeno nějakou verzí logování.

Můžete přiblížit, o co se jedná?

Díky logování systém nezměnitelně rozpozná a uloží, kdo dokument podepisuje a zejména kdy. Dnes se při vstupování do informačního systému uvádí v definovaných případech i důvod, proč do něho chci vstoupit. Systém na pozadí v poměrně brutálním spektru identifikátorů říká, kdy se to stalo. Představa, že by například logování, které je využito ve FN Ostrava, bylo beze stopy změnitelné, je téměř nereálná. Pořizovat si časové razítko by tak bylo zbytečné a pevně doufám, že nová legislativa, tedy zákon o zdravotních službách, toto nově umožní.

Ambulantní zprávy, žádanky k výkonu... Jaké dokumenty se budou elektronizovat přišť?

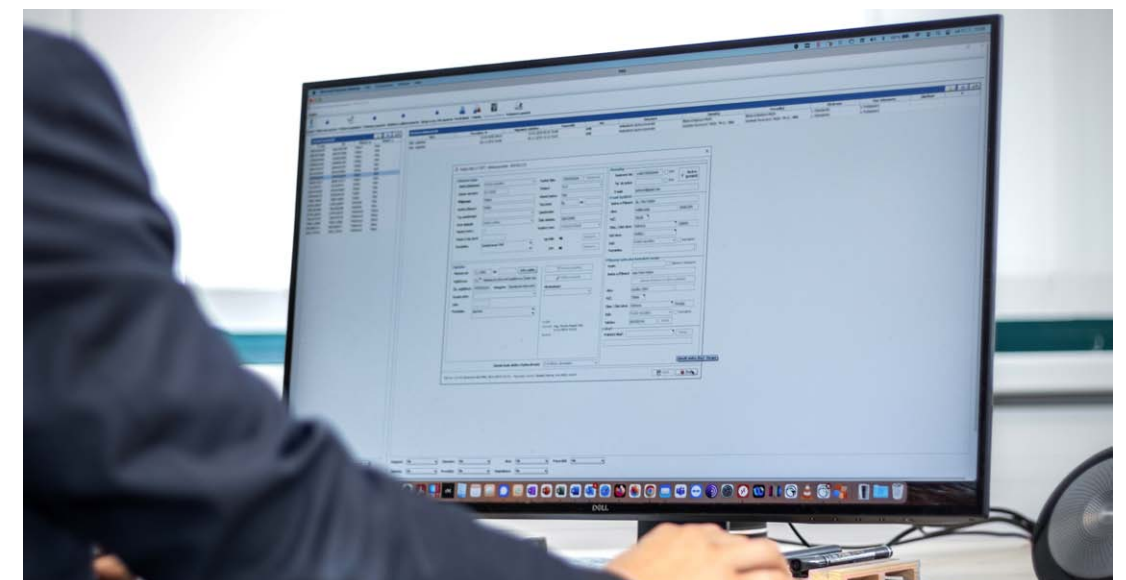
Dále uvažujeme nad vstupními zprávami a dekurzy, což jsou záznamy z vizit. Zase jde o to, že pokud spustíme agendu, která bude mít obrovský počet dokumentů, vzniká nadstandardní finanční zátěž. Jsme teď na takových vahách, co spustit. Ještě bych chtěl dodat, že zdravotnická dokumentace se dělí na lékařskou a pak také na ošetrovatelskou část, tedy agendu, kterou si vedou sestřičky. Celou tuto sekci má pod sebou náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči PhDr. Andrea Polanská, MBA, která určuje, jak má taková dokumentace vypadat. To je pro nás nesmírná výhoda. V lékařské sekci to je jiné, protože požadavky se u jednotlivých klinik mění. Dojít tady k nějakému konsenzu je o dost složitější.

Znamená elektronizace i velkou úsporu papíru?

Určitě, naše nemocnice za rok vytiskne 30 milionů papírových dokumentů ve formátu A4. Vytiskneme tedy méně papíru a ušetříme také tonery v tiskárnách. Díky tomu bychom mohli v budoucnu snížit i počet tiskáren v organizaci. Nechceme, aby se tisklo všude možně. Jde ale také o to, že naše laserové tiskárny spotřebovávají elektrickou energii, i když netisknou.

V dnešní době přibývá hackerských útoků. Jak je složité elektronizované dokumenty ochránit?

Je to trochu dvousečná zbraň. Abyste mohli mít zdravotnickou dokumentaci elektronizovanou, musí k tomu existovat obrovská agenda projektů kybernetické bezpečnosti. Máme dvě datová centra, kde se zálohuje proti sobě. Pak máme zálohovací zařízení, a dokonce i systém, který klíčová data zálohuje na pásky, tedy na zařízení, které dáte bokem mimo síť a nikdo nikdy se k němu nedostane. Obecně IT v resortu by chtělo elektronizovat, ale budme rádi, že se zejména v případě některých hůře vybavených nemocnic neelektronizuje zase až tak rychle. Riziko kybernetického útoku je totiž obrovské a dopady v případě zašifrování i elektronické zdravotnické dokumentace, ke které už ale nebude existovat žádná tištěná záloha, jsou o to drtivější.





Virtuální realita odbourává strach u dětských pacientů

Brýle s virtuální realitou jako prostředek pro odvedení pozornosti. Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie FN Ostrava je začíná používat u dětských pacientů. Na příklad před převazy je totiž svazuje strach a lékaři se sestrami si slibují, že se díky brýlím rozptýlí a uvolní.

Útvar náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči oslovil společnost Alza.cz, která zařízení nemocnici darovala. Software s programy pak věnoval Matěj Rejnoch z firmy Tasty Air. Vrchní sestra popáleninového oddělení Bc. Ludmila Vidlářová říká, že je potřeba děti rozveselit: „Děti vědí, že je čeká něco nepříjemného. Jejich reakce bývá bouřlivá, brání se nám, volají rodiče a podobně. Pokud by děti myslely na něco jiného, odbouráme tyto negativní reakce.“

Brýle dokážou dětské pacienty přenést do příjemnějšího prostředí. Díky nim se projdou třeba v lese, po mořském dně anebo navštíví vesmírnou stanici. „Od této moderní techniky si slibujeme, že ji dětem nasadíme, odvedeme je z pokoje na místo, kde bude probíhat samotný výkon. Nebudou se tolik soustředit na převazovou činnost, která je nepříjemná,“ uvádí ještě Bc. Ludmila Vidlářová, podle které sestry doposud používaly různé techniky, aby děti rozptýlily: „Dělaly jsme všechno, co jsme uměly. Sestřičky se většinou snažily navést nějaký druh rozhovoru. Vykládaly jsme jim různé příběhy a zkoušely také maňásky. Některé děti byly úplatné za odměnu v podobě hračky nebo sladkostí, tak to šlo i touto cestou. Virtuální realita by nám ale mohla výrazně pomoci.“



Pokud se zařízení v budoucnu osvědčí, možná se nová metoda rozšíří i do dalších klinik nemocnice. „Chceme to nejprve ozkoušet na dětských pacientech, ale druhou cílovou skupinou jsou i dospělí. Kvůli tomu, že jsou třeba imobilní a nedostanou se ven, tak je virtuální realita může přenést na příjemnější místa,“ dodává na závěr Simona Honsová, koordinátorka dobrovolnické činnosti ve FN Ostrava.

Skvělé výsledky perinatologů

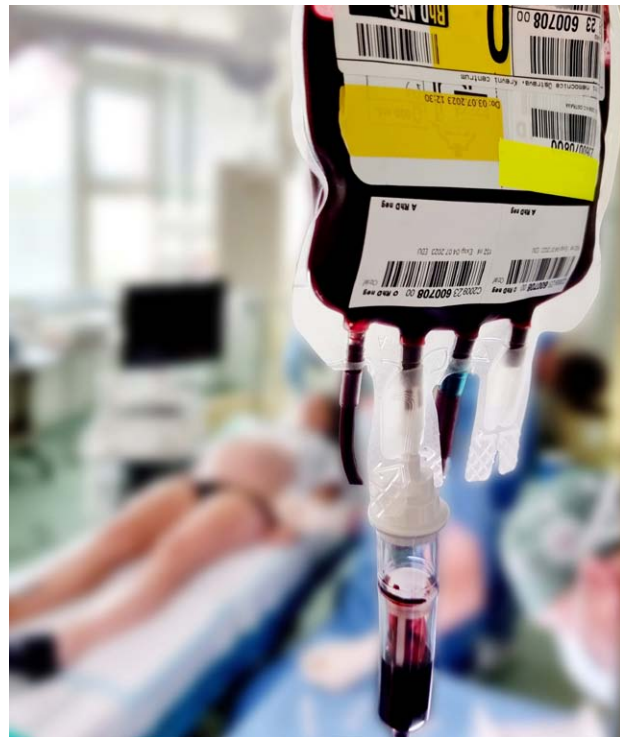
Výjimečné výsledky Moravskoslezského kraje v rámci celé České republiky odráží špičkové fungování Perinatologického centra intenzivní péče FN Ostrava. I přes velký počet porodů žen s patologickým těhotenstvím se ve FN Ostrava daří zajistit maminkám i jejich dětem tu nejlepší péči.

Perinatologické centrum intenzivní péče FN Ostrava (PCIP FNO) představuje nejvyšší pracoviště tohoto typu v Moravskoslezském kraji. Zajišťuje tak komplexní péči pro těhotné z celého regionu se spádovou oblastí 1,2 milionu obyvatel. Přestože počtem porodů (2200 za rok 2022) nepatří k největším v zemi, zcela jinak je tomu v případě rizikových a patologických těhotenství a porodů. Například předčasné porody činí 16,7% všech porodů, 4,5% porody žen s dvojčetným těhotenstvím, těhotné s cukrovkou tvoří 20% všech rodiček. Z uvedených důvodů muselo být 24% všech porodů v PCIP FNO v roce 2022 vyvoláváno. „Tato čísla znamenají, že se Perinatologické centrum intenzivní péče FN Ostrava řadí mezi centra s největší koncentrací s rizikovým a patologickým těhotenstvím v ČR. Na druhou stranu se snažíme vytvořit maximálně přívětivé podmínky pro ženy, jejichž těhotenství je zcela fyziologické a porod u nich probíhá přirozeně,“ uvádí vedoucí lékař porodních sálů a regionální perinatolog MUDr. Richard Špaček, Ph.D.

Navzdory vysokému počtu rizikových porodů však Perinatologické centrum trvale dosahuje vynikajících výsledků. Důkazem je i ukazatel časné novorozenecké úmrtnosti (počet novorozenců zemřelých do sedmi dnů od narození), který byl v MSK v mi-

nulém roce 0,29 promile, což je nejlepší výsledek ze všech regionů v zemi. (Pro celou ČR je toto číslo 0,87 promile a průměr v EU byl 1,7 promile v roce 2020). Co za těmito úspěchy stojí, vysvětluje primářka Oddělení neonatologie MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.: „Nízká časná novorozenecká úmrtnost je dána souhrnou mnoha faktorů. Těhotné ženy, u nichž porod začíná předčasně, jsou k nám většinou převezeny ještě před porodem a porod patologického novorozence tak proběhne už v naší porodnici. Jsme na to vybaveni moderními přístroji a samozřejmostí je i uplatňování nejnovějších postupů v péči o patologického novorozence vysoce erudovaným personálem našeho oddělení.“

PCIP FNO poskytuje i péči dětem narozeným v jiných porodnicích, které ale potřebují po porodu specializovanou péči. Takto bylo v roce 2022 po porodu převezeno do Perinatologického centra ve FNO 215 dětí, z nichž 170 bylo plně donošených. PCIP FNO je zároveň jedním z pěti pracovišť v ČR, které jsou držiteli prestižní evropské akreditace (EAPM) pro vzdělávání v oboru Perinatologie a fetomaternální medicíny. „Jsem hrdý na výsledky našeho centra, je to velký závazek a motivace do budoucna,“ uzavírá vedoucí Perinatologického centra doc. MUDr. Ondřej Šimětka, Ph.D., MBA.



Intrauterinní fetální transfuzi provedli lékaři MUDr. David Matura (vlevo) a MUDr. Radim Špaček, Ph.D.

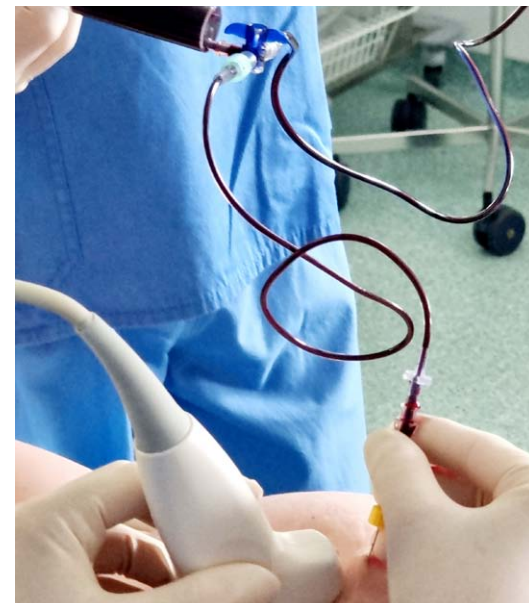
Naši lékaři podávají krevní transfuzi miminku již v děloze

Intrauterinní fetální transfuze. Tak zní název vzácného výkonu, který provedli lékaři Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava. Zachránili tím plod v těle rodičky, jenž trpěl chudokrevností. Podání krve nezralému plodu ještě v děloze oddálí porod i o několik týdnů a umožní dítěti dožít do vyššího stáří těhotenství. Výrazně se tím sníží možné komplikace kvůli nezralosti miminka.

U progredující anémie totiž hrozí poškození orgánů, jako jsou mozek, játra či slezina a může dojít až k povšechnému hydropsu (prosáknutí) plodu a k jeho úmrtí. „Tato situace nastane v důsledku konfliktu mezi krevními systémy matky a dítěte. Matka rozpozná odlišný antigen na povrchu erytrocytu plodu a vytvoří proti němu protilátky, které prostupují placentou a ničí jeho červené krvinky,“ vysvětluje MUDr. David Matura a jedním dechem dodává: „Naštěstí jsme tuto situaci schopni včas rozpoznat pomocí ultrazvuku vyšetřením rychlosti průtoku krve v cévách plodu. Při důvodném podezření na anémii provedeme kordocentézu. Pokud se anémie potvrdí, je indikována transfuze.“

Výhodou v naší fakultní nemocnici je excelentní souhra porodníků s laboranty. „Je naprosto úžasné, že od zavedení jehly do pupečnicku a odebrání malého vzorku fetální krve máme výsledek hemoglobinu a hematokritu do sedmi minut. Jde jen o to, že krev musí být předem připravena a nachystána ve stříkačce,“ vysvětluje MUDr. David Matura, který výkon prováděl společně s MUDr. Richardem Špačkem. Výsledky lékaři dostanou esemeskou. Speciální aplikace pak podle týdne těhotenství, hmotnosti plodu a tíže anémie vypočítá, kolik upravené krve je nutno podat.

Intrauterinní fetální transfuze nejsou příliš časté. „Počty těchto výkonů se rok od roku liší. Loni jsme jich třeba měli sedm nebo osm, letos to ale byl první případ,“ uvádí MUDr. David Matura.



Zavedení jehly přes břicho matky do pupečnicku není vždy jednoduché: „Výkon se provádí pod ultrazvukovou kontrolou. Podmínky jsou různé podle toho, kde se nachází placenta. Nejsnáž se jehla zavádí do úponu pupečnicku u placenty inzerující na přední děložní stěně. V ostatních případech může být výkon výrazně obtížnější.“

Co hrozí miminku?

Nejčastěji se jedná o nesoulad v Rh systému matky a plodu (Rh inkompatibilita), ale mohou se uplatnit i jiné antigeny na povrchu erytrocytů. Tyto těhotné ženy pečlivě hlídáme v našich poradnách pro rizikovou graviditu. „Díky svědomitému monitoringu nám prozatím neunikl žádný případ těžké anémie s nezvratným poškozením dítěte,“ přibližuje MUDr. David Matura. „Pokud by se chudokrevnost neřešila, hrozí miminku kromě výrazné anémie také těžká žloutenka s ukládáním bilirubinu v mozku s jeho poškozením, nebo dokonce povšechný hydrops s nitroděložním úmrtím plodu. Plod nejprve kompenzuje anémii vstoupňovanou krvetvorbou v kostní dřeni,“ pokračuje lékař Gynekologicko-porodnické kliniky a ještě dodává: „V momentu, kdy tato medulární krvetvorba nestačí, začne krev tvořit extramedulárně – zejména v játrech a slezině. Játra se postupně zvětšují, až dojde k tvorbě hydropsu. Tak se plod paradoxně touto svou kompenzační reakcí sám zničí. Ze stadia hydropsu již není cesty k záchraně.“



Nejmladší dcera Nikoly Blagové – Adélka – je dnes zdravá i díky intrauterinní fetální transfuzi.

Kdy je správný čas na transfuzi?

Intrauterinní fetální transfuze se podávají do 34. týdne těhotenství. Spodní hranice není pevně daná. „Je to spíše technická otázka, jak dokážeme napíchnout pupečnick, aby to bylo bezpečné. Výkon se dá provádět už od 18. týdne, ale tak brzy jsme ještě transfuzi nepodávali. Naše nejvčasnější podání bylo ve 24. týdnu. Těhotenství potřebujeme dovést nejlépe za 32., ideálně nad 34. týden. Většinou podáváme jednu až dvě transfuze v intervalu cca 2 týdnů, ale jsou případy, kdy je potřeba podat transfuzi vícekrát v závislosti na stáří těhotenství,“ popisuje MUDr. David Matura.

Narodila se krásná holčička Adélka

Maminka Nikola Blagová nakonec rodila 15 dní poté, co podstoupila intrauterinní fetální transfuzi. Tedy ve 36. týdnu a 3. dnu těhotenství. Na svět přivedla krásnou holčičku Adélku s váhou 2 700 gramů. „Všechno dobře dopadlo. Po narození sice musela dostat ještě jednu transfuzi upravené krve, ale teď je vše dobré. Až do tří měsíců budeme chodit na kontroly. Dcera už ale chudokrevností netrpí a daří se jí velmi dobře,“ říká šťastná maminka, která kvůli anémii měla o miminko velký strach. „Má to šťastný konec. Lékařům fakultní nemocnice jsem velmi vděčná a moc jim děkuji.“

Intrauterinní fetální transfuze minutu po minutě

Průběh samotného výkonu, který trval 19 minut, pečlivě popsal přednosta kliniky doc. MUDr. Ondřej Šimeta, Ph.D., MBA.

- ⌚ **Minuta 0** – Lékaři vpichují jehlu přes břišní a děložní stěnu do úponu pupečnicku plodu pod ultrazvukovou kontrolou, provedou tak odběr krve.
- ⌚ **Minuta 1** – Odběr dokončen, sanitářka Veronika běží co nejrychleji, aby předala vzorek laborantům, kteří na ni už čekají ve dveřích. Mezitím jehla zůstává v pupečnicku a čeká se na výsledky.
- ⌚ **Minuta 7** – Porodní asistentka dostává SMS s výsledky z laboratoře, anémie plodu je potvrzena.
- ⌚ **Minuta 8** – Další lékař přes aplikaci na mobilu přímo na sále vypočítává množství, které se plodu podá, nakonec je to 33 mililitrů rychlostí 3 ml/1 min. Následuje pomalé podání krve.
- ⌚ **Minuta 19** – Transfuze je u konce, následuje kontrola ultrazvukem a je hotovo.



Dětské neurologové řešili větší počty závažných diagnóz

Oddělení dětské neurologie FN Ostrava během léta přibylo pacientů se závažnými diagnózami. Během července a srpna hospitalizovalo zhruba 200 dětí. Asi třetina z nich byly akutní neurologické případy, což je přibližně dvacetiprocentní nárůst oproti mimoprázdninovému období. Lékaři řešili zranění po pádech z kola, skocích do mělké vody, zásahu bleskem, ale třeba i epileptické záchvaty anebo vzácnou autoimunitní encefalitidu.

Úrazů během prázdnin každoročně přibývá. A to hlavně kvůli tomu, že děti v létě více cestují a sportují. Častokrát tak byly na vině chybějící ochranné pomůcky, jako třeba cyklistická přilba anebo chrániče končetin. Pády z kola nebo koloběžky proto končily komplikovaným poraněním hlavy, mozku a obličeje. Takových případů bylo v letošním roce asi třicet.

Velmi vážná zranění mohou způsobit i skoky do mělké a neznámé vody. Dětské neurologové letos museli pomáhat sedmnáctiletému chlapci, který v zatopeném lomu skočil ze skály do vody z výšky asi 20 metrů. Výsledkem byla tříštivá zlomenina prvního bederního obratle. „Chlapec byl akutně přijat na Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče s poruchou hybnosti a citlivosti dolních končetin s následnou akutní neurochirurgickou operací, která zmírnila následky poranění míchy,“ popisuje primářka Oddělení dětské neurologie MUDr. Hana Medřická, MBA.

Velkou roli mezi závažnými neurologickými diagnózami hrají i dopravní nehody. K řadě zranění dochází třeba i kvůli tomu, že některé děti v autech jezdí nepřipoutané. Ani tento rok nebyl výjimkou.

Dětské neurologické oddělení eviduje asi dvacítku případů epileptických záchvatů, kterých během léta také přibývá. V letních měsících stoupá i počet záneřů mozku. Letos se u šestnáctileté dívky objevila vzácná autoimunitní encefalitida s atypickým začátkem a bouřlivým průběhem. „Souhrnně se jednalo o velmi závažný stav, na jehož zvládnání se podílel celý tým lékařů, sester a fyzioterapeutů,“ pokračuje primářka Hana Medřická. Za poslední tři roky Oddělení dětské neurologie zachytilo celkem pět případů autoimunitních encefalitid. Onemocnění se objevuje výjimečně. Jako průměrná incidence se uvádí jeden případ na 100 tisíc obyvatel za rok.

K letošním závažným diagnózám se během léta zařadil i případ třináctiletého chlapce, kterého na dětském táboře zasáhl blesk (více na straně 33).



Chlapec, kterého zasáhl blesk, musel být do FN Ostrava transportován vrtulníkem.

Pomohli jsme vyléčit chlapce, kterého na táboře zasáhl blesk

Žádné trvalé následky nemá třináctiletý skaut, kterého během letních prázdnin na táboře zasáhl blesk. Po desetidenní hospitalizaci ve FN Ostrava se mohl v pořádku vrátit domů. Život mu ale zachránila především bezchybně provedená laická první pomoc na místě.

Silná bouřka postihla lokalitu na Olomoucku, kde tábořili skauti z Novojičínska. Do jednoho z nich udeřil blesk. Vedoucí tábora pak začali postupovat podle lékařů naprosto profesionálně. Kontaktovali dispečink zdravotnické záchrané služby a okamžitě zahájili resuscitaci. „Když jsme se se sanitkou dostali na místo, resuscitace chlapce už byla vedena dobrovolnými hasiči vybavenými automatickým externím defibrilátorem (AED),“ přibližuje začátek záchrané akce se šťastným koncem MUDr. Martin Kutěj, zástupce přednosty pro pedagogickou činnost Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava. V ten den totiž sloužil jako lékař Zdravotnické záchrané služby Olomouckého kraje. „Když jsme dorazili do tábora, chlapec ležel u velkého stanu a laická resuscitace už probíhala. My jsme ji ihned převzali, nasadili jsme AED, řídili se přesně pokyny přístroje a střídali se v resuscitaci až do příjezdu profesionální jednotky a záchranky s lékařem,“ přidává další detaily prap. Jan Polcer, velitel jednotky dobrovolných hasičů.

Dispečer Zdravotnické záchrané služby Olomouckého kraje povolal do terénu i vrtulník, který následně chlapce transportoval do ostravské fakultní nemocnice. „Díky podrobným informacím od zasahujícího kolegy z místa jsme připravili tým, ve kterém byli specialisté na popáleninovou medicínu, dětskou kardiologii a nechyběl ani dětský intenzivist. Okamžitě po příjetí jsme provedli všechny standardní kroky, které se provádějí v případě zasažení elektrickým proudem. Celotělové vyšetření na CT prokázalo, že mozek poškozený není,“ uvedla MUDr. Renáta Ječmínková, Ph.D., sloužící lékařka Urgentního příjmu FN Ostrava.

Po zásahu vysokoenergetickým elektrickým proudem nejčastěji dochází k zástavě oběhu, popáleninovému traumatu a zástavě dechu. „Včasná zahájení resuscitace, včetně dýchání z úst do úst, a velmi rychlé a přesné použití externího defibrilátoru mělo zásadní vliv na to, že chlapec vyvázl bez trvalých následků. Za to si všichni zasahující laici zaslouží velké poděkování,“ dodal doktor Kutěj.



Členové auditního týmu, který ve FN Ostrava kontroluje správný postup resuscitace.

Správný postup resuscitace u nás kontroluje auditní tým

Kardiopulmonální resuscitace (KPR) je soubor opatření, která v případě náhlé zástavy oběhu vedou za ideálních podmínek k obnově spontánní srdeční činnosti. Dokážou tak zachránit život pacienta.

Ve FNO je správnost provádění resuscitace prověřována auditním týmem, který je vždy tvořen lékařem, nelékařskými pracovníky z řad sester a zástupcem Oddělení řízení kvality. Na pracovištích jsou prověřováni lékaři, nelékařský personál včetně sanitářů a ošetřovatelů. Jsou jim kladeny dotazy na samotný postup při ověřování náhlé zástavy oběhu a patřičnou reakci na ni. Patří sem provádění nepřímé srdeční masáže, ventilace pomocí samorozpínacího křísícího vaku a defibrilace s využitím dostupné přístrojové techniky, například AED. Mimo teoretické znalosti je prověřováno také praktické provedení na KPR figuríně. Kontroluje se také povinné vybavení pomůcek, léčiv a přístrojů ke KPR a jejich připravenost v rámci harmonogramu jednotlivých pracovišť. Výsledky auditů jsou zaznamenány do auditních listů, které jsou dále zpracovávány pracovníky Oddělení řízení kvality. Na základě metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2020 FN Ostrava přistoupila k prověřování znalostí v KPR nejen na teoretické, ale i na praktické bázi. „Nechceme nikoho nachytat. Cílem je zaměstnancům ukázat, jak v těchto situacích správně postupovat. Cenné rady z praxe jim poskytnou zdravotníci z urgentního příjmu s velkými zkušenostmi. Takto získané rady jsou velkým benefitem pro zaměstnance, kteří je mohou využít kdykoliv ve svém životě,“

upřesňuje vedoucí Oddělení řízení kvality Ing. Patrik Kapias, MBA. „V nemocnici má každý někoho, kdo pomůže. Kolegu, lékaře anebo KPR tým. Ale jste-li v terénu a sám, v tu chvíli není čas panikařit, musíte si být jisti za rozhodnutí, která přijmete a provedete. Výsledkem je, že člověk přežije. Každá minuta bez KPR snižuje možnost přežití o 10 až 15 procent,“ doplňuje Mgr. Olga Dunková z Oddělení řízení kvality.

Nejčastější složení auditního týmu KPR (na snímku zleva):

- Mgr. Michal Bijok (úseková sestra Urgentního příjmu)
- MUDr. Renáta Ječmínková, Ph.D. (lékař Urgentního příjmu)
- MUDr. Jakub Foldyna (lékař Urgentního příjmu)
- Daniela Mošová (staniční sestra Transplantační JIP)
- Vladislava Jelenová (staniční sestra Kardiochirurgické JIP)
- MUDr. Jiří Bílek (vedoucí lékař Urgentního příjmu)
- Mgr. Olga Dunková (koordinátor za Oddělení řízení kvality)



Odboráři se pravidelně setkávají při různých společenských akcích.

Odboráři si zvolí nové vedení

Odměny pro zaměstnance, možnost čerpání takzvaných Free days, navýšení příspěvku na oběd z Fondu kulturních a sociálních potřeb (FKSP), ale i vznik webových stránek – odboryfno.cz. V krátkém souhrnu za poslední čtyři roky to nejdůležitější, co se povedlo týmu členů výboru a dozorčí rady Základní organizace (ZO) Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava.

Čtyřleté volební období se pomalu chýlí ke svému konci. Zástupci ZO se během této doby vedení nemocnice snažili tlumočit stížnosti, požadavky anebo nápady ze strany svých členů i řadových zaměstnanců. „Hlavním cílem je pro ně vytvářet vhodné pracovní podmínky a hájit jejich oprávněné zájmy ve spolupráci se zaměstnavatelem. Díky řadě jednání se to vcelku daří. Jsme rádi, že se nám povedlo v rámci vyjednávání o kolektivní smlouvě vyjednat řadu změn a výhod,“ popisuje předsedkyně výboru ZO Zuzana Sargová a následně přibližuje i současné postoje k některým zásadním celospolečenským tématům. „Aktivně se účastníme demonstrací proti konsolidačnímu balíčku. Plně podporujeme stávkovou poho-

tovost a řada zaměstnanců to vyjádřila i fotografií. Úspěšná opatření se budou týkat všech a jejich dopad ještě pocítíme. Čeká nás hodně práce. Vyjádřit svůj nesouhlas bude důležité,“ uvádí předsedkyně výboru ZO a jedním dechem dodává: „Před námi je i vyjednávání nové kolektivní smlouvy na roky 2024 až 2026, kde se budeme s kolegy snažit opět vyjednat nové výhody. Jestli se nám to povede, to teprve uvidíme.“

Chcete se stát aktivním odborářem?

V současné době má ZO 933 členů a dalších 93 odborářů z řad bývalých zaměstnanců nemocnice je v klubu důchodců. Členská základna ZO se rozrůstá. „Oslovujeme nové zaměstnance v rámci vstupního školení. Členům nabízíme benefity v podobě slev, příspěvků anebo vstupenek do divadel. Pořádáme řadu akcí pro své členy, mezi které patří třeba den dětí nebo zájezdy do vinného sklípku. Jedním z největších benefitů je chata Zdravotník v Beskydech. Je to naše srdeční záležitost. V současnosti se chystá její rekonstrukce,“ říká předsedkyně výboru ZO Zuzana Sargová a přidává malou vyzvu pro členy: „Končí volební období a v prosinci se budou konat elektronické volby do orgánů naší ZO. Přihlaste se a kandidujte. Těšíme se na vás. Závěrem bych chtěla moc poděkovat všem svým současným kolegům z výboru a dozorčí rady za super spolupráci.“





Jak se stát prvodárcem? Poradíme vám, jak na to

Osm minut a bylo hotovo. Přesně tak dlouhou dobu trval můj první odběr při darování krve. Za tu dobu mé tělo vydalo půllitru drahocenné a zatím ničím nahraditelné tekutiny. Staňte se dárči i vy, upřímně musím říct, že na tom nic není.

Blížkost injekčních jehel v lékařském prostředí mi nikdy nebyla příjemná. Možná i kvůli tomu jsem se do darování zrovna nehrnul. Když se ale letos v květnu po porodu syna Kuby objevily nečekané komplikace u mé ženy, změnil jsem na věci náhled. Jana silně krvácela a spotřebovala velké množství krve. Žije díky skvělé práci lékařů Gynekologicko-porodnické kliniky a mimo jiné i díky dárcům. Dostala krev od lidí, kterým osudy jiných nejsou lhostejné. Bylo načase, abych se k nim přidal i já.

Stát se dárcem nebylo vůbec složité. Na Krevním centru vyplníte dotazník, absolvujete krátkou prohlídku a pak i kontrolní odběr. Pokud splníte všechny podmínky a speciální analyzátor vyhodnotí vaši krev jako nezávadnou, gratuluji, postoupili jste do čekárny, kde si dáte rohlík a čaj. Odtamtud je to už jen kousek na samotný odběrový sál. Po pečlivém umytí loketní jamky se vás ujmou milé sestřičky, které vás velmi citlivě provedou celým procesem. A nebojte, kdybyste náhodou byli nervózní, při pohledu na obří tapetu lesa na jedné stěně místnosti se určitě zklidníte.

Zavedení samotné jehly je otázkou okamžiku. Od té chvíle se vám načítá čas. Mačkejte gumový balonek, aby byl odběr plynulejší. Pokud jste dodrželi dietu, to znamená, že jste jedli pouze netučné potraviny a dostatečně jste se zavodnili, do několika minut je hotovo. V tu chvíli jste darovali půllitru krve, která někomu může zachránit život. Sestra vás pak doprovodí zpět do čekárny. Usadte se do divanu a minimálně ještě dvacet minut nespěchejte domů. Má to dva důvody. Zprvu – mohla by se vám zatočit hlava, zadruhé – ochudili byste se o čaj, kávu, obložený croissant a nějakou sladkou laskominu. Na pokladně si pak prvodárce vyzvedne odznak, stravenku, vouchery a další dárky. Pokud chce, zapíše se i do knihy dárců. Děkujeme. Zase se uvidíme za tři měsíce.

Konec října mám už zaznačený v kalendáři. Bát se nebudu. Není proč. Z darování krve totiž člověk nemusí mít strach. Naopak. Pocit, že jste možná pomohli někomu, kdo to opravdu potřeboval, je fantastický. Už chápu, že spousta dárců chodí pravidelně. Pokusím se je napodobit.

Šéfredaktor Nemocničních listů Petr Dušek



Na Světovém dni dárců FN Ostrava ocenila Mgr. Hanu Slováčkovou (uprostřed). Je to sestra našeho Oddělení neonatologie, která krev a krevní složky daruje už 20 let. V červnu měla za sebou neuvěřitelných 207 odběrů.

Opět jsme se stali součástí Světového dne dárců krve

Krevní centrum FN Ostrava se i v letošním roce zapojilo do Světového dne dárců. Oslava dobrovolného dárcovství se konala před budovou KC.

Organizátoři tam pro návštěvníky připravili pestrý program s řadou aktivit. Tradičně zde byla venkovní kavárna Laura Coffee, lidé ale mohli navštívit i stánky pojišťovny VZP, Českého červeného kříže, Rescue Morava a jejich čtyřkolkou. Novinkou byla ochutnávka železitého vína Dr. Svatek. Hlavním mediálním partnerem se stalo Radio Čas a celou akci skvěle moderoval Honza Gavelčík. Vrcholem programu bylo vystoupení dětského sboru Porubští Trubači, kteří byli jedním slovem skvělí. Na dárce čekalo i občerstvení v podobě chutné gulášové polévky, kterou připravila firma Globus. „Dárci byli velmi spokojeni a my jsme moc rádi, že jsme jim mohli tímto poděkovat. Děkujeme všem našim dárcům, že jste nás v těžké době neopustili a že pomáháte doplňovat zásoby krve!“ uzavřela manažerka Krevního centra Bc. Naděžda Kalužová.

Setkání na Prašivé se konalo už popáté

Pravidelní dárci, ale i lidé, které první cesta do Krevního centra (KC) FN Ostrava teprve čeká. Takové bylo složení účastníků 5. setkání dárců i nedárců krve na chatě na Prašivé v Beskydech. Zúčastnilo se ho celkem 150 lidí.

Akce se poprvé konala před sedmi lety, na dva roky ji ale přerušila koronavirová pandemie. Jejím cílem je najít nové dárce. Letos se o přesnější informace

u sester Krevního centra zajímala asi třicítka lidí. Noví dárci jsou neustále vítáni, mimo jiné i proto, že fakultní nemocnici během léta velmi výrazně ubyly zásoby. „Měli jsme motorkáře, který hned ze startu dostal 50 krevních vaků, což znamená 50 dárců,“ upozornila manažerka KC Bc. Naděžda Kalužová.

Na závěr ještě dodejme, že naše Krevní centrum patří mezi sedm krizových center České republiky, což znamená, že neustále musí mít dostatečné zásoby pro případ hromadných neštěstí nebo havárií.

Začínají náborové aktivity

Září je měsícem, ve kterém Krevní centrum FN Ostrava opět startuje své náborové aktivity. Začínají exkurze na základních a středních školách anebo prezentace ve firmách. Důležité pro naše KC byly Dny NATO a další velkou akcí budou Dny zdraví ve firmách v našem regionu. Rovněž plánujeme zahájit spolupráci s Relaxcentrem Sepetná na Beskydském hudebním létu, na kterém budou tři dárči oceněni za svou dlouholetou dárcovskou činnost. Připravujeme také tradiční Vánoční koncert. Kdo na něm vystoupí, bude ale ještě chvíli naším překvapením. V přípravách je i XXXIV. Celostátní pracovní konference laborantů a sester, kterou mezi 21. až 23. dubnem 2024 uspořádá Krevní centrum společně s Ústavem laboratorní medicíny v Clarion Congress Hotelu Ostrava.



Zareagovaly stovky lidí

Opravdu velké díky všem, co darovali! V úterý 18. července jsme zveřejnili výzvu, že našemu Krevnímu centru docházejí zásoby. Zareagovali jste okamžitě a čísla za poslední dva červencové týdny byla doslova neskutečná. Z řad veřejnosti, ale i našich zaměstnanců, přišlo k odběru 70 prvodárců a 749 lidí, kteří chodí pravidelně! Stav našich zásob se díky tomu

výrazně zlepšily. Dárce ale potřebujeme stále! Období prázdnin pro nás, tak jako každý rok, bylo znovu náročné. A to hlavně kvůli letním úrazům a menší dostupnosti dárců.

Ještě jednou moc děkujeme. Vážíme si vaší pomoci.

tým Krevního centra FN Ostrava

Pacienti posílají poděkování FN Ostrava

Dobrý den,

moc rádi bychom alespoň touto cestou poděkovali Fakultní nemocnici Ostrava, převážně Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče (OPRIP), kde byl dne 1. května 2023 hospitalizován náš syn Jakub po operaci páteře. Od první vteřiny probíhalo vše naprosto perfektně, už na urgentním příjmu s námi lékaři a sestřičky komunikovali velmi ohleduplně, citlivě a vše nám bylo podrobně vysvětleno. Syn se podrobil důkladnému vyšetření, díky správné diagnóze byl okamžitě operován a následně předán do péče oddělení OPRIP, kde strávil celý jeden měsíc. Díky úžasné péči lékařů a sestřiček a jejich obrovské psychické podpoře se stav našeho syna velmi rychle zlepšoval a my jsme tuto nelehkou situaci zvládli. Velmi si vážíme jejich práce, profesionálního a lidského přístupu, vůbec to nevnímáme jako samozřejmost. Mnohokrát děkujeme všem lékařům a sestřím, kteří se podíleli na tom, aby byl náš Kubík zase v pořádku. Moc děkujeme také panu doktorovi MUDr. Jiřímu Dudovi, který byl naprosto úžasný.

S pozdravem Markéta Otáhalíková

Vážený pane doktore Gráfe (MUDr. Petar Gráf),

jmenuji se Jiří Boháč a jsem synem Vaší pacientky Evy Boháčové (nar. 1949). Vyrůstal jsem ve zdravotnickém prostředí, maminka byla porodní asistentka, později staniční a vrchní sestra gynekologicko-porodnického oddělení v Českém Těšíně, babička byla vrátnou. Setkával jsem se s lékaři, sestrami, zdravotnickým personálem. Zmiňuji to, protože jsem mnohokrát viděl různý přístup a jednání zdravotníků s pacienty. Ať už ve smyslu pozitivním, či negativním. Zmiňuji to, neboť se musím vyjádřit k Vašemu přístupu. Chtěl bych Vám z celého srdce i duše poděkovat za Vaši práci, profesionalitu, přístup a operaci mé mámy. Má maminka, profesionálka z oboru, se mi zmiňovala, že se s tak skvělou péčí ještě nesečkala. Byl jsem pozitivně ohromen tím, že jste mi několikrát volal zpět, abyste mne mohl informovat o průběhu operace, pooperační péči i režimu domácí rekonvalescence. Výše uvedená slova patří i všem sestřičkám a zdravotnickému personálu (omlouvám se, že nedisponuji jmény konkrétních osob), který se o maminku staral. Cením si Vaší práce a děkuji. Přeji Vám a Vaším kolegům mnoho zdraví, energie a síly a radosti ze života.

Mgr. Jiří Boháč



Docent Vladko Poljak (vpravo) s bývalým primářem Infekčního oddělení v Ostravě-Porubě prim. MUDr. P. Herzigem.

Vzpomínka na bývalého primáře infekčního oddělení docenta Vladko Poljaka

Dne 20. května 2023 zemřel ve věku 96 let nestor ostravské a československé infekce, dlouholetý lékař naší nemocnice, doc. MUDr. Vladko Poljak, CSc.

Docent Poljak pracoval na infekčním oddělení v Ostravě-Porubě od 70. let minulého století, dlouhodobě byl primářem oddělení a současně krajským odborníkem pro obor infekčních chorob, docenturu získal v roce 1988, kdy obhájil disertační práci o klíšťové encefalitidě. I po odchodu do starobního důchodu v 90. letech se nadále aktivně zajímal o dění na klinice, pravidelně se zúčastňoval klinických seminářů,



Klinika infekčního lékařství ve FN Ostrava.

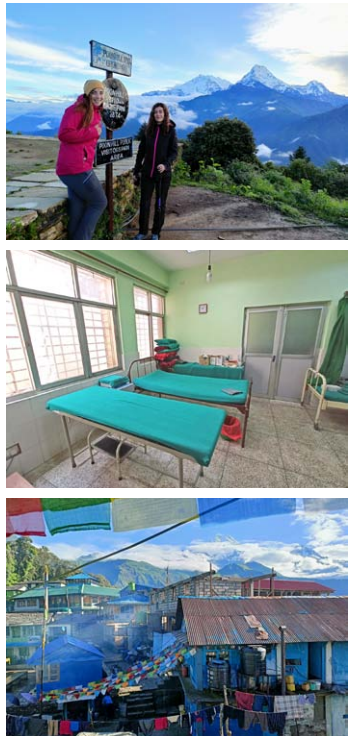
na kterých nás udivoval svými rozsáhlými teoretickými znalostmi a cennými postřehy z klinické praxe, a to nejen z oboru infekční lékařství.

Docent Poljak dlouhodobě vyučoval infekční lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, byl autorem několika učebních textů, z nichž nejčtenější je kniha „Manuál infekčních nemocí“ z roku 2000, která se stala srozumitelnou učebnicí mediků nejen olomoucké univerzity. Byl aktivní v přednáškové i publikační činnosti během svého zaměstnání, ale i po odchodu do důchodu. Obdivuhodné byly jeho rozsáhlé jazykové znalosti, dokonale znalost angličtiny a němčiny využíval při překladech odborných textů.

Docent Poljak byl společenský, přátelský a ochotný poradit i mladším kolegům na klinice. V osobním životě se zajímal o českou literaturu, o sport, byl fanouškem Baníku Ostrava, věnoval se turistice a byl velmi dobrým tanečníkem.

Věnujte prosím docentu Poljakovi, spolu s kolegy Kliniky infekčního lékařství, tichou vzpomínku.

*doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.,
přednosta Kliniky infekčního lékařství*



Tereza Sobelová v nepálské nemocnici absolvovala měsíční stáž.

Měsíční stáž v Nepálu: země plná respektu a srdečnosti

Tereza Sobelová letos úspěšně ukončila 4. ročník medicíny, a protože ji vždy lákala Asie pro její barvitost, rozhodla se o letošních prázdninách vyjet na měsíční stáž do Nepálu, který místo studentských kolejí nabízí možnost ubytovat se u takzvané hostující rodiny.

„Slibovala jsem si od toho větší autentičnost a poznání opravdového života místních, což se také splnilo,“ prozrazuje na úvod medička z Ostravské univerzity. Prakticky bylo možné stáž absolvovat jen v jedné jediné nemocnici, a to v Tribhuvan University Teaching Hospital hlavního města Káthmándú. „Zde jsem strávila dva týdny na oddělení všeobecné chirurgie a dva týdny na onkologii. Výběr těchto oddělení plynul z povinnosti splnit si letní praxi, a zároveň jsem chtěla poznat oddělení, kterého bych po dokončení studia možná chtěla být součástí,“ vysvětluje nadšeně mladá studentka. V nemocnici trávila Tereza šest dní v týdnu, přibližně šest až sedm hodin denně. Pracovní týden začíná v Nepálu nedělí a končí pátkem. Jediným volným dnem je tak sobota. „Den započal ranní prezentací rezidentů, pokračoval kolečky po oddělení, a poté jsem následovala některého z lékařů. Obvazovali jsme spolu rány hospitalizovaných pacientů, vyšetřovali příchozí na ambulancích, trávili čas na operačních sálech. Občas jsem mohla udělat pár stehů nebo asistovat u menších zákroků. Na onkologii mi vysvětlovali léčebné protokoly různých typů tumorů, disku-

tovali jsme nad screeningovými programy, a měla jsem možnost vidět pacienty s nálezy a diagnózami, které v našich podmínkách pravděpodobně nikdy neuvidím,“ popisuje studentka dnes už 5. ročníku všeobecného lékařství. Navzdory tomu, že v nemocnici trávila šest dní v týdnu, navštívila obě oddělení i ve svém volném čase. A to zejména v situacích, kdy ji lékaři prozradili, že se zrovna chystají k nějaké zajímavé operaci nebo je čeká práce v ambulanci, kde dostala možnost nahmatat si řadu různých nálezů pacientů.

První dojmy z jejího měsíčního pobytu byly podle Terezy doslova šokující. „Přehršel pacientů a jejich rodinných příslušníků, jaký si u nás nedovedeme představit. Psi v areálu nemocnice, nedostatečná hygienická opatření nebo třeba šestatřicetihodinové služby lékařů nenásledované dnem volna,“ líčí Tereza Sobelová s tím, že ji osobně překvapily kvalita tamního personálu i znalosti, které se ale nedají v podfinancovaném prostředí plně uplatnit. A překvapilo ji také to, jak rychle si na vše výše zmíněné vlastně nakonec zvykla.



Poklepání na základní kámen. Zleva starosta Ostravy-Vítovic Richard Čermák, vrchní ředitelka ekonomické a legislativní sekce MŠMT Mgr. Pavla Katzová, děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS, rektor Ostravské univerzity doc. Mgr. Petr Kopecký, Ph.D., a ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.

LF OU slavnostně zahájila práce na novém děkanátu

Velkoprostorová učebna, nové studijní oddělení i moderní kancelářské zázemí. To vše přinese komplexní přestavba budovy ZW, ze které vznikne nový děkanát. Ostravská lékařská fakulta zahájila realizaci stavby letos v létě, a to symbolickým poklepáním na stavební kámen.

Protože v budově původního děkanátu lékařské fakulty vzniklo moderní Simulační centrum SIMLEK, nachází se stávající děkanát už několik let v dočasných prostorách. Nový děkanát vyroste namísto budovy ZW, ve které dříve sídlil například Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví. A právě před budovou ZW s příchodem prázdnin zahájili symbolickým poklepáním neurologickými kladívky na stavební kámen rekonstrukční práce děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity doc. MUDr. Rastislav Maďar PhD., MBA, FRCPS, společně s rektorem Ostravské univerzity doc. Mgr. Petrem Kopeckým, Ph.D., vrchní ředitelkou ekonomické a legislativní sekce MŠMT Mgr. Pavlou Katzovou, starostou městské části Vítkovice Richardem Čermákem a ředitelem Fakultní nemocnice Ostrava MUDr. Jiřím Havrlantem, MHA.

„V budově, která projde významnou rekonstrukcí, jsem jako epidemiolog pracoval skoro pět let. Dnes však už narušená statika neumožňuje její fungování, a proto jsme se rozhodli proměnit ji na děkanát odpovídající požadavkům moderní fakulty. Klíčové referáty LF OU se aktuálně nacházejí ve třech budovách

a přenášení mnoha dokumentů vnějším prostorem na stovky metrů není ideální. Zaměstnanci i studenti už brzy najdou důležitou administrativu pod jednou střešou. A vzhledem k růstu fakulty a akreditaci nových studijních programů nám pomůže i nový velkokapacitní přednáškový sál,“ říká děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity Rastislav Maďar.

Nová budova děkanátu se bude pyšnit moderní velkoprostorovou učebnou pro více než 130 studentů. Své zázemí v ní nově najde také studijní a projektové oddělení, oddělení vědy a výzkumu, zahraničních vztahů i specializačního vzdělávání. Celkem osmadvacet kancelářských prostor doplní také tři jednacímí místnosti, respirium a visutá zahrada. Komplexní přestavba potrvá zhruba 16 měsíců a vyžádá si investici ve výši 63,5 milionu korun. Převážnou část finančních prostředků poskytne fakultě Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy díky dotaci z programu „Rozvoj a obnova materiálně technické základny lékařských a pedagogických fakult veřejných vysokých škol“ a také Moravskoslezský kraj.



Na výstavě mohou lidé vidět průřez tvorby Sandry Szcurové.



Sandra Szcurová své obrazy maluje ústy.

Malířka, která více než deset let bojuje s roztroušenou sklerózou

Hlavně o vyjádření pocitů jsou kresby Sandry Szcurové, které lidé mohou do 25. září vidět v Respiriu FN Ostrava. Dvaatřicetiletá autorka už více než deset let bojuje s roztroušenou sklerózou (RS). Umění se pro ni stalo formou terapie.

RS u ní lékaři diagnostikovali při studiu prvního ročníku vyšší odborné zdravotnické školy. Na podzim 2012 prodělala první těžší ataku, po které zůstala téměř dva měsíce v nemocnici. „Psychicky jsem to vůbec nezvládala. Dostala jsem suché pastely a skicák. Dlouho trvalo, než jsem je otevřela. Do té doby jsem malování neměla ráda, nebavilo mě, byla to pro mě španělská vesnice. Postupně jsem se mu ale začala věnovat,“ vzpomíná na své malířské začátky Sandra Szcurová.

Výstava v naší nemocnici je vlastně průřezem její tvorby, kterou doplňuje hodně osobní zpověď. S tím, jak u ní roztroušená skleróza postupovala, ubývalo

technik, jimiž mohla malovat. Nejprve ztratila hybnost v pravé ruce a musela se přeučit na leváka. Pak ale nemoc přešla i do druhé ruky a autorka se rozhodla tvořit ústy. Její obrazy jsou hlavně vyjádřením emocí. Neskrývá, že posledních deset let pro ni nebylo vůbec jednoduchých. Ostatním RS pacientům radí, ať se nevzdávají a neodmítají pomoc druhých. „Já od sebe pomoc nejdříve odháněla, než jsem pochopila, že na ni mám právo a nárok. Dnes jsem vědomá, že jsem to pochopila a taky, že mi ještě někdo chce pomoc. Lituji toho, že jsem ji dříve nepřijala,“ doplnila Sandra Szcurová, které pomáhá Roska Ostrava. Tato regionální organizace se soustředí na podporu lidí bojujících s roztroušenou sklerózou.

Venkovní panelová výstava o nedonošených dětech

Areal Dolní oblasti Vítkovice se stal dějištěm venkovní výstavy Nadačního fondu Kulíšek nedonošeným dětem, který vznikl na podporu Oddělení



neonatologie ve FN Ostrava. Pomáhá rodinám, jež si prošly předčasným porodem. A právě činnost fondu představují venkovní panely s fotografiemi Mira Paweleka, které vznikly přímo na neonatologickém oddělení. Putovní výstava byla součástí hudebního festivalu Colours of Ostrava a později se přesunula do Opavy. „Aktuálně jednáme s dalšími městy v rámci našeho regionu o umístění a byly bychom rády, kdyby nám obce samy nabídly možnost prezentace ve veřejném prostoru. Rády bychom výstavu realizovaly i v následujícím roce,“ říká jedna ze zakladatelek NF Kulíšek Kamila Juříčková.



Terapeutický pobyt pro děti s duševním onemocněním

V prostorách Denního psychiatrického stacionáře pro děti ve FN Ostrava, který je stále jediným takovým zařízením v České republice, bylo i o prázdninách živo. Multidisciplinární tým Oddělení psychiatrického složený ze zdravotníků, psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků tady úplně poprvé připravil pro děti s duševním onemocněním týdenní terapeutický pobyt.

Stěžejním tématem byl pobyt v indiánské vesnici. Asi málokteré z dětí poznalo v kostýmu šamanky nebo náčelnice indiánského kmene zdravotní sestřičky, se kterými se setkává při návštěvách v ordinaci, případně v rámci ambulantního pobytu ve stacionáři. „Tady jsou děti, které do běžných táborových nebo volnočasových aktivit nezapadají. My jim v rámci terapeutického pobytu nějakým zásadním způsobem neměníme léčbu, a pokud to není vyloženo nutné, ani medikace. Je to opravdu o nastavení a posílení denního režimu,“ řekl v úvodu tábora vedoucí lékař dětské a dorostové psychiatrie Oddělení psychiatrického FN Ostrava MUDr. Jan Uhlíř. V kostýmu pilota děti v maketě letadla do indiánské vesnice z nedalekého heliportu osobně přepravil. „Na tábor jsme přijali 14 dětí, od předškoláka do ukončené 5. třídy. Všichni jsou v naší péči. Do přípravy v České republice stále výjimečného projektu se zapojil opravdu celý multidisciplinární tým pro děti,“ dodala Bc. Adéla Kramná, DiS., vedoucí sociální služby zmíněného týmu.

Program je plný edukativních i terapeutických aktivit, které připravili odborníci z oboru psychiatrie i psychologie. „Když děti ráno přijdou, mají sportov-



Lékař Oddělení psychiatrického MUDr. Jan Uhlíř

ní aktivitu, pak komunitu a dopolední řízené aktivity. Po obědě relaxaci, a než si je rodiče odpoledne vyzvednou, opět máme naplánované řízené aktivity. I v blízkém lese,“ přiblížila náplň tábora náčelnice Mgr. Šárka Mikysková, jinak zdravotní sestra Multidisciplinárního týmu Oddělení psychiatrického FN Ostrava.

Tábor pro onkologicky nemocné děti znovu sklídl úspěch



Podobně jako v uplynulých zhruba 30 letech i letos děti po onkologické léčbě a jejich sourozenci vyrazili na letní tábor. Opět jej uspořádala nezisková organizace Haima Ostrava, která funguje při Klinice dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava. Tentokrát se jelo do Hotelu Relax v Rožnově pod Radhoštěm.

Tábor se nesl v duchu Harryho Pottera, což znamená, že jeho účastníci čarovali a vařili různé lektvary. Cílem nebylo naučit je kouzlit, ale vzájemně se respektovat, pomáhat si a překonat hranice svého hendikepu. Potvrzuje to mimo jiné i ředitelka Haimy Michaela Češková: „Jako každý rok i letos to bylo naprosto výjimečné. Děti byly šťastné a plné emocí. Jde o to, že spolu sdílejí své zážitky z minulosti. Řada z nich se ocitla v kritických stavech a jejich rodiče se k onemocnění před nimi již nechtějí vracet. Ony však překvapivě ano.“ Některé děti musí bojovat s tělesným postižením. „Jedná se o onkologické pacienty

s leukémií, nádory na mozku a dalšími těžkými diagnózami. I proto jsem ráda, že na našem táboře si děti neskutečně pomáhají. Onemocnění je hodně sblížují. Nedělají se rozdíly mezi malými a velkými. Všichni pomáhají všem,“ dodává Michaela Češková. Říká, že vedoucí se musí na své svěřence důkladně připravit: „I letos s námi jely hematoonkologické sestry. Přes celý den se podávají léky, drží se dohled nad hygienou po bazénu anebo omezeními ve stravě... Musíme to mít dobře podchycené, protože děti v léčbě se třeba při koupání rychleji vyčerpávají a mohou prochladnout. Je nutné jim dopřát dostatek času k odpočinku.“

Kreativní tvoření opět nadchlo pacienty LDN Klokočov

Barvení tašek, výroba soli do koupele anebo sestavování perličkových přívěsků. O tom byl druhý ročník tvoření s pacienty v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Klokočově, která je součástí FN Ostrava.

Zájem ze strany pacientů byl vyšší než loni. Zatímco v minulém roce dorazila zhruba třicítka lidí, letos jich bylo ještě o dvacet více. Všechna stanoviště obešla třeba Kateřina Šťastná, která má dvaadvadesát let. „Moc se mi to líbilo. Bylo to na vyčištění mozku, trochu se vzpamatovat psychicky, což je nejdůležitější,“ vysvětlila i ve svém věku stále vitální důchodkyně, která vzápětí prozradila recept na dlouhověkost: „Ve svých dvaadvadesáti letech se snažím být stále aktivní. Pořád jsem na chalupě, mám zahrádku, kterou kosím. Dělá mi to všechno radost a ne problém.“

S vysokou účastí byla spokojená i hlavní organizátorka a vedoucí Oddělení marketingu FN Ostrava Ing. Hana Maiwaelderová: „Pacientům v Klokočově se snažíme zpestřit program, ať to nemají takové jedno-

tvárné. Když jsou tady bez rodiny, aby se necítili tak sami.“

Jenom samá pozitiva na akci našla i vrchní sestra klokočovské LDN Bc. Jana Klementová. „Myslím si, že to člověka pozitivně naladí. Vidí, že se mu někdo věnuje, že mu doveze něco dobrého, zkrátka, že je o něho zájem,“ vysvětlila.

Další rozměr akce přiblížila ergoterapeutka Ludmila Lipková, DiS. Tvoření podle ní podporuje sebevědomí pacientů, hybnost anebo kognitivní funkce. „Neméně důležitá je sociální aktivizace, ten kontakt, aby nebyli izolovaní jeden od druhého. Důležitá je i komunikace s rodinami, kterým se pochlubí, co dělali,“ doplnila na závěr.



Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce

20. 9. 2023

Den pro duševní zdraví aneb psychická onemocnění nejsou tabu
Atrium lůžkového bloku FNO

21. 9. 2023

Colours of Cardiology 2023
Clarion Congress Hotel Ostrava

22. 9. 2023

Ukončení léta na Skalce
Skalka Family Park

5.–6. 10. 2023

XVIII. Multiple Myeloma and VI. Cell Therapy Workshop 2023
Quality Hotel Ostrava

11. 10. 2023

Ostravský gastroenterologický den
Sanatoria Klímkovice

18. 10. 2023

Ostravské dny forezních věd
Hotel Sepetná, Ostravice

18. 10. 2023

Mise Antarktida (přednáška doc. Jana Máci, Ph.D.)
Respirium FNO

18. 10. 2023

Karcinom prsu – mezioborový seminář Kliniky onkologické
DK Poklad

19. 10. 2023

Edukační den porodní asistence
FN Ostrava

28. 10. 2023

Oftalmologické sympozium Ostrava
Clarion Congress Hotel Ostrava

1.–3. 11. 2023

Dny nukleární medicíny
Clarion Congress Hotel Ostrava

3.–4. 11. 2023

Beskydský ORL den
Hotel Sepetná, Ostravice

9. 11. 2023

30 let Kardiologie v Ostravě
Clarion Congress Hotel Ostrava

10. 11. 2023

Multidisciplinární přístup v péči (nejen) o nohy diabetiků
DK Poklad

20. 11. 2023

Neurointenzivní péče – seminář
FNO – Domov sester

22.–24. 11. 2023

Ostravské traumatologické dny
Hotel Relax, Rožnov pod Radhoštěm

22. 11. 2023

Ostravský nefrologický den
FN Ostrava

23. 11. 2023

Sympozium intenzivní péče 2023
DK Poklad

25. 11. 2023

Vánoční badmintonový turnaj
Ridera Sport

30. 11. 2023

Rozsvícení vánočního stromu
Respirium FNO

6. 12. 2023

Regionální dny klinické biochemie
Hotel Libuše, Karlova Studánka

13. 12. 2023

Nádory CNS, hlavy a krku
DK Poklad

13. 12. 2023

ORL seminář MSK
Aula VŠB

Výstavy v Respiriu FNO:

Do 25. 9. 2023

10 let života s roztroušenou sklerózou

26. 9. – 17. 10. 2023

10 let Kliniky hematologie

Od 18. 10. 2023

Mise Antarktida



Posilte imunitu před zimou

Létu odzvonilo a nastupuje chladnější podzim. Roční období, ve kterém nás daleko více mohou potrápiti třeba respirační onemocnění. I proto je třeba posilovat imunitu. Nejlépe ihned a neodkládat to až na začátek zimy. To už totiž může být pozdě. Přijďte do naší Lékárny FN Ostrava, která nabízí řadu přípravků, jimiž lze imunitní systém podpořit.

β -glukany, echinacea, vitaminy C, D a minerály selen a zinek – to je souhrn přípravků, které se v posledních letech staly doslova hitem. „U β -glukanů jsou zdrojem pekařské či pivovarské kvasnice nebo plodnice hlívy ústřičné. Byly klinicky prokázány imunomodulační účinky. Působí protinádorově, protizánětlivě a zvyšují odolnost vůči některým infekcím, zejména těm respiračním. Mechanismus účinku spočívá v aktivaci makrofágů,“ vysvětluje farmaceutická asistentka Ing. Hana Theimerová.

Třapatka nachová

Velice oblíbená mezi zákazníky je i třapatka nachová, latinským názvem Echinacea purpurea. „Obsažené látky silně posilují imunitní systém. Aktivují bílé krvinky a působí na bakterie a viry.“

Echinaceu se lze i předávkovat, kdy místo imunomodulačního účinku je efekt opačný, bylinka pak usnadňuje rozmnožení viru v organismu nebo dojde ke zvýšeným hodnotám jaterních testů,“ pokračuje Ing. Hana Theimerová a zároveň upozorňuje, že při užívání třapatky nachové je třeba dodržovat několik zásad: „Je nutné nepřekračovat denní dávkování, po 6 týdnech udělat pauzu a celková doba užívání by neměla přesáhnout 3 měsíce.“

Selen

Při výčtu přípravků na posílení imunity nemůžeme nezmínit i selen. „Poslední výzkumy ukazují, že stejně jak je tomu u vitamínu D, tak i u selenu jsme my Evropané poddávovaní. Selen nám pomáhá podporovat imunitní systém, reguluje funkci štítné žlázy a může pomoci snížit riziko rakoviny prostaty a sekundárních nádorů. Doporučená denní dávka pro dospělé je 80–200 mikrogramů (mcg),“ uvádí farmaceutická asistentka Ing. Hana Theimerová a na závěr dodává, že Lékárna FN Ostrava má k dispozici celou řadu dalších přípravků na podporu imunity pod různými názvy a v různých silách. S výběrem vám ochotně pomohou naši zaměstnanci.

Jak posílit imunitu?

- správným oblékáním podle počasí a aktuální venkovní teploty
- dostatečným odpočinkem a kvalitním spánkem
- stravou bohatou na vitaminy a minerály
- každodenním pohybem, postačí i procházka
- v zimním období preparáty posilujícími imunitní systém



 www.fno.cz

 @FNOstrava

 FN_Ostrava

 @fakultni_nemocnice_ostava

 FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTAVA

 Fakultní nemocnice Ostrava – PODCAST

Vydavatel: **Fakultní nemocnice Ostrava**, 17. listopadu 1790/5, 708 52, Ostrava-Poruba, IČ: 00843989 | Vychází čtyřikrát ročně. Toto číslo vyšlo v září 2023.
Redakce: Bc. Petr Dušek, tel.: +420 597 374 006, e-mail: redakce@fno.cz | Grafické zpracování: ASEITA spol. s r. o. | Fotografie: archiv FN Ostrava
Tisk: KLEINWÄCHTER holding s.r.o. | NEPRODEJNÝ VÝTISK | Elektronická verze časopisu je k dispozici na <https://www.fno.cz/nemocnicni-listy>