

FNO 1912
110 LET
2022

NEMOCNIČNÍ LISTY

ZIMA 2022

ZAMĚŘENO NA DETAIL, PŘESNOST A JEMNOU MIKROCHIRURGII

Díky zraku vidíme svět. Zdravý člověk si váží zraku ze všech smyslů nejvíce. Víte, jak starý je chirurgický obor oční lékařství?

Obsah

Slovo šéfredaktorky	2
Slovo ředitele FNO	3
ZE ŽIVOTA FNO	
Zaměřeno na detail, přesnost a jemnou mikrochirurgii	4
Nový Absolventský program úspěšně odstartoval	8
Lékaři FN Ostrava poprvé aplikovali pacientovi buněčnou terapii.....	12
FN Ostrava začala vysílat podcasty	13
NAŠI LIDÉ	
Onkologičtí pacienti umí nabíjet své okolí energií.....	14
Chci být součástí rozvoje medicíny, má jasno mladá lékařka	18
Mladý lékař, který se snaží rozpochybovat změny v českém zdravotnictví.....	20
Nová tajemnice ředitele FN Ostrava	24
Poděkování zaměstnancům FN Ostrava	24
Genetička Pavlína Plevová byla jmenována docentkou	25
TÉMA	
Jak dostat (nejen) vaše srdce opět do kondice?	26
Když mozek nefunguje správně.....	29
LF OU	
LF OU otevřela nové simulační centrum	32
VÍTE, ŽE...?	
Když mateřství přináší i těžké chvíle.....	34
Fotoreportáž z oslav 110 let FN Ostrava	36
Elektronické dokumentování nejen ošetřovatelské a zdravotní péče.....	38
Proč je důležitý včasný záchyt karcinomu plic?.....	39
Telegraficky z Krevního centra	41
KALENDÁŘ AKCÍ	
Kongresy a semináře	42
Společenské akce	43



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři, tvorba tohoto zimního čísla je pro mě spojena s rozloučením. Tímto vydáním pro mě končí moje profesní etapa spojená s časopisem Nemocniční listy.

Ráda bych prostřednictvím mého sloupku poděkovala všem, se kterými jsem měla tu čest vést rozhovory po dobu tří let, kdy mi byly Nemocniční listy svěřeny do péče v rámci mé práce redaktorky, šéfredaktorky a fotografky. Setkávání s vámi všemi bylo pro mě velmi obohacující, moc děkuji!

I toto číslo pro mě bylo v mnohém nesmírně inspirující. Vždy ráda vidím nadšení (nejen) zdravotníků pro jejich obor a jejich práci – je to radost s nimi mluvit a pak o tom psát. Toto číslo je výjimečné v tom, že přináší i pět rozhovorů s mladými lékařkami a jedním mladým lékařem. Uvědomila jsem si, jak složitá je cesta k povolání lékaře. Po absolvování náročného studia medicíny ještě musí věnovat téměř dvakrát tolik času na cestě k lékařské atestaci. Vidět zapálené mladé lékařky a lékaře je inspirativní a plné naděje. Mnohé z nich díky jejich aktivitám vnímám jako lidi, kteří mění svět k lepšímu. Například začínající onkolog Martin Palička odhodlaně a velmi aktivně pracuje na tom, aby postupně změnil systémové chyby v českém zdravotnictví. I o tom se dočtete v tomto čísle.

Přeji vám všem radost, protože ji považuji v životě za hodně důležitou! ☺

Beáta Kapošváry

Beáta Kapošváry
šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava

Slovo ředitele FNO



Vážený čtenáři,

otevíráte zimní vydání Nemocničních listů 2022. A proto mi dovolu, abych trochu bilancoval. Byl to rok, ve kterém jsme si připomněli, že v naší nemocnici léčíme pacienty už 110 let. Z těch nejvýznamnějších investičních akcí tohoto roku bych rád zmínil otevření nového Psychiatrického pavilonu, Centra robotické chirurgie, Lékařské knihovny a dvou zrekonstruovaných pracovišť Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Zahájena byla také velmi náročná rekonstrukce lůžkového pavilonu i jednotky intenzivní péče na Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie. Krátce po vypuknutí války na Ukrajině začala ve FNO fungovat (a stále funguje) ambulance pro uprchlíky, děti i dospělé, kteří potřebují lékařskou péči. Zároveň jsme otevřeli ambulanci pro těhotné ukrajinské ženy a vytvořili jim podmínky pro to, aby u nás v klidu porodily. Mám také radost z toho, že se navýšil počet profesorů a docentů z řad našich zaměstnanců, a jeden z nich, teprve 35letý specialista na diagnostiku a léčbu cévních mozkových příhod, se dokonce stal nejmladším docentem v oboru neurologie v České republice.

A to už se dostávám k obsahu zimního čísla, ve kterém vám jednu z nově jmenovaných docentek představujeme. Věřím, že si se zájmem přečtete i rozho-

vor s přednostou Oční kliniky, která provádí v mnoha oblastech nadstandardní výkony. Jedna z našich mladých lékařek z Neurologické kliniky popsala, jak lze skloubit mateřství s vědou, výzkumem a doktorským studiem. Rád bych také upozornil na rozhovor s vrchní sestrou Kliniky onkologické nebo na články, které přibližují kardiorehabilitaci a neurokognitivní rehabilitaci. Prostor dostanou také začínající lékařky, které k nám nastoupily letos v létě, po ukončení „naší“ Lékařské fakulty Ostravské univerzity, a zapojily se do Absolventského programu pro lékaře.

Milí čtenáři, přeji vám klidné a pohodové Vánoce. Věřím, že jste se v uplynulém roce setkali s převážně pozitivně naladěnými zdravotníky, kteří i svým osobním přístupem přispěli k úspěšnému průběhu vaší léčby. Do roku příštího vám přeji samozřejmě hlavně pevně zdraví.

Jiří Havrlant

Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava



MUDr. Jan Němčanský, Ph.D., MBA



Zaměřeno na detail, přesnost a jemnou mikrochirurgii

Díky zraku vidíme svět. Převážná většina informací, které přicházejí do mozku, je z našich očí. Zdravý člověk si váží zraku ze všech smyslů nejvíce. Oční lékařství je nesmírně starý chirurgický obor. Tisíce let před našim letopočtem se ve starém Egyptě léčily oči a prováděly se již první oční operace zkalené čočky. Dokonce to jsou jedny z prvních operací vůbec, které byly zaznamenány na papyrus. Oční mikrochirurgie umožňuje vracet lidem zrak, léčit oční onemocnění a odstraňovat dioptrické vady. Takže pro pacienta je to často záRAK, když se odstraní jeho problémy s viděním. A víte, že pro brýle nemusíte nutně chodit k očnímu lékaři? Nejen o pokrocích oční medicíny hovořím s přednostou Oční kliniky MUDr. Janem Němčanským, Ph.D., MBA.

Oční klinika FN Ostrava patří mezi pracoviště, která se výrazně rozvíjejí jak po stránce personální, tak po stránce širě spektra poskytované péče i objemu této péče. V určitých oblastech patří tato klinika mezi špičková pracoviště nejen v regionu a v Česku, ale i ve střední Evropě.

Jsme školicí centrum pro některé nové technologie, jako je například 3D operativa, které zavádíme do praxe mezi prvními v ČR i ve středoevropských zemích. Jezdí k nám i lékaři ze zahraničí na stáže a workshopy a stejně tak naši zaměstnanci kliniky vyjíždějí školit na různá místa ve světě. Dále patříme mezi přední pracoviště u operací sítnice a v oblasti dětské oftalmologie, kde úzce spolupracujeme s Oddělením lékařské genetiky FN Ostrava. Máme výborné diagnostické zázemí pro nemocné s vrozenými očními vadami, které vyšetřujeme ve speciální laboratoři a zařazujeme je také do sledování. Vytváříme databázi těchto pacientů, abychom hned, jakmi-



by budou dostupné léky pro genovou terapii, mohli tuto léčbu těmto pacientům poskytnout. Jsme jediné oftalmologické pracoviště v Moravskoslezském kraji, které provádí nitrooční operace u dětí, včetně nedonošených dětí. Poskytujeme komplexní péči ve všech odbornostech očního lékařství. Jediné, co neposkytujeme, jsou refrakční operace očí, tedy

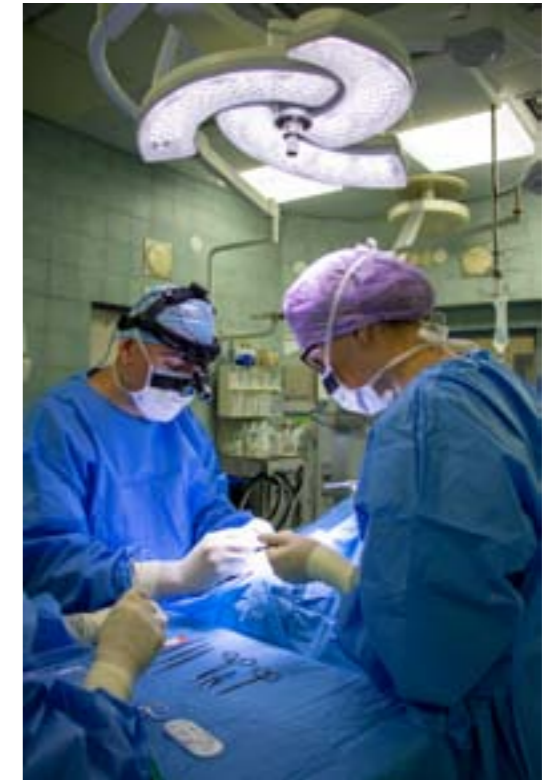
odstranění dioptrií pomocí laseru nebo nitroočních implantátů, což je doména především privátního sektoru.

Možnost léčby genovou terapií je jedním z obrovských milníků v medicíně obecně. Vědci zmapovali lidský genom, identifikovali celou řadu genů a jejich variant, které mohou ovlivnit vidění a způsobit zrak ohrožující onemocnění. Má genová terapie v očním lékařství už nějaké konkrétní výsledky?

Na kvalitu zraku mají genetické faktory zcela zásadní vliv. Vrozené dispozice jsou odpovědné nejen za většinu případů slepoty, ale významně se podílí i na vzniku a rozvoji refrakčních vad, jako jsou krátkozrakost, dalekozrakost nebo astigmatismus. Tyto oční poruchy se často projeví již v útlém věku. Oční lékařství je jedna z prvních oblastí, v níž je genová terapie dostupná. Na některé genové mutace, mající dopad na zdraví očí, již genová léčba existuje. Takže pro určité oční choroby už jsou první léky a dá se očekávat, že v brzké době budou tyto léky daleko dostupnější i pro další. Jednou ze vzácných poruch, která způsobuje slepotu, je například Retinitis pigmentosa. Jde o vrozené onemocnění oka, které způsobuje postupné zhoršování zraku a často vede ke slepotě. Experimentální genová terapie vrátila slepému muži s touto neurodegenerativní oční poruchou částečné vidění. Pro tyto lidi představuje genová terapie naději, že znovu uvidí.

Jaké jsou další profilové oblasti, ve kterých poskytujete vysoce nadstandardní péči?

Například v oblasti chirurgie rohovky, uveální problematiky nebo v oblasti neurooftalmologie, kde spolupracujeme s Neurologickou klinikou FN Ostrava, s Klinikou dětského lékařství FN Ostrava a s Interní a kardiologickou klinikou FN Ostrava. Rozvinutou a úspěšnou máme také léčbu nádorů oka, protože v ostravské fakultní nemocnici je k dispozici CyberKnife, extrémně přesný ozařovací přístroj. Pomocí tohoto kybernetického nože léčíme jako hlavní centrum v Česku maligní melanom – nejčastější zhoubný nádor oka u dospělých pacientů. Máme tedy pacienty společně s Onkologickou klinikou FN Ostrava a jezdí k nám lidé z celé republiky. Dále bych rád zdůraznil ještě oblast okuloplastické chirurgie, což je superspecializace očního lékařství, do které patří estetická chirurgie víček, diagnostika a rekonstrukční chirurgie víček, diagnostika a operativa oční a slzných cest. V této specializaci se prolíná oční lékařství s oborem Otorinolaryngologie a plastické chirurgie. Na naší



klinice máme vyškoleného lékaře, který je začleněn i do evropských odborných společností, pravidelně přednáší, vede kurzy a je jedním z lídrů okuloplastické chirurgie v ČR. Na druhou stranu máme na klinice samozřejmě i určité rezervy, ty největší jsou v nejběžnější péči, kterou poskytujeme. V oblasti kataraktové chirurgie, tedy u operací šedého zákalu, zatím nejsme schopni standardně nabízet prémiové nitrooční čočky. Je to legislativně stále nevyjasněná situace, ale usilovně pracujeme s vedením nemocnice na tom, abychom tuto službu mohli poskytovat. I přesto nám objem pacientů neustále roste.

Oftalmologie se rozvíjí naprosto převratně díky rozvoji moderních technologií v diagnostice, v léčbě i v oblasti mikrochirurgie.

Zrak nemocní vnímají jako velice důležitý, protože 80 % informací přijímají lidé zrakem. Pokud ho mají poškozený, vnímají to velmi negativně a potvrdily to i klinické studie. Proto probíhá v tomto oboru velmi intenzivní výzkum a do očního lékařství se investuje spousta prostředků. Každý rok se objeví nový přístroj nebo nová technologie, která se často nejprve prosadí v očním oboru a pak se využije i v dalších oborech, jako tomu bylo třeba u prvních laserů, ultrazvuků apod. Například technologii optické koherenční tomografie, kdy vyšetřujeme na očním pozadí oční tkáň, především sítnici a zrakové nervy, používáme v našem oboru více než 10 let. Nyní se tato technologie začíná používat také v neurologii, kardiologii a dalších oborech. V rámci zobrazovacích metod už přibýly zase nové přístroje, s nimiž jsme schopni vyfotit celou sítnici a získat informace o dynamice vývoje choroby oka u pacienta v čase. Stejně tak má oční lékařství i prvenství v orgánové transplantaci. První transplantace rohovky byla provedena dříve, než se začaly transplantovat ledviny. Málokdo ví, že toto světové prvenství má na svědo-

mí Eduard Konrád Zirm z Oční kliniky v Olomouci. V roce 1905 jako první lékař na světě provedl průlomový operační zákrok, při kterém transplantoval rohovku chlapce muži, kterému hrozilo oslepnutí.

Nemoc z oka dnes dokáže vyčistit už i umělá inteligence. Ta také revolučně mění zdravotnictví.

Ano, i naše Oční klinika se podílí jako jedno z mála pracovišť v Česku na rozvoji neuronových sítí. Spolupracujeme mimo jiné s Technickou univerzitou v Ostravě – VŠB, také s centrem IT4Innovations s využitím jejich superpočítače na vývoji algoritmu, který by měl automaticky analyzovat sítnicové snímky a výrazně tak pomoci v diagnostice onemocnění očí. Umělá inteligence umí často diagnostikovat problém lépe než člověk. Jde o samoučící systémy, my algoritmus učíme, co je správné a co není správné, pak to kontrolujeme. Nyní jsme ve fázi klinických zkoušek. Tyto technologie mají uplatnění především u diabetiků a také u nedonošených dětí.

Zdůraznil jste, že jsou pro vás důležité dva aspekty: personál a přístroje.

Máme kvalitní technologie, které nám pomáhají, a máme i kvalitní lidi. Součástí našeho týmu je dostatek mladých zapálených lékařů, kteří se věnují nejenom léčebné péči, ale i vědecko-výzkumné činnosti a výuce. Dobře spolupracujeme s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity. V rámci nově otevřené cvičné nemocnice na LF OU máme svůj tzv. oční koutek, který je špičkově vybavený mikrochirurgickými přístroji. Jde o simulátory virtuální reality, které umožní především pregraduálním studentům naučit se velmi dobře vyšetřovat nemocné, ale také operovat, protože naše operace jsou mikrochirurgické a vyžadují specifický přístup. Pacient očekává po operaci stoprocentní výsledek, očekává perfektní vidění a netoleruje se žádná chyba. Když se provádí řez, záleží na každém půl milimetru, na každé desetině milimetru, tudíž to vyžaduje velice přesnou manuální práci a zručnost. Rád bych také zdůraznil, že tím, že máme blízko k technologiím, účastníme se v nemocnici často řady pilotních projektů ve spolupráci s IT, ať už jde o informační systém nebo třeba systém operačního plánování. Tím, že jsou pro nás přístroje zásadní, máme také široký tým nelékařů a inženýrů, kteří jsou schopni sami programovat i některé procesy pro usnadnění naší práce.



To si asi ani spousta lidí neuvědomuje, jak důležité jsou i nelékařské profese. V oftalmologii i ty nezdravotnické.

Převládá představa, že v ambulanci je doktor a sestra, ale tak to není. U nás na jednoho lékaře potřebujeme několik nelékařů. V oftalmologii se setkáváme s ortoptisty, perioperační sestry, všeobecné sestry, biomedicínskými techniky a inženýry. To všechno dohromady tvoří celek. A kromě toho, že se staráme o pacienty, probíhá neustále výuka studentů medicíny, ortoptiky, ošetřovatelství a dalších oborů a sem tam i někoho ze zahraničí, s kým komunikujeme v angličtině. Platí, že kvalita celku závisí na nejslabším článku. Tím pádem jsou naše nároky na personál vysoké.

Vaše klinika se stará o obrovské množství pacientů.

Je to tak. Jenom našimi operačními sály projde přes 6 000 nemocných za rok. Je zapotřebí vysoká efektivita práce. Proto musí být týmová práce dobře zorganizovaná. Pacienta se ujímají postupně jednotlivé složky našeho týmu. Na bázi pyramidy stojí recepční, pak sestry, které udělají pomocná vyšetření, složitější vyšetření pak provádí biomedicínský technik nebo inženýr, případně optometrista, potom nemocného vyšetří lékař, který posuzuje vhodnost operace pro daného pacienta a na špičce pyramidy je chirurg, který operaci provede. Oční chirurg má pacienta díky této týmové práci skvěle nachystaného. Po operaci odchází pacient domů. Tento proces trvá průměrně dvě hodiny. Takový postup není všude běžný, na jiných klinikách musí lidé často čekat po vyšetření na operaci třeba i několik dní. U nás se přes 90 % nemocných takovému čekání vyhne. Naše logistika práce je zdokonalená a vypilovaná, tento systém práce jsme převzali z řady privátních pracovišť, aplikovali jsme to, co funguje ve světě. Jen jsme to přizpůsobili našim podmínkám. Značné úsilí tedy věnujeme nejen provádění náročných operací nebo podávání speciálních léků, ale i samotné organizaci práce s pacientem.

Pojďme si ujasnit pojmy oční chirurg, oční lékař a optometrista. Abychom zbořili mýtus o tom, že oční lékař předepisuje brýle.

Těžištěm práce očních lékařů opravdu není předepisovat brýle. To je práce optometrysty. Oční lékař řeší oční choroby a elitní oční lékař operuje. Je třeba si uvědomit, že oční chirurg není jenom tak nějaký chirurg. Je to mikrochirurg, který využívá při operaci nejenom své ruce a nohy (s řadou pedálů a joysticků), ale využívá řadu přístrojů. Operace oka provádíme pomocí 3D kamery a polarizačních brýlí (někdy se využívají i speciální helmy se zabudovanými 3D obrazovkami). Celý operační tým má před sebou LCD panel s dokonalým prostorovým obrazem operačního pole, který se přenáší ve vysokém rozlišení na obrazovku napojením kamery na operační mikroskop pomocí výkonného počítače. Chirurg využívá ovládací rozhraní, pomocí pedálů ovlivňuje mikroskop a svoji mikrochirurgickou jednotku musí mít



perfektně vyladěnou. Existují i někteří mí kolegové, kteří se cítí dotčení, když s nimi mluvíte jako s očním doktorem. Jsme oční mikrochirurgové.

Umožnil jste mi vidět a fotit oční operaci. Musím říct, že je fascinující zážitek sledovat díky nejmodernějšímu zobrazovacímu systému ve 3D jemnou a precizní práci chirurga v nitru lidského oka při nápravě oční vady. Tyto mikroskopické činnosti jsou díky zvětšení a prostorovému efektu doslova na dosah.

Tento 3D zobrazovací systém máme již téměř 5 let. Původně byl tento přístroj vyvinut pro operace zadního segmentu, to znamená pro operace sítnice a sklivce. My jsme byli první v republice, kteří ho začali využívat i pro operace předního segmentu, což jsou především operace šedého zákalu a pak operace na rohovce, spojivce, očních víčkách nebo operace zeleného zákalu. V lednu 2020 jsem pomocí 3D zobrazení úspěšně provedl tři transplantace rohovky moderní metodou z předem připravených rohovkových lamel. Provedení této lamelární transplantace rohovky tímto způsobem bylo tehdy prvenstvím v ČR, ale možná i ve světě.

To je úžasné! Oční chirurgie je krásný obor, snoubí se tu nejmodernější technika s dovedností. Je o práci v tomto oboru velký zájem?

Každý rok máme pět až sedm uchazečů, kteří chtějí na naše pracoviště nastoupit, ale nemůžeme jim vyhovět. A takto je to i v zahraničí. V zahraničí mnohdy platí, že kdo se chce dostat do očního lékařství, musí mít nejlepší známky, zručnost, musí absolvovat dobrovolné stáže a být aktivní v této oblasti. Také musí často čekat, než ho do oboru zařadí, i proto v zahraničí tento obor dosud dominoval jako čistě mužský, žen tam bylo mnohem méně. Je to krásný obor se ši-

rokým spektrem práce, ošetřujete děti, staré i mladé pacienty, je tu i chirurgie. Ale i člověk, který neopere, si v tomto oboru najde určité interní věci. Nezanedbatelnou položkou je také to, že je v tomto oboru silně rozvinutý privátní sektor, což do jisté míry tlačí tento obor rovněž dopředu, protože oproti zdravotní péči chodí do soukromého sektoru finance navíc.

Jste špičková klinika s úspěchy i na mezinárodním poli, i když se potýkáte s nešťastným uspořádáním prostor vaší kliniky v ostravské fakultní nemocnici. To vás šlechtí! Nicméně tato roztržitost pracoviště je asi vaše Achillova pata?

Ano, to nás trápí. Na péči, kterou tady poskytujeme v 21. století, není tato nemocnice uzpůsobena prostorově, ani technicky. Je tu řada oborů, a my jsme jeden z nich, které mají ambulance na jednom místě, lůžkové oddělení na jiném místě a na dalším místě mají operační sály. Naše klinika má operační sály ve třech budovách v nemocnici a Poliklinika, kde máme ambulance, už praská ve švech. To je skutečně nevyhovující situace. Při alokaci naší kliniky na pěti místech dochází k velkým ztrátám produktivity práce. Věřím, že na tom vedení nemocnice pracuje, protože se nyní rekonstruuje například monoblok a budou se rekonstruovat i operační sály, kde se počítá také s nějakým naším začleněním. Optimálním řešením by bylo vystavění nových budov, kde se třeba sestěhují příbuzné obory. To bych si moc přál... (úsměv)

Děkuji za velmi zajímavý rozhovor a přeji vám, ať se dočkáte nových prostor s takovým uspořádáním, jaké si tato špičková klinika zaslouží! 😊

Ing. Beáta Kapošváry



Zleva: Ivona Závacká, Adéla Osuchowská, Rastislav Maďar, Katarína Balošáková, Jiří Havrlant, Simona Polášková, Radka Naňáková

Nový Absolventský program úspěšně odstartoval

Fakultní nemocnice Ostrava ve spolupráci s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity (LF OU) nabízí nově v rámci ročního Absolventského programu pro lékaře šanci pracovat na nejprestižnějším medicínském pracovišti v Moravskoslezském kraji. Lékaři-absolventi mají možnost získat nejen perspektivní pracovní místo a zařadit se do stálého týmu lékařů špičkového zdravotnického a vědeckého zařízení, ale také výrazně profitovat ve svém profesním a odborném rozvoji v oblastech úzce propojených s medicínskou praxí.

Tento společný projekt FN Ostrava a LF OU byl spuštěn v letošním roce. „Cílem absolventského programu je rozvoj spolupráce FN Ostrava s LF OU, standardizace procesu náboru, výběru a nástupu absolventů lékařských fakult vybraných studijních programů, zahájení specializačního vzdělávání a zajištění jejich následného profesního a odborného rozvoje,“ přibližuje na úvod náměstkyně ředitele FN Ostrava pro personální řízení Ing. Radka Naňáková, MBA.

Projekt je určen studentům 6. ročníku lékařských fakult, kteří absolvují výběrové řízení před odbornou komisí, která posuzuje u uchazečů jejich motivaci a osobnostní i pracovní předpoklady pro úspěšné absolvování tohoto programu. Vybraní studenti projdou šestiměsíčním vzdělávacím a adaptačním procesem na domovském pracovišti a dalších šest měsíců pak lékař absolvuje stáž na různých pracovištích nemocnice. Součástí profesní praxe ve FN Ostrava je i působení na úseku Urgentního příjmu. Vedle své práce v nemocnici se vybraní absolventi aktivně podílejí také na výuce mediků na LF OU.

„Tento projekt je dalším důkazem úzkého propojení

mezi nemocnicí a naší lékařskou fakultou. Absolventům mohu slíbit špičkově vybavená pracoviště, a věřím, že také kolegiální prostředí, ve kterém najdou nejen podporu pro rozvoj svého oboru, ale budou mít také prostor na to, aby se mohli věnovat pedagogické a vědecké práci,“ sdělil MUDr. Jiří Havrlant, MHA, ředitel nemocnice.

Tři mladé lékařky, které byly vybrány do pilotního absolventského programu, se v půlce října zúčastnily také neformálního setkání se zástupci vedení nemocnice i lékařské fakulty. Na tomto setkání se společně probíraly první zkušenosti z praxe v nemocnici i z výuky na ostravské lékařské fakultě. Živě se diskutovalo v příjemně přátelské neformální atmosféře.

„Líbí se mi, že jste se všechny tři shodly, že je pro vás tento program obohacující. Profitují z něj tím pádem všechny zúčastněné strany, což je pozitivní. Jsme sice nejmladší lékařská fakulta v republice, ale jsme moderní a flexibilní, výuku se snažíme neustále posouvat kvalitativně dál a výš a obohacovat o nové směry i trendy. Právě vy, mladí kolegové, můžete díky vaší výuce na fakultě v tomto velmi pomoci. Uvítáme

vaši upřímnou zpětnou vazbu, protože chceme nastavit systém vzdělávání co nejlépe. Děkuji, že nám takto pomáháte s výukou a těší mě, že z toho čerpáte něco i vy samy,“ uvedl na setkání děkan LF OU doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS.

Na tom, že zkušenosti těchto mladých lékařek-absolventek z jejich úhlu pohledu jsou nesmírně cenné, se shodli všichni účastníci tohoto setkání. Ředitel Havrlant přidal v závěru setkání osobní poděkování: „Děkuji vám, že jste se tohoto nelehkého spojení práce a výuky chopily. Jsem přesvědčený, že pro mediky je erudovaný, a jen o málo starší vyučující velmi motivující. Přeji vám hodně elánu a energie. Rád bych vás ujistil, že máte podporu vedení fakulty i nemocnice.“

„Absolventský program nejen stmeluje spolupráci dvou sesterských organizací, LF OU a FN Ostrava, ale pro lékařskou fakultu je důležitý také z hlediska možnosti výukové pomoci teoretických a preklinických oborů, které pro svou obtížnost nejsou oblíbeným cílem nových akademických pracovníků. O to více si vážím těch, jež vstupují do tohoto absolventského programu s vědomím, že se budou podílet na výuce těchto předmětů, a kdo ví, třeba u této výuky zůstanou i v budoucnu a stanou se dlouhodobými spolupracovníky ostravské lékařské fakulty jako jejich star-

ší kolegové,“ vysvětluje přínos programu Mgr. Ivona Závacká, Ph.D., proděkanka pro studium a celoživotní vzdělávání LF OU. Na setkání s mladými lékařkami vyjádřila nejen slova díky, ale i naděje: „Děkuji za to, že jste se nebály a ucházely se o tuto pozici, a věřím, že vás oslovila a zaujala profesně i akademická půda a budete chtít pokračovat ve spolupráci s námi i po skončení absolventského programu.“

Tato neformální setkávání s lékaři z absolventského programu se budou konat pravidelně z důvodu kontinuální zpětné vazby. „Naším přáním je, aby absolventů v programu přibývalo, se všemi chceme otevřeně debatovat a společně nastavit absolventský program tak, aby byl stabilní a optimální. Na tomto programu je dobré především to, že lékaři-absolventi mohou takto ‚vrátit‘ své vědomosti zase zpět dalším studentům medicíny tím, že se podílejí na jejich výuce. Rozhodně máte můj obdiv a úctu, že jste zapojeny plně do pracovního procesu v nemocnici a zároveň učíte na lékařské fakultě. Zvládáte to velmi dobře. Přeji vám hodně sil i energie a ať vám to nadšení vydrží,“ pronesla závěrečná slova na setkání Radka Naňáková.

Ing. Beáta Kapošváry

Jaké jsou čerstvé poznatky lékařek-absolventek z tohoto Absolventského programu?

MUDr. Katarína Balošáková, Interní a kardiologická klinika, stanice B



Jaké byly první měsíce lékaře v reálné praxi ve FNO?

Za mňa osobne boli prvé mesiace dosť náročné. Bolo nutné vstrebať prvotný šok zo zmeny čisto školského, do zrazu pracovného života. Taktiež sme čelili mnohým situáciám, na ktoré vás pripraví iba prax, a nie teória v škole. Našťastie prístup mojich kolegov mi prácu uľahčil. Sú veľmi ústretoví, nápomocní a trpezliví. Taktiež pacienti sú zatiaľ veľmi príjemní a vďační.

Jaká je výuka studentů na Lékařské fakultě OU, koho a co učíte? Nějaké postřehy z výuky?

Ja sa podieľam na výuke pôrodných asistentiek v predmete fyziológia. Do výuky sa snažím zapojiť čo najviac informácií z praxe a klinické informácie o pacientoch. Zatiaľ som sa stretla s pozitívnou odozvou z ich strany, dúfam že to tak bude pokračovať aj ďalej.

Jak se vám daří skloubit výuka a práce?

Nebudem klamať, je to dosť náročné. Sú dni, kedy je na oddelení relatívne klud a nie je to časovo výrazne obmedzujúce. Naopak sú ale dni, kedy tu ostávame hlavne my nováčikovia, ktorým ešte všetko dlhšie trvá – aj po pracovnej dobe. Vtedy je to už náročnejšie a nie je úplne jednoduché stihnúť prácu v stanovenej pracovnej dobe a zároveň sa rýchlo dopraviť na fakultu.

Jak vnímáte absolventský program, co vám zatím dává a co od toho očekáváte?

Absolventský program mi na základě mojich doterajších postrehov dáva možnosť zdokonalit sa hlavne vo forme prednesu a taktiež si sama zopakujem niektoré teoretické témy z fyziológie. Osobne si myslím, že má veľký potenciál, ale možno by bolo dobré prispôbiť viac podmienky výuky z hľadiska miesta a času. Konkrétne v zmysle – menej časovo zatažovať doktorov na oddelení, pokiaľ majú v ten deň výuku. Ďalej si myslím, že by bolo vhodné realizovať viac výuku v areáli fakultnej nemocnice. Pre doktorov-absolventov by to bola veľká pomoc. V prípade dotiahnutia niektorých detailov má absolventský program veľký potenciál.

Kde jste studovala medicínu a jaký obor?

Študovala som všeobecné lekárstvo na lekárskej fakulte v Olomouci.

MUDr. Adéla Osuchovská, Interní a kardiologická klinika FN Ostrava, stanice A



Jaké byly první měsíce lékaře v reálné praxi ve FNO?

Náročné, avšak naplňujúci. Práce mě baví, každý den přináší něco nového. Nemám ráda stereotyp, a byť se práce na interně může zdát jen jako nudná práce u počítače, sama to tak nevidím, kontakt s pacientem a jeho rodinou je pro mě velmi důležitý. I když musím přiznat, že se mi teď hodí, že jsem se v šestém ročníku na škole ve volném čase naučila psát všemi deseti.

Jaká je výuka studentů na Lékařské fakultě OU, koho a co učíte? Nějaké postřehy z výuky?

Učím anatomii studentky oboru Pediatrické ošetrovatelství. Učím ráda, sama se na každou hodinu tě-

roč jste se rozhodla pro práci na Interní a kardiologické klinice?

Ja som zaradená do špecializácie reumatológia. Na interne ako takej ma baví hlavne všehočuť prípadov, s ktorými máme možnosť sa stretnúť. V rámci širokého spektra diagnóz mám možnosť naučiť sa a prijať obrovské množstvo informácií, ale taktiež podieľať sa aj na niektorých praktických úkonoch, ako je napríklad punkcia ascitické tekutiny atď. V reumatológii konkrétne vidím hlavne obrovskú možnosť diagnostiky a liečby mnohých ešte nie úplne presne odhalených chorôb. Prelína sa s obormi, ako je onkológia, dermatovenerológia, čo ma na tom baví tiež.

Ing. Beáta Kapošváry

ším, i když vím, že mám ve svém projevu před tabulí co zdokonalovat. Jsem si vědoma, že mluvím rychle a občas drmolím, ale je to něco, na čem se snažím aktivně pracovat. Anatomie je současně pro studenty náročná na pozornost, mluvím i z vlastní zkušenosti, a tak vždy, když vidím, že někteří začínají dávat přednost sousedovi nebo telefonu, snažím se výklad ozvláštnit příkladem z praxe nebo třeba rentgenovým snímkem, ať už fyziologickým nebo patologickým.

Jak se vám daří skloubit výuka a práce?

Studenty učím jen v pondělí odpoledne, jednou týdně, proto není tak těžké skloubit výuku a práci na klinice. Přesto chci tímto srdečně poděkovat kolegům, kteří mi vycházejí v přípravě na výuku vstříc, jejich podpory si velmi vážím. Přípravu na výuku pak zvládám ve volném čase, o víkendu, kdy si v klidu sednu, pročtu si téma, co mě ten týden čeká, a případně ještě opravím danou prezentaci.

Jak vnímáte absolventský program, co vám zatím dává a co od toho očekáváte?

Vnímám jej jako příležitost. Příležitost skloubit práci na klinice i ve výuce jako čerstvý absolvent s ohledem na mé časové možnosti a s respektem k mé nezkušenosti. Myslím si, že i jako začínající klinička studentům mohu předat osobní poznatky, které jsem získala jak ještě na vysoké, tak i teď, i když zatím v krátké praxi, což činí, dle mého názoru, výuku pestřejší.

Kde jste studovala medicínu a jaký obor?

Študovala jsem obor Všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Ostravské univerzity, promovala jsem v roce 2022, na svá studia vzpomínám v nejlepším.

Proč jste se rozhodla pro práci na Interní a kardiologické klinice?

Líbí se mi spektrum diagnóz a komplexnost, kterou práce na interně nabízí. Pečujeme o polymorbidní pacienty, mající v anamnéze rozličné nemoci přesahující náš obor, a je zapotřebí léčit je jako celek.

Ing. Beáta Kapošváry

MUDr. Simona Polášková, Klinika otorinolaryngologie chirurgie hlavy a krku FN Ostrava



Jaké byly první měsíce lékaře v reálné praxi ve FNO?

První měsíc v klinické praxi byl velký skok, naučila jsem se spoustu nových věcí od praktických dovedností, které se týkají oboru ORL, ale také práci s nemocničním systémem. Mám na pracovišti skvělé kolegy, kteří mi se vším pomáhali a doteď pomáhají a díky nim bylo zaběhnutí do praxe mnohem jednodušší a příjemnější.

Jaká je výuka studentů na Lékařské fakultě OU, koho a co učíte? Nějaké postřehy z výuky?

Učím anatomii v prvním ročníku Všeobecného lékařství. Učím 1krát týdně, výuka trvá 3 hodiny, kromě přednášek chodíme i na pitevnu. Mám super skupinu studentů, kteří se snaží, učí se, vidím to na nich, protože je každou hodinu testuji. Někteří učinili

ve vědomostech velký skok, zřejmě si už našli svůj rytmus učení. Fakt jsou šikovní, naslouchají mi, a když se náhodou zeptají na nějaké klinické věci, které neznám, řeknu jim upřímně, že to nevím, a oni jsou s tím v pohodě. Máme domluvu, že pokud potřebují vysvětlit nějaké konkrétní téma, které nejsou schopni pochopit z učebnice, že mi napíšíu dopředu e-mail, abych se nato předem připravila.

Jak se vám daří skloubit výuka a práce?

Přednosta naší kliniky prof. Komínek je shovívavý a vychází mi v přípravě na výuku vstříc, umožňuje mi i chodit na pitevnu kvůli přípravě preparátů pro výuku. Takže pro mě je to velmi příjemné, že mám i podporu vedení kliniky.

Jak vnímáte absolventský program, co vám zatím dává a co od toho očekáváte?

Prozatím to vnímám pozitivně, nijak mě to neomezuje v práci ani v soukromém životě. Bude to dobrá zkušenost s přípravou prezentací i samotnou prezentací. Výhodou je, že když takto učíte, naučíte se přednášet a komunikovat i v odborné sféře. Toto je takový nejjednodušší krok, jak se to naučit. A výuka je také přínosná v tom, že si člověk zopakuje anatomii nebo některé teoretické věci, které už od 1. nebo 2. ročníku zapomněl.

Kde jste studovala medicínu a jaký obor?

Študovala jsem obor Všeobecné lékařství na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Proč jste se rozhodla pro práci na Klinice otorinolaryngologie chirurgie hlavy a krku?

K oboru Otorinolaryngologie (ORL) jsem měla dlouhodobý vztah, sama jsem jako pacientka chodila na ORL. Hlava a krk jsou oblasti, které mě zajímají nejvíce, už na stážích na medicíně mě to bavilo, tento obor mi přirostl k srdci. Vždycky jsem věděla, že chci dělat nějaký chirurgický obor, něco, kde mohu pracovat i rukama na sále, na chvíli si odpočinout od pacientů na lůžkách a všeho toho hluku na klinice. Na operačním sále je klid, baví mě operovat, vnímám to jako odpočinek. Jsem ráda, že jsem tam, kde jsem.

Ing. Beáta Kapošváry





Lékaři FN Ostrava poprvé aplikovali pacientovi buněčnou terapii

Lékaři Kliniky hematookologie FN Ostrava aplikovali ženě s nádorovým onemocněním lymfatického systému poprvé v historii nemocnice buněčnou terapii. Zatím tyto preparáty, vyrobené z krve pacienta, vyrábějí jen čtyři farmaceutické firmy na světě. Mezinárodní výzkumný tým kliniky ale oznámil výrazný posun ve vývoji buněčné terapie zcela nové generace.

Lymfom, tedy rakovinu lymfatického systému, diagnostikovali lékaři Kliniky hematookologie FN Ostrava sedmdesátileté ženě, která až do vypuknutí nemoci žila velmi aktivním životem. „Chodila jsem po horách, na kole ujela klidně i 100 kilometrů, ale pak jsem najednou přestala jíst i pít a objevil se mi otok v třísele,“ přibližuje příznaky onemocnění Jeno-vefa Kříštková. „Pacientce jsme odebrali důležité imunitní buňky a do nich pak byly v laboratoři vpraveny informace o vlastnostech toho nádoru, o jeho strukturách. Krevní preparát, který jsme aplikovali, ničí v těle nádorové buňky imunitním mechanismem,“ vysvětluje MUDr. Milan Navrátil, staniční lékař JIP Kliniky hematookologie FNO, který buněčnou terapii ženě podal. V průběhu aplikace ani další dny po ní se u ženy neprojevily vážné zdravotní komplikace a její stav se začal výrazně zlepšit. „Celková účinnost léčby bude u pacientky zhodnocena specializovaným vyšetřením až dodatečně, s odstupem přibližně dvou měsíců. V současnosti je ale pacientka v dobrém klinickém stavu a bez zjevných známek aktivity základ-



ního onemocnění,“ doplnil ošetřující lékař pacientky MUDr. Juraj Ďuraš.

Přednosta Kliniky hematookologie FN Ostrava prof. MUDr. Roman Hájek, CSc. v té souvislosti oznámil, že mezinárodní výzkumný tým, který je součástí kliniky, výrazně pokročil ve vývoji zcela nové generace buněčné terapie: „Největší předností námi vyvíjeného typu léčiva by mělo být jeho výrazně širší

použití. Nyní je zdrojem léčiva sám pacient. My pracujeme na imunoterapii, jejímž základem bude krev od zdravého dárce. Takový preparát pak bude k dispozici ne pro jednoho, ale pro celou skupinu lidí se stejnou diagnózou.“

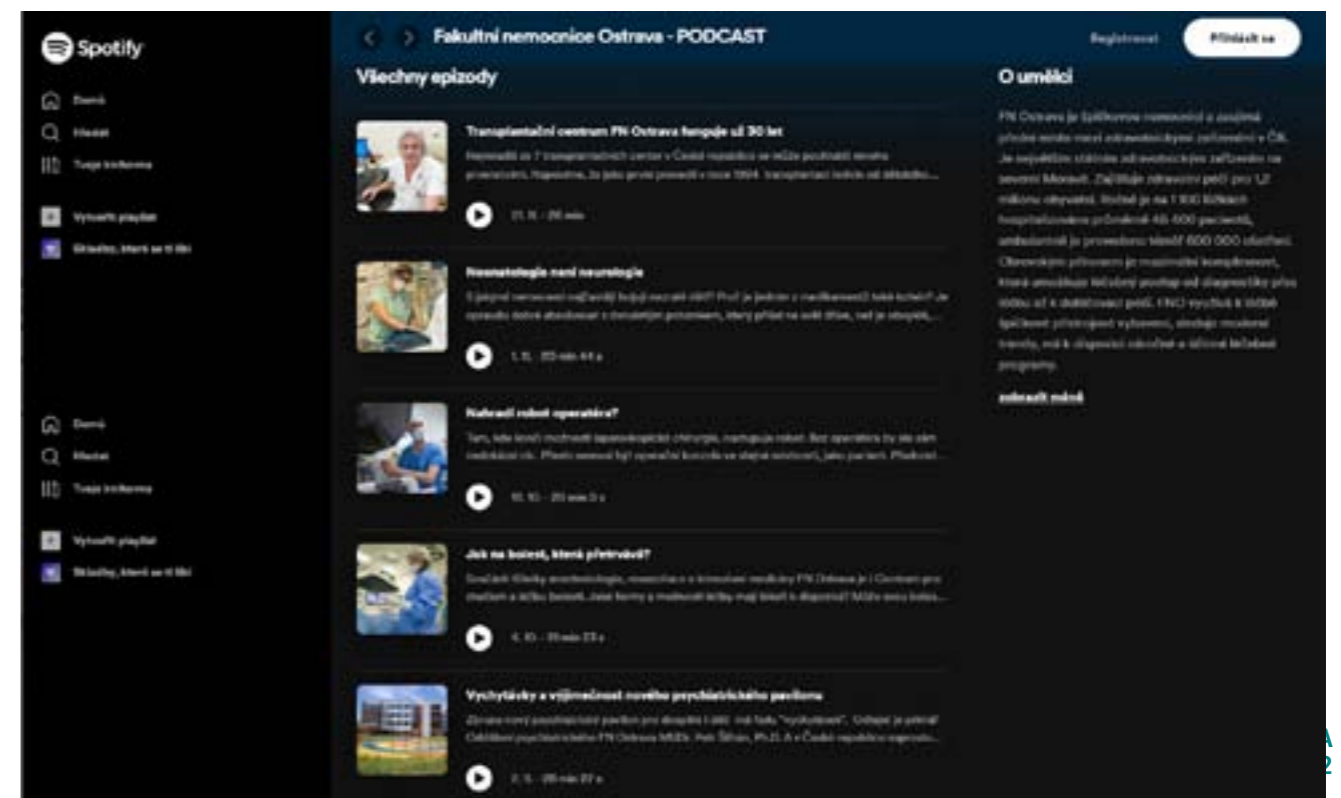
FN Ostrava je jedním ze tří klinických pracovišť v České republice, která se na vývoji buněčné terapie výzkumně podílejí. „Vývoj probíhá u nás, ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a také v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze. Věříme, že v budoucnu se bude buněčná terapie využívat nejen u onkologických pacientů, ale také při léčbě autoimunitních nebo virových onemocnění,“ přiblížil aktuální situaci vedoucí výzkumného týmu doc. RNDr. Michal Šimíček, Ph.D. Na vývoji nové terapie v Blood Cancer Research Group při Klinice hematookologie FN Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity aktuálně intenzivně pracuje sedm mladých vědců z celého světa.

-red-

FN Ostrava začala vysílat podcasty

Fakultní nemocnice Ostrava přichází v roce oslav 110. výročí jejího založení s další novinkou. Kromě zavedených komunikačních kanálů a sociálních sítí se teď prezentuje i prostřednictvím podcastů, v nichž posluchačům přibližuje zajímavosti ze živo-

ta ostravské fakultní nemocnice, přináší informace o léčebných postupech a představuje práci jejich špičkových odborníků. Poslechnout si je můžete na platformě Spotify i přímým proklikem z webových stránek nemocnice.





Zleva: Janette Holazová, staniční sestra stanice A5; Bc. Martina Žezuláková, vedoucí sestra ambulancí; Bc. Petra Hodulová, staniční sestra stanice A4; Mgr. Erika Hajnová Fukasová, Ph.D., MBA, vrchní sestra; Mgr. Adam Chlopčík, vedoucí radiologický asistent; Bc. Radana Bartusková, staniční sestra stanice A3

I onkologičtí pacienti umí nabíjet své okolí energií

Onkologie vzbuzuje v lidech strach, možná i hrůzu, pojmy rakovina a nádor mnoho lidí děsí. Ale ono to tak není, dnes už je to mýtus. Možnosti léčby se za více než 20 let změnily. Samozřejmě záleží na diagnóze. Čím kvalitnější a časnější diagnostika, tím je větší šance na uzdravení. Zvláště u rakoviny prsu je úspěšnost léčby vysoká. Onkologie má své smutné, ale i krásné stránky. Obsahuje totiž i radost ze samotného života, protože tady život přestává být samozřejmostí. O tom, jak práce na onkologii změnil pohled na svět a o dalších aspektech práce na onkologii, si povídám s Mgr. Erikou Hajnovou Fukasovou, Ph.D., MBA, vrchní sestrou Onkologické kliniky FN Ostrava.

Jaká byla vaše cesta k profesi sestry, chtěla jste tuto práci dělat odjakživa?

Když jsem dostudovala gymnázium, byla jsem rozhodnutá, že budu dělat právníčinu, o zdravotnictví jsem nevažovala ani náhodou. Ale nakonec jsem si dala přihlášku jak na práva, tak na medicínu. Jenže mě nezvali. Tak co teď? Nechtěla jsem skončit jen s maturitou. Moje kmotra, která je lékařkou, mi doporučila, ať jdu studovat dvouleté nástavbové studium v oboru Všeobecná sestra, které tehdy zrovna otevřeli, tak jsem do toho šla. Během tohoto studia jsem pak doma při probírání starých fotografií našla fotky ze školky z karnevalu, měla jsem na nich sesterské oblečení i čepce a rozdávala jsem ostatním dětem B-komplex a Celaskon. Takže být sestrou je mi asi souzeno. (smích)

Proč jste si zvolila obor onkologie?

Po skončení studia v oboru Všeobecná sestra jsem dělala znovu přijímačky na medicínu, ale opět mě nepřijali. Psal se rok 1994, bylo to období, kdy v rámci regionálních nemocnic v okolí mého bydliště na Slovensku pro sestry místa nebyla. Naopak v ČR ve všech velkých městech byly sestry zapotřebí. Moje spolužačka z nástavbového studia jela pracovat na pozici sestry do Ostravy na Onkologické oddělení, tehdy to byla ještě Radioterapeutická klinika, a já jsem se rozhodla, že pojedou pracovat do ostravské fakultní nemocnice taky. Tehdejší paní náměstkyně nechápana, že mám jasno v tom, že chci pracovat na onkologii. Řekla, že za celou její kariéru slyší poprvé, že by někdo chtěl rovnou na onkologii. Takže 21. září 1994 začala moje kariéra na onkologii. Pracuji tady už 28

let, s minimální pauzou, kdy jsem byla na mateřské a v době těhotenství, kdy jsem musela jít pryč kvůli riziku z nebezpečného záření. Musím říct, že bych onkologii nevyměnila za žádné jiné oddělení. Myslím si, že i onkologii mám předurčenou osudem.

Onkologie je zbytečně démonizovaná, přitom je to nesmírně progresivní obor a naděje na vyléčení zhoubných nádorů stále roste.

Moje okolí a přátelé byli z toho, že dělám na onkologii, zděšení. Spousta lidí vnímala v dřívější době pod slovem onkologie jenom umírání a smrt, což ale nebyla pravda. Teď už to tak moc lidí nevnímá, což je dobře. Neumím si představit pracovat jinde. To oddělení je náročné, ale práce sestry je samozřejmě náročná všude, každé oddělení má svá specifika, každé je psychicky i fyzicky náročné, některé méně, některé více. Pro mě osobně by byla velmi náročná práce na dětském oddělení, nevládla bych to. Onkologii jsem nikdy nevnímala jako negativní. Tady je tolik srandy! I s těmi pacienty, fakt! To by člověk nevěřil. Hlavně v začátcích, když jsem tu nastoupila, jsme zůstávali s pacienty po směně a hráli jsme s nimi karty, člověče nezlob se a pili jsme společně kafe. Bylo to jiné než dnes. Přišlo mi to takové lidštější. Tehdy jsme se opravdu s těmi pacienty hodně nasmáli. Ale pořád platí, že humor na onkologii nesmí chybět.

Potvrzujete, že i v onkologii a paliativní medicíně nachází uplatnění využívání smíchu a humoru. Laskavý humor spolu se smíchem a citlivou péčí jsou doslova terapeutické nástroje.

Humor je lék i nezbytný ventil, který prospívá všem, kdo jsou vystaveni nadměrnému stresu. Personál naší kliniky se například na Mikuláše oblékne do mikulášských čepic, sestry si vezmou červené podkoženky a ráno s lékařem chodí po viziťe s pytlím dárků na zádech, rozdávají pacientům sušenky. Je to také druh psychohygieny. Nejen humor sdílený s pacienty, ale i mezi personálem. K tomu patří i akce pro



utužování vztahů mezi zaměstnanci navzájem napříč celou klinikou.

Co vám práce na onkologii dává?

Moje práce mi dává hodně a pomáhá mi i lidsky. Když tady pracujete, přehodnotíte v životě hodně věcí. Snažím se opravdu žít naplno, dělat svou práci naplno a žít naplno i se svou rodinou. A také být naplno sama v sobě. Snažím se najít si chvíli na knihu, zajít do sauny, protože si říkáte: „Zítra se mi už nemusí tady tohoto dostat.“ Člověk se tu změnil a uspořádá své hodnoty. Přátelství, rodina, zdraví. Tady každý den vnímáte, že zdravý je opravdu na prvním místě. Postupem času, tím, jak člověk zraje věkem i zkušenostmi, si uvědomujete všechny důležité hodnoty a přehodnocujete spoustu věcí. Z maličkostí často děláme obrovské bubliny. Ti lidé tady vás motivují, ne všichni, ale jsou tu takoví, u kterých vidíte, jak bojují, vidíte jejich pozitivní náladu a vůli k životu i radost ze života. To vás nabíjí a posouvá dopředu. Nemluvě o personálu, který tady máme. Protože ten vás táhne. To, kde jsem, není moje zásluha, to je zásluha lidí kolem, zásluha mojí rodiny, všech mých kolegů, kolegyně, protože bez nich bych nebyla nic. Oni tvoří tu kliniku, oni dělají tu péči, oni dělají dobré jméno jak kliniky, tak nemocnice. Jsem moc ráda, že náš personál je takový, jaký je. Já vždycky říkám, že u nás na jednotlivých odděleních včetně chemostacionáře a ozařoven je to pro pacienta pohlazené





na duši. Je za tím neskutečně moc práce. Personál, kromě toho, že je šikovný, erudovaný, chytrý a empatický, pracuje nad možností a povinností, které má.

To je krásné... Komunikace, vztahy, souzáležitost.

Je to tak, spolupráce musí být, komunikace a vztahy napříč celou klinikou se musí propojit, protože jeden bez druhého fungovat nemůže. Nejde to bez uklízeček, sanitářů, radiologických asistentů, sester, lékařů. Vše se musí potkat v jednom bodě, aby pacient byl na místě, kde má být, v takovém komfortním stavu, jak je to tady nejvíce možné. Jinak bychom nedošli nikam, ani s pacientem, ani vzájemně mezi sebou. Je dobré si uvědomit, že v práci jsme daleko delší dobu než doma. A samozřejmě případný nekomfortní stav kohokoliv nesmí mít dopad na pacienta nebo kolegy. Stejně tak doma, když mám nějaké starosti z práce, snažím se nezatěžovat tím rodinu. Je nutné to oddělovat.

Jak vnímáte práci vrchní sestry?

S oblibou říkám, že funkce, kterou tady mám, není sestra, to je administrativní práce. Do provozu kliniky utíkáte, jen abyste si od té administrativy odpočinuli, protože jste pořád v jednom kole zahlceni nějakými papíry. To se sestrou nemá opravdu nic společného. (smích)

Máte i doktorát a titul MBA, jak jste to zvládla při práci a rodině? Klobouk dolů. Dospěláci, kteří pracují, mají rodiny a studují, jsou podle mě šílenci. (smích)

Jsou a já smekám přede všemi, kdo do toho jdou. (smích) Hlavními hybateli mého vzdělávání byla moje první staniční sestra, dále tehdejší paní náměstkyně Dobešová a můj manžel. Nejdříve jsem absolvovala bakalářské studium, mezitím mateřská, státnice jsem dělala, když byl dceři necelý rok. Jakmile měla dcera rok, šla jsem do práce na nepřetržitý třisměnný provoz, pak jsem dělala specializaci ARO/JIP, protože kdysi byla JIP i na onkologii. To vše s dítětem, rodinou, třisměnným provozem a s prací na JIPce. Potom jsem se přihlásila na magisterské studium a pak už to šlo tak nějak samospádem. Spolupráce s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity, začala jsem učit, tam mě pobídli, jestli nechci zkusit ještě disertační práci a spolupráci na projektech. Také tehdejší přednosta kliniky byl ke vzdělávání sester a veškerého personálu velmi nakloněn, byl na nás hrdý. A nyní jsem i já hrdá na naše děvčata,

kteřá na klinice ve vzdělávání podporujeme společně se současným přednostou kliniky. Snažíme se je pro dané studium uvolňovat v rámci možností tak, aby byl zajištěn perfektní chod kliniky.

To vše vyžaduje podporu všech kolem a zázemí.

Přesně tak. Díky skvělému zázemí na klinice i doma jsem mohla studovat, rozšířit si vzdělání a v době covidové jsem si mohla dovolit pracovat navíc i v Covid centru. Mám v životě štěstí na lidi kolem sebe. Doma i v práci, a také na nadřazené. Smekám před mou rodinou, že to se mnou vydrželi, když jsem chodila do školy. (smích) A smekám přede všemi i tady v práci, protože když jsem studovala, tak někdo za mě musel pracovat a dohlížet na chod kliniky. Měla jsem podporu všech, bez toho by to nešlo. Všichni zastávají svou práci perfektně, byli mi oporou v každé situaci, mohla jsem si dovolit z kliniky odejít a nechat to na zodpovědnost někomu jinému. A přesně to stejné mám i doma.



Setkáváte se se smutkem, ale i nadějí. Medicína jde mílovými kroky dopředu, jsou nové možnosti léčby. Když se ohlédnete zpět, co se v oboru onkologie změnilo?

Vývoj oboru je markantně vidět. Za těch 28 let, co tady pracuji, se to ani nedá srovnat, jak je to diametrálně odlišné od toho, co bylo dříve. Vždy se snažím i v těch negativních věcech najít alespoň jednu pozitivní věc, na kterou se zaměřím. U našich pacientů, i když jsou to třeba mladí lidé a oni ví, že jejich prognóza není dobrá a směřuje ke konci jejich života, je pozitivní už jenom to, že když se dostanou do nemocnice, tak náš personál udělá pro toho člověka v rámci možností to nejlepší, co může, i když víme, že se nevyлéčí. Už jen svou samotnou přítomností, přístupem a správnou komunikací, která je základem práce s onkologickými pacienty. S pacientem si povídáme, nebo ho vyslechneme, protože někdy chce jen ať nasloucháme. Snažíme se dát mu maximální komfort, který můžeme. Jinak s našimi pacienty jsme často opakovaně, protože se k nám na onkologii vrací.

Vy s nimi navázete opravdový vztah.

Ano. A domnívám se, že ten vztah není jednostranný, ale je vzájemný. Ti lidé vám řeknou kolikrát věci, které nesdělí ani nikomu doma. Já vždycky říkám našemu personálu, aby si představili na místě pacienta nějakého svého rodinného příslušníka a podle toho dělali svou práci. Chovejte se tak, jak byste chtěli, aby se choval personál k vašim blízkým. Neříkám

jim, aby si představili na místě pacienta sebe, protože my sami vydržíme strašně moc. Jsme citlivější na své blízké než sami na sebe.

To je moudré, souhlasím.

Vím to podle sebe. Když jdu někde sama se sebou a nejsem v komfortní zóně a komfortní situaci, tak já to vydržím a neřeknu, že se mi to nelíbí. Ale když se to týká mých blízkých, tak to řeknu vždy. Ta péče, zodpovědnost a strach o ně i pocit, že je musím ochraňovat, je větší než o sebe samu.

V čem je práce sestry na Onkologické klinice specifická?

Nemám vyloženě nějaký „mustr“ na to, co by měla sestra pro práci na onkologii splňovat. S každým uchazečem o práci u nás mám pohovor, projdu s ním kliniku a dáme si čas na rozmyšlenou. Někdy sami sdělí, že do toho nakonec nepůjdou. Pokud nejsem přesvědčená o tom, že onkologie je pro toho člověka to pravé ořechové, tak buď ho přijmu s tím, že mu sdělím, že i když mě první kontakt nepřesvědčil, dám mu šanci, nebo mu rovnou řeknu, že se domnívám, že tato práce není pro něj ta pravá. Stalo se mi, že jsem se s některými kolegyněmi rozloučila, protože do tohoto oddělení nedozrály nebo jim nesedlo. Pokud není oboustranná spokojenost, tak je potřeba se rozloučit. Léčba onkologických pacientů je komplikovaná a náročná. Za těch 11 let, co jsem ve funkci vrchní sestry, mě můj úsudek nikdy nezklamal. Pracujete s lidmi, a i když je člověk upřímný a otevřený, tak i ta otevřenost musí mít nějaké hranice jak vůči kolegům, tak i pacientům. Jsme sice lidé, jsme omylní, děláme chyby, já prominu i to, že se někdo v něčem splete, samozřejmě nesmí to být fatální věc, ale neprominu, když se někdo nevhodně chová k pacientovi. To mi vadí, to mě bolí. Pacient si nezaslouží nevhodné chování ze strany personálu. Práci je třeba dělat dobře nejen odborně, ale i lidsky.

Jak žijete mimo nemocnici? Kde nabíráte sílu a energii?

Mám ráda chůzi, miluji lyžování, když je prostor tak kolo, neodpustím si relax na sluníčku, tedy přesněji řečeno pod slunečníkem. Sluníčko mě nabíjí. Když jsem fyzicky nebo i psychicky vyčerpaná, chodím na běhacím pásu doma. Potřebuji úplně vypnout, vyčistit si mozek, nepřemýšlet nad ničím, jen jdu a koukám se kolem sebe, pozoruji přírodu a okolí. Zázemí doma, můj manžel i naše dvě děti, jsou pro mě životabudič. A nabíjí mě i personál a pacienti na klinice. Jejich vnitřní síla a energie, kterou mají.

Vnímám správně, že onkologičtí pacienti jsou pro vás inspirací?

To vás tak pohltí! A posouvá vás to. Onkologičtí pacienti jsou velmi často unavení, oni po odpočinku nebo spánku nemají pocit seberelaxace a načerpání energie, to je spojeno, bohužel, s onkologickou diagnózou. A když je vidíte, jak se snaží i s tou malou energií pracovat, jak vše zvládají svou vůlí, tak si říkáte, že jsme my zdraví proti nim „takhle malincí“. To jsou opravdu hrdinové. A je jedno, jestli jim je 25 nebo 80 let. Tady vás někdy zahanbí dříve narozené ročníky, když vidíte, co všechno zvládají.

Chcete něco vzkázat čtenářům?

Ano. Jsem hrdá na to, kde pracuji, jsem neskutečně hrdá na své kolegy, se kterými tady pracuji, moc si jich vážím a děkuji za to, co mám doma. Je to pro mě balzám na duši. Kolegyně a kolegové jsou radost, do práce chodím moc ráda.

Děkuji za krásný lidský rozhovor, pacienti na onkologii se mají, že vás mají! Přeji, ať je váš život stále tak radostný! 😊

Ing. Beáta Kapošváry





MUDr. Linda Machová, Ph.D.

Chci být součástí rozvoje medicíny, má jasno mladá lékařka

„Svět potřebuje vědu a věda potřebuje ženy,“ známé úsloví, skloňované již spoustu let. Jde úspěšně skloubit mateřství s profesní i vědeckou dráhou? Nejen o tom si povídám s MUDr. Lindou Machovou, Ph.D., z Neurologické kliniky FN Ostrava, která doktorské studium absolvovala na rodičovské dovolené při péči o dvě malé děti a doktorský titul úspěšně obhájila na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v letošním roce. Jelikož se Linda Machová specializuje především na problematiku mozkové mrtvice, dotkneme se i tohoto tématu. V České republice je totiž mrtvice druhou nejčastější příčinou úmrtí.

Jste příkladem toho, že mateřství není překážkou úspěchu. Doktorát je přitom práce na „plný úvazek“. Jak se dá skloubit profesní a vědecko-výzkumná kariéra s rodičovskými povinnostmi?

Do ostravské fakultní nemocnice jsem nastoupila hned po dokončení studia medicíny na Masarykově univerzitě v Brně. Po roce klinické praxe jsem zahájila doktorské studium a vzápětí odjela na půlroční research fellowship v rámci Calgary Stroke Programu do Foothills Medical Centre, které patří k nejprestižnějším výzkumným a klinickým institucím na světě v oblasti cévních mozkových příhod. Po návratu zpět do FN Ostrava jsem půl roku pracovala na klinice a otěhotněla. Posledních 3,5 roku jsem na mateřské/rodičovské dovolené. Doktorskému studiu jsem se věnovala 5 let se dvěma malými dětmi, mezi nimiž je věkový rozdíl dvou let. Náročné to bylo, to nepopírám. Měla jsem ale jasno v tom, že doktorát nechci

dělat na úkor dětí. Děti jsou pro mě prioritou, a kdybych to nezvládala skloubit, studium bych přerušila. Veškerou přípravu, učení na zkoušky, přípravu disertační práce nebo psaní článků jsem dělala po večerech, když už děti spaly, v pauzách mezi kojením. A pak, když už šlo do tuhého a bylo potřeba věnovat tomu i nějaký odpolední čas, děti trávily čas s tatínkem.

Co vás vedlo k tomu udělat si i doktorát?

Já jsem se věnovala vědeckým projektům už během studií, pro mě to byla norma, a proto mě ani nenapadlo, že bych v tom nepokračovala. Na začátku jsem nesla těžce i to, že první rok na Neurologické klinice byl aklimatizační. (smích) Původně jsem chtěla doktorát dělat hned, nicméně mi pan přednosta doporučil, abych s tím rok počkala, což se záhy ukázalo jako moudré rozhodnutí. Netřítit tu pozornost a věnovat se naplno klinické praxi neb po státnicích

má sice člověk všeobecný přehled, ale z neurologie toho moc neví. Po roce práce na klinice jsem tedy nastoupila na doktorské studium.

Setkala jste se ve své vědecké práci s nějakými předsudky na téma ženy ve vědě?

Nesetkala, spíše naopak, všichni mě povzbuzovali. Podporu jsem měla nejen z rodiny a od přátel, ale také ze strany Neurologické kliniky. Přednosta kliniky spolu s doc. Volným mě byli dokonce podpořit i na obhajobě mé disertační práce, což mě potěšilo.

Co bylo obsahem vaší disertační práce?

Tématem mé práce byla Optimalizace přednemocniční péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou.

Přednemocniční urgentní péče o lidi s mrtvicí, to je velké téma! V akutní péči o lidi s mrtvicí patří ČR ke světové špičce. Co přesně jste ve své práci řešila?

Zjednodušeně je přednemocniční péče vše, co předchází předání pacienta do nemocnice. Zahrnuje tedy rozpoznání příznaků mrtvice rodinou či pacientem samotným, zavolání na tísňovou linku, zhodnocení pacienta posádkou zdravotnické záchranné služby (ZZS) a transport pacienta do nemocnice. V Moravskoslezském kraji by posádky ZZS měly správně rozpoznat na základě tíže neurologického postižení, zdali se jedná o lehkou nebo těžkou mrtvicí. A na základě toho pacienta telefonicky konzultovat buď s primárním iktovým centrem, nebo s komplexním cerebrovaskulárním centrem, což je v Moravskoslezském kraji pouze ostravská fakultní nemocnice. Rozdíl mezi těmito typy center je v možnostech léčby. Zatímco v primárních centrech lze léčit pacienty podáním trombolýzy, v komplexních cerebrovaskulárních centrech se navíc provádí tzv. mechanická trombektomie, která je vhodná pro pacienty s těžkými mrtvicemi, u nichž je uzavřena velká mozková tepna. Telefonické konzultace mezi posádkami ZZS a lékaři iktových center slouží mimo jiné k rozhodnutí o směřování pacienta – tedy k rozhodnutí, do jaké nemocnice pacienta záchranáři transportují. Toto je nová možnost triáže pacientů, dříve byli všichni pacienti bez ohledu na tíži postižení směřováni do nejbližšího iktového centra. Pokud pacienti s těžkou mrtvicí byli kandidáty mechanické rekanalizace, byli následně sekundárně vezeni do centra komplexního.

Co bylo tedy výsledkem této práce?

V rámci našeho výzkumu jsme analyzovali telefonní konzultace mezi posádkami ZZS a lékaři iktových center a také jsme chtěli odpovědět na otázku, který přednemocniční triážní model je vhodnější. Hlavním výsledkem analýzy hovorů bylo, že telekonzultace nejsou co do délky časově zatěžující a nevedou tedy k prodávám v přednemocniční péči. Jednoznačnou odpověď na otázku, který triážní model je vhodnější, jsme nezodpověděli, ačkoliv jsme prokázali zkrácení časových parametrů, nemělo to vliv na výsledný klinický stav pacientů s těžkou mrtvicí. Nicméně ani v celosvětovém měřítku prozatím nebyl přijat konsensus stran toho, který přístup je vhodnější.

Příznaky mrtvice, i když trvají třeba jen několik minut a vymizí, se nesmí podceňovat a je třeba ihned volat záchranku. V případě zasažení mrtvicí je vždy nutná okamžitá lékařská pomoc. Tady doslova platí „Čas je mozek – Time is Brain“.

Přesně tak. Velkým problémem je, že mrtvice neboli, a proto i přes osvětu stále ještě dost pacientů se zavoláním záchranky váhá. Pokud ji odhalíte včas, můžete se zcela uzdravit, pokud však budete otálet a nevyhledáte lékařskou pomoc, následky mohou být katastrofální. Stejně u mrtvice je tedy časový faktor. Každou minutu po mozkové mrtvicí umírá v mozku přibližně 1,9 miliónů neuronů, nervových buněk. Rychlost, s jakou se dostanete do nemocnice, je proto zásadní. Zjednodušeně řečeno počáteční 4,5 hodiny od vzniku příznaků mrtvice jsou tzv. terapeutickým oknem, během něž je možné nervové buňky zachránit a snížit tak závažnost poškození. Čím dříve je léčba zahájena, tím větší je šance, že pacient dopadne dobře.

Má smysl věnovat se jako lékařka i vědě a výzkumu? Co vám to dává?

Já osobně vnímám vědu jako integrální součást práce lékaře. Netvrdím však, že by to tak měl mít každý lékař. Každého baví něco jiného, já bych ráda přispěla ke zlepšení péče o pacienty i touto cestou. Stáže, které jsem měla možnost absolvovat, mi ukázaly, že je to možné, ačkoliv ale nutno připustit, že podmínky, za kterých se snoubí věda a výzkum s klinickou péčí jsou u nás a v Severní Americe odlišné. Na pracovištích, které jsem měla možnost navštívit, měli lékaři dostatek času věnovat se obojímu, a navíc měli ve srovnání s ČR i více času na pacienty samotné, nebyl patrný časový tlak a pacienti měli prostor detailně se doptávat, což se pozitivně projevilo zejména na důvěře ve vztahu pacient-lékař.

Chcete něco vzkázat dalším ženám v medicínských či jiných oborech, které chtějí jít za svými sny na poli vědy?

Jde to skloubit i s mateřstvím a rodinou! Ale člověk si musí určit priority. Když začnete dělat něco nového, dalšího, tak to vždy bude na úkor něčeho. Pokud se rozhodnu dělat vědu, musím umět něco trochu vypustit, protože den není nafukovací. U nás to bylo na úkor úklidu. (smích) Člověk má tendenci pojmout vše maximalisticky, jak nejlépe to dovede, ale to prostě nejde. Musíme se naučit z něčeho slevit, přijmout fakt, že některá oblast našeho života prostě nebude dokonalá. Zaujalo mě motto: Život se odvíjí od toho, jak se zachováme v momentech, když se nám nechce. Ověřila jsem si, že to platí. Určit si priority, mít odhodlání a přemocet se, i když se nám nechce, to je můj vzkaz.

Děkuji za milý rozhovor, je to inspirativní a plné naděje, vidět zapálené mladé lékařky a lékaře. Patříte mezi lidi, kteří mění svět. 😊 Tak ať se daří!

Ing. Beáta Kapošváry



MUDr. Martin Palička

Mladý lékař, který se snaží rozpohybovat změny v českém zdravotnictví

„Během celého mého afrického dobrodružství jsem obdivoval empatický přístup a komunikaci místních lékařů, kteří ke svým pacientům přistupovali srdečně a bez sebemenšího náznaku povýšenosti. Tato pozitivní africká zkušenost mě v dalším průběhu studia natolik ovlivnila, že jsem empatii a komunikaci začal vnímat jako naprosto esenciální vlastnost každého lékaře a zdravotníka. Promítlo se to i do výběru oboru. Onkologii jsem si vybral pro vědecký přístup k léčbě, potenciál vývoje nových metod či léčiv a také proto, že se mi líbí přístup a mentální nastavení lékařů na onkologii,“ sděluje ve své knize MUDr. Martin Palička z Onkologické kliniky FN Ostrava. Hovoříme spolu nejen o jeho knize a zážitcích očima medika z Afriky, ale také o významu umění komunikace a o tom, že vzdělávání na českých lékařských fakultách se musí razantně změnit, protože má významný vliv na kvalitu českého zdravotnictví.

Svou knihu *Africký zápisník mladého medika* jste křtil 11. října 2022 v univerzitním obchodě a knihkupectví Ostravské univerzity. Na křtu jsem si ji koupila a pak zhlédla téměř na jeden zátah. Vtáhla mě do děje tak, jako bych tam byla s vámi. Máte dar slova. Text doplňují autentické fotografie, dokumentující často těžko pochopitelné zážitky ze súdánských nemocnic i země samotné.

Stáž v africkém Súdánu v roce 2018 byla moje první zahraniční cesta v průběhu studia medicíny na Lékařské fakultě Ostravské univerzity. Splnil jsem si tím svůj sen. Kromě studia a poznávání místních lidí a kultury se mi totiž podařilo zúčastnit se zdravot-



nické mise do odlehlých oblastí súdánského venkova. Své zážitky a zkušenosti jsem sepsal po celou dobu pobytu v Africe do deníku. S odstupem času jsem zápisky ze Súdánu de facto znovuobjevil a po dodání odvahy od přátel z nich vytvořil knihu, v níž jsem původní zápisky očima medika „zobáka“ doplnil o komentáře, poznámky či reflexe ze své současné perspektivy mladého dostudovaného lékaře s roční klinickou praxí.

Ano, v tom je tato kniha unikátní. Z vaší knihy jsem nadšená, je to skvělá inspirace nejen pro mediky, já osobně v té knize vnímám obrovský přesah. A není to jen tou sebereflexí, kterou jste v knize doprovodil původní zápisky vašeho mladšího já. Nebál jste se přiznat svou tehdejší nevědomost, naivitu a hloupost, což je úžasné! Jste autentický, na nic si nehrajete.

Pro mě má Súmán ohromný přesah, který jsem si z této africké cesty přivezl. Vážím si mnohem více věcí, po návratu jsem se stal neskutečně senzitivním vůči všemu, co tady v Česku máme. Viděl jsem tam, jak se žije v nedemokratickém a naprosto zkorumpovaném režimu, kde bez dolaru v kapse nepřejedete ani hranice hlavního města. Pak člověk přijede do Česka a vidí ty vykřičníky, jak se podkopávají nezávislé instituce, oslabují se veřejnoprávní média, kšeftuje se se soudem, ohýbá se justice i ústava země, to jsou věci, které mi neskutečným způsobem zvedají tlak. Protože jsem v Súdánu viděl, kam až to může dojít. Súmán byl pro mě první memento v životě, nikdy nezapomenu.



Kromě tohoto vašeho literárního počínu mě zaujal také váš projekt *Po medině*, který je vaší novou motivací na přechodu ze studentského do odborného života. Tento internetový portál pro všechny zdravotníky a studenty si klade za cíl systematicky zkvalitňovat české zdravotnictví skrze aktivity a projekty zaměřené na mediky a mladé lékaře.



Rád dávám věci a lidi kolem sebe do pohybu. Mým cílem je neustálé vzdělávání i osobní růst, což se snažím chtít i po lidech ve svém okolí. Webový portál *Po medině* se zaměřuje na potřeby mediků a mladých lékařů. Jeho témata jsou přechod z fakulty do praxe, postgraduální vzdělávání, mentální zdraví mediků, vize medicíny a mnohé další. Za tři roky, co portál existuje, se z něj stala etablovaná platforma, která se těší důvěře. Jednáme s politiky, ministry, s vedením akreditačního úřadu, s rektory univerzit, s děkany, je to neskutečná dynamika práce. Tato platforma má potenciál české zdravotnictví zkvalitnit.

Váš záběr prospěšných a dobročinných aktivit je už od dob vašeho studia medicíny opravdu velký. Jak chcete všechno, co děláte, zvládat spolu s profesí lékaře?

V současné době se to zvládat dá, ale předtím jsem se dostal do bodu, kdy už to nešlo, protože portál *Po medině* začal exponenciálně růst. Jeho úspěch mě začal až drtit, musel jsem zaměstnat několik lidí, kteří se této práci věnují na plný úvazek. Svou práci v rámci portálu jsem delegoval na správné lidi, kterým důvěřuji. Stále se primárně vnímám jako lékař a klinik a chci se tak profilovat i do budoucna, proto jsem přece studoval medicínu! (smích)

Delegování je dovednost úspěšného lídra, moudrý manažer se obklopí lidmi schopnějšími, než je on sám.

Přesně tak. Konkrétní příklad je zavedení „soft skills“ do povinné výuky na lékařských fakultách, já to vnímám jako velmi důležité a nezbytné. Snažíme se to prosadit jak do studijních plánů, tak do akreditačních požadavků, jednáme o tom na nejvyšších úrovních. A zároveň na portále *Po medině* tvoříme kurzy a texty, které se zaměřují na tuto problematiku. Jejich obsah za mě tvoří ti, kteří to umí lépe než já a kterým jsem za to nesmírně vděčný.

Soft skills jsou převážně komunikační schopnosti, tedy to, jak spolu lidé dokážou jednat, pracovat, řešit konflikty, být empatictí, asertivní, odolní vůči stresu, rozhodní a podobně. Tyto dovednosti jsou velmi důležité pro každého a ve zdravotnictví to platí dvojnásob, protože se vážou na emoční inteligenci, tedy lidskou stránku.

Jednoznačně. Když jezdím na adaptační kurzy pro nastupující mediky, prváky, tak jim říkám, že medicína nestačí k tomu, aby byli dobrými lékaři. Není to jen o odborných medicínských znalostech, musí se



rozvíjet i v jiných oblastech. Lékařské fakulty v tomto v mnohých ohledech nedělají dobrou práci a nejsou schopny reagovat na potřeby společnosti. Pokud je společenský požadavek produkovat z lékařských fakult absolventy, kteří jsou empatičtí a umí komunikovat s pacientem, mezi sebou i se sestřičkami, tak to musíme zařídit. Pokud chceme, aby uměli komunikovat, musíme tyto dovednosti dát do povinných požadavků, ne do nějakého volitelného „céčkového“ předmětu. Je potřeba říct, že je to stejně důležité, jako anatomie nebo fyziologie, že to prostě lékaři musí umět. Pokud to neuděláme a neřekneme to shora, tak se nikam neposuneme.

Mnoho lidí si myslí, že lidskost je přece samozřejmostí, obzvlášť ve zdravotnictví, ale reálně tomu tak není. Ne každý má vrozenou empatii, schopnost sebeovládání a zvládnání extrémního stresu apod. Vždy je potřeba na těchto dovednostech pracovat.

Já jsem měl už během studia na lékařské fakultě svoje projekty, nejdříve Čokoládové srdce a potom jsem vedl ostravskou pobočku studentské neziskové organizace IFMSA CZ. Někdo se na tyto mimoškolní aktivity dívá skrz prsty, ale já na ně nedám dopustit, protože díky tomu jsem se naučil tolik věcí! Komunikovat s vedením fakulty, říct si firmám o peníze na dobročinné aktivity, psát, prezentovat, předávat myšlenky, řídit projekty, vést lidi a týmy. Pro mě osobně to bylo často vystoupení z komfortní zóny. To jsou zkušenosti, které vám už nikdo nevezme. Tyto dovednosti by se měly na lékařských fakultách vyučovat, pak se to bohatě vrátí v praxi každého lékaře ve vztahu k pacientům i kolegům.

I ve vaší knize Africký zápisník mladého medika definujete jednoznačně, že medicína je řemeslo, ale také umění, do kterého spadá i komunikace. V rámci mise, kterou jste v Súdánu absolvoval, popisujete jeden den, který se vám z celého afrického dobrodružství nejvíce zapsal do vaší. Šlo tam o malinká dvojčata na pokraji smrti. Tamní

lékař byl klidný a nad věcí, ale vy jste tu situaci kvůli hněvu, bezmoci a smutku nezvládl emočně a křičel jste na lidi kolem. Pohledem vašeho dnešního já říkáte, že byste to už nikdy neudělal, nedovolil byste si na pacienta nebo jeho rodinné příslušníky vystartovat podobným způsobem.

Ano, byla to silná zkušenost. Když navazujeme jako zdravotníci vztah s pacientem, tak on nás v první chvíli není schopen posoudit z profesionálního hlediska, neví, jestli jsem nejlepší nebo nejhorší doktor či sestra. Hodnotí nás podle toho, jak se k němu chováme, jak vystupujeme, jestli jsme empatičtí, vlídní, jestli nás zajímají jeho problémy, jestli máme sebevědomí a jsme schopni prezentovat a říct mu vše, co potřebujeme tak, aby to pochopil a byl s tím ztotožněný. Myslím si, že je to vidět i na zpětných vazbách, které dostává vedení klinik a nemocnic. Správnou komunikací můžeme získat pacienta na svou stranu.

V knize jste krásně popsal také osobní zkušenost s lékařským konziliem, kdy se sešel multidisciplinární tým s pacientkou, ženou s rakovinou prsu, aby zvolil optimální léčebný postup.

Rozdíl v přístupu k pacientovi, v racionální komunikaci chirurgů a empatické komunikaci onkoložky, byl markantní. Jen díky vřelému a srdečnému rozhovoru onkoložky s touto pacientkou bylo možné ovlivnit její vnímání a přístup k léčbě. Umění komunikace se totiž můžete naučit. Já teď stážuji na interně a cíleně si vybírám pacienty, kteří jsou v paliativní péči. Chodím si s nimi povídat, bavím se s nimi o tom, jaké mají potíže, co je zrovna dnes trápí, jestli měli stolici v pořádku, jaké mají bolesti, jak se jim dýchá, ptám se jich na rodinu, jak to mají doma, odkud jsou, co mají rádi, jestli mají rádi kytky, jestli mají zvířata a jaká, opravdu probereme všechno. Jsou za to velmi vděční, jsou spokojeni, že se jim někdo takto věnuje.

Vy byste byl skvělý paliatr! Paliativní péče se kromě naplňování biologických potřeb zaměřuje i na potřeby sociální, psychologické a spirituální. Komunikace mezi pacientem a lékařem je tu klíčová.

Moje rozmlouvání s pacienty mělo své výsledky i na velkých vizitách. (smích) Já jsem o svých pacientech sice nevěděl, jakou hladinu glykemie měli přesně včera večer, ale věděl jsem, že paní pochází z Kroměříže a má velkou zahradu s tulipány, má psa, který rád běhá po zahradě, že za ní do nemocnice přijela minulý týden kamarádka a přijede teď znovu. Takže znám jejich rodinné zázemí, to je hodně dů-



ležitě. Výše hladiny cukru v krvi, pokud její hodnota není 50, je nepodstatná, protože neovlivňuje kvalitu života v posledních týdnech a měsících života. Podstatné je, jestli lidé trpí nebo netrpí bolestí, jak se jim dýchá, jestli mají chuť k jídlu, jestli mají dostatek všeho, co potřebují, jestli mají rodinné a duchovní zázemí. To jsou priority těchto pacientů. Je to i moje zkušenost z onkologie, i když paliativní péče na onkologii se liší od paliativní péče na interně.

Jak dlouho jste na onkologii, vaší domovské klinice, pracoval, než jste šel na povinnou praxi v rámci předatestační přípravy lékařů? Jaká je vlastně cesta k tomu stát se lékařem?

Po absolvování šestiletého studia medicíny jsem nastoupil na Onkologickou kliniku, kde jsem se asi osm měsíců učil základní péči o onkologické pacienty. Pak jsem nastoupil na tzv. kolečko, což je povinná praxe v rámci základního interního kmene. Ta znamená absolvovat rok a půl na interně, dva měsíce na chirurgii, dva měsíce anesteziologie a intenzivní medicína, čtyři měsíce na JIP, měsíc ordinace praktického lékaře a zbytek na domovské klinice. Dohromady to trvá zhruba 30 měsíců, součástí jsou i povinné kurzy a teprve poté následuje samotný specializační výcvik.

Pojďme ještě na chvíli zpět k vaší knize. Dost mě zasáhlo vaše šokující setkání s ženskou obřízkou, která je mezinárodně uznána jako porušení lidských práv a diskriminace žen. Téměř vždy se provádí na dětech, čímž se porušují také práva dětí. Popsal jste podrobně, co přesně se dívkám při obřízce děje a jaké to má následky. Je to děsivé, vás to také poznamenalo. Toto mrzačení ženských pohlavních orgánů, kdy jsou částečně či úplně odříznuty vnější pohlavní orgány ženy, se provádí především v afrických zemích.

Tato zkušenost se do mě tak zaryla, že je nesmazatelná a nezapomenutelná. Jednoznačně je to problém lidských práv. Když se s tím setkáte na vlastní oči, je to velmi šokující. Já jsem do té doby o ženské obřízce nevěděl, o to víc mě to vyděsilo. Ve mně to pak bublalo strašným způsobem, protože při mém prvním setkání s ženskou obřízkou jsem si původně myslel, že ta žena má vrozenou vadu, anomálii. Pak mi bylo vysvětleno, že jde o ženskou obřízku i jak se provádí. Co z toho vznikne, jsem viděl sám, bylo to hrozné. Obřízka se provádí v nehygienickém prostředí bez jakéhokoliv znečistivění kusem skla nebo nějakého ostrého plechu. Jenom ta představa, co to přináší, mimořádná bolest, těžké krvácení, zdravotní rizika a komplikace, doživotní následky.

Ženská obřízka je od roku 2020 v Súdánu už konečně trestná, země přijala nový zákon, který ji zakazuje. Ale i tak si nedělám iluze, že se tato krvavá a bolestivá tradice podaří vymýtit, protože souvisí s kulturou dané země. V Súdánu jste byl v roce 2018. Mohli jste v rámci mise ženy edukovat, aby věděly, že toto příkoří nemusí podstoupit?

Naše mise byla zdravotnická, nemohli jsme vystupovat proti jejich náboženským zvykům, ale měli jsme



možnost alespoň okrajově určitým způsobem toto velmi citlivě a opatrně řešit. V edukační části naše mise byla primárně zaměřena na hygienu, malárii, onemocnění z nekvalitní špinavé vody, menstruační cyklus a na reprodukční zdraví.

Máte můj obdiv nejen za rozhodnutí vydat se jako medik na stáž do Súdánu, ale moc se mi líbí, jak jste se odvážně vrhl do změny systému našeho zdravotnictví a zkvalitňování vzdělávání na českých lékařských fakultách. Co byste rád sdělil na závěr našeho rozhovoru?

Řešíme extrémně rigidní systémy, medicína se tedy už desítky let učí úplně stejně. Takže pokud se nám podaří hnout kormidlem o jedno jediné procento ve prospěch pozitivní změny, tak budu spokojený. Už dnes jsme o krok blíže ke kvalitnější výuce a lepšímu zdravotnictví, máme jasné definované body a priority, které jsou vydiskutované stovkami až tisíci hodinami debat, úvah a hádek. Postupné zavedení těchto priorit bude obrovskou investicí do kvality českého zdravotnictví a posun směrem ke špičkovým západním univerzitám, které tyto věci úspěšně zvládají. Měli bychom si přiznat, že české zdravotnictví i české vzdělávání mediků není tak perfektní, jak je prezentováno. Je potřeba si uvědomit, že české lékařské fakulty produkují absolventy neschopné pracovat v systému zdravotnictví. Přijdou do praxe a neumí nic, anebo umí strašně málo. Jsou to samozřejmě schopní a inteligentní lidé, ale praktickou medicínu se učí až v praxi. A nejhorší je, že systém zdravotnictví s tímto vlastně počítá, očekává to a přijímá absolventy s tím, že je teprve musí naučit všemu, co po nich chce. To mě hodně štve, protože je nám 26 let, jsme v nejlepších letech a měli bychom už přece jen něco umět. Ze všech studií a průzkumů vyšlo, že studenti jsou prakticky nepřipravení či se tak dokonce sami cítí. Každý student medicíny vám řekne, že by chtěl více praxe. Podle mě to změnit jde, můžeme začít menšími věcmi, metodou postupných kroků. To je změna českého zdravotnictví, o kterou usilujeme. Věřím, že se nám to podaří změnit, protože to prostě dává smysl.

Děkuji za inspirující rozhovor! Umění správně jednat a komunikovat s lidmi je jednou z nejoceňovanějších vlastností v osobním i pracovním životě. A u zdravotníků vnímám vlídné slovo, laskavost a soucit směrem k pacientům také jako lék. Moc vám fandím! 😊

Ing. Beáta Kapošváry



RNDr. Kateřina Vítková, Ph.D., MBA

Nová tajemnice ředitele FN Ostrava

Na pozici tajemníka ředitele ostravské fakultní nemocnice byla jmenována RNDr. Kateřina Vítková, Ph.D., MBA. Je absolventkou Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde absolvovala magisterský, rigorózní a doktorský studijní program v oboru analytická chemie. Ke zdravotnictví ji přivedla její babička, která působila jako sanitářka v nemocniční lékárně. Na její radu vystudovala Střední zdravotnickou školu v Ostravě-Vítkovicích v oboru farmaceutický laborant. Od roku 2009 pracovala ve Fakultní nemocnici Ostrava na pozici projektového manažera v útvaru náměstka ředitele

pro vědu, výzkum a výuku. Ve svém volném čase se věnuje cestování, četbě a lektorské činnosti pro studenty.

Jak vnímá svou novou roli?

„Jelikož mi není lhostejný další rozvoj Fakultní nemocnice Ostrava a chtěla bych se na něm aktivně podílet, rozhodla jsem se pro změnu ve svém profesním životě. Mým cílem je spolupodílet se na zefektivnění všech procesů ve FNO a budování dobrého jména organizace, včetně prohloubení mezioborové spolupráce.“

-red-

Poděkování zaměstnancům FN Ostrava



Poděkování Traumatologické ambulanci Oddělení centrálního příjmu, 29. září 2022

Dobrý den,

asi před měsícem jsme museli využít vašich služeb na úrazovce. Všechno probíhalo, jak má. Od komunikace lékařů až po ošetření. Chtěl bych poděkovat a vzkázat, že to vedete dobře 😊.

Přeji pěkný den.

S úctou

Jan Kleinwächter



doc. MUDr. Pavlína Plevová, Ph.D.

Genetička Pavlína Plevová byla jmenována docentkou

MUDr. Pavlína Plevová, Ph.D., která působí na Oddělení lékařské genetiky FN Ostrava, byla jmenována docentkou. Habilitaci ukončila na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ve své práci se zaměřila na Alportův syndrom, což je dědičné onemocnění ledvin.

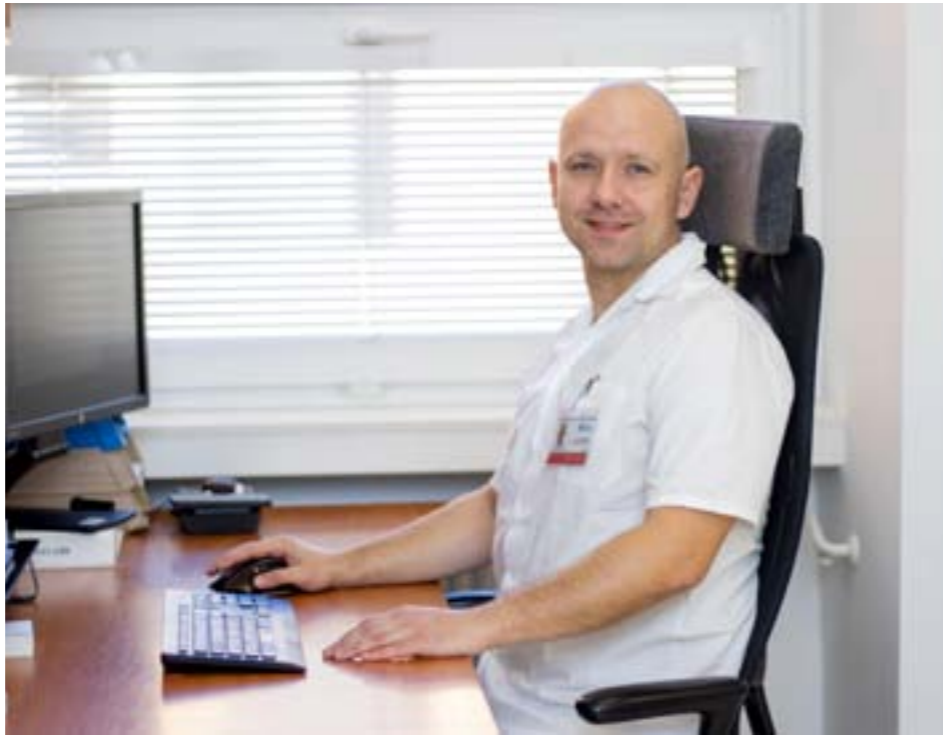
Této problematice se docentka Plevová intenzivně věnuje od roku 2008. „Na ambulanci přicházeli pacienti s tímto onemocněním, kteří měli zájem o prenatální diagnostiku v těhotenství. V té době ale nikdo molekulárně genetickou diagnostiku tohoto syndromu v republice neprováděl,“ uvedla docentka Plevová důvod svého zájmu o výzkum poměrně časté nemoci, která může mít velice závažný průběh, provázený selháním ledvin již v mladém věku. A dodala: „V dnešní době se jedná o běžně diagnostikované onemocnění.“

Doc. MUDr. Pavlína Plevová, Ph.D., nastoupila do Fakultní nemocnice Ostrava ihned po absolvování Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Jejím prvním pracovištěm byla Klinika dětského lékařství FN Ostrava, kde se věnovala pacientům s hematologickými diagnózami. „Odtud jsem přešla na Kliniku onkologickou, kde jsem se začala mimo jiné věnovat pacientům, kteří měli v rodině více případů nádorových onemocnění, a dala se u nich předpokládat dědičná predispozice,“ přibližuje počátky své genetické praxe docentka Plevová. V té době se začaly první laboratoře v České republice zabývat testováním genů BRCA1 a BRCA2 pro dědičný karcinom prsu a vaječníků, a genů MLH1 a MSH2 pro dědičný kolorektální karcinom. Předávání výsledků



těchto vyšetření bylo nutné v rámci genetické konzultace. „Tehdejší primářka Oddělení lékařské genetiky MUDr. Eva Šilhánová měla zájem na tom, abych se této problematice věnovala na jejím pracovišti. Zpočátku jsem pracovala pouze v ambulanci, poté mi umožnila věnovat se i laboratorní práci, což jsem si vždy přála a jsem jí za to nesmírně vděčná. Laboratorní práce totiž umožňuje podívat se na problematiku i z jiné stránky. Umožní ji lépe pochopit, a v neposlední řadě dává obrovské možnosti věnovat se výzkumu,“ uzavřela docentka Plevová, která má v ambulanci péči zejména onkogenetické pacienty. V laboratoři je v současnosti její hlavní náplní práce molekulárně genetická diagnostika vrozené ztráty sluchu, kostních anomálií a genetických změn v nádorových tkáních.

-red-



MUDr. Tomáš Hudeček

Jak dostat (nejen) vaše srdce opět do kondice?

Pokud se léčíte se srdečním onemocněním, jako je ischemická choroba srdeční, srdeční selhání, vysoký krevní tlak nebo jste po infarktu myokardu či po kardiologické operaci, tak nedostatečná pohybová aktivita představuje pro tato onemocnění závažný rizikový faktor. Rehabilitace by tedy měla být nedílnou součástí komplexní léčby srdečního onemocnění. Ve FN Ostrava funguje specializovaný program ambulantní kardiorehabilitace, který si klade za cíl zlepšení fyzické kondice a schopnost tolerovat vyšší fyzické zatížení. Výhod, které tento druh rehabilitace přináší ale mohou využít také všichni pacienti, kteří trpí nějakým dlouhodobým onemocněním ovlivňujícím kardiovaskulární systém.

Tato rehabilitace přispívá ke zmírnění příznaků srdečního onemocnění pacienta a zlepšuje kvalitu jeho života. „Tohoto programu se může účastnit jakýkoliv pacient v celkové dekonici s kardiopulmonální nedostatečností, špatnou tolerancí ať už sportu nebo i běžné denní námahy, takže je vhodný i pro postcovidové pacienty,“ vysvětluje MUDr. Tomáš Hudeček, lékař Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava.

Kardiorehabilitace probíhá pod vedením rehabilitačního lékaře a fyzioterapeutů formou ambulantního skupinového cvičení, kterého se účastní maximálně čtyři pacienti. Program je složen z 24 tréninkových jednotek, které pacienti absolvují 2krát týdně po dobu 3 měsíců. „Před zahájením programu podstoupí pacient spiroergometrické zátěžové vyšetření, které určí správnou a bezpečnou intenzitu jeho tréninkového zatížení. Samotného cvičení se nemusí pacient obávat, protože intenzita tréninku je volena individuálně dle jeho fyzické kondice, a dále



Bc. Ivona Turková s pacienty

je neustále pod kontrolou zdravotníků. V průběhu celé tréninkové jednotky probíhá telemetrické měření jeho srdeční frekvence, kontrola krevního tlaku a je sledováno subjektivní vnímání intenzity zátěže,“ přibližuje strukturu programu Bc. Ivona Turková, fyzioterapeutka Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava. Tréninková jednotka se



Bc. Martina Španělová s pacientkou

skládá ze zahřívací fáze, vytrvalostní aerobní fáze, posilování a relaxační fáze. Celé cvičení startuje na 45 minutách, postupně se prodlužuje a končí na hodině a půl. Každý pacient po skončení tohoto programu absolvuje závěrečné zátěžové vyšetření, aby se objektivně ověřilo předpokládané zlepšení jeho vytrvalostní zdatnosti. Individualita, se kterou se přistupuje k jednotlivým pacientům na základě jejich aktuálních potřeb a zdravotního stavu, je nesporným přínosem tohoto programu.

Dnes už neplatí, že se srdce kardiaka nemá zatěžovat, jako tomu bývalo dříve. „Nenapadá mě kardiologická diagnóza, u které bychom rehabilitaci nedoporučili. Jedině pacienti s dušností i v klidu by tento program nemohli absolvovat, ale takoví jsou stejně indikováni k primární kardiologické léčbě a kompenzaci stavu. Jen po infarktu myokardu, kardiologické operaci nebo implantaci kardiostimulátoru či defibrilátoru je doporučený určitý interval klidovějšího režimu, ale to jsou záležitosti týdnů, takže z dlouhodobého hlediska v podstatě každému pacientovi s kardiologickou anamnézou správně dávkovaná pohybová aktivita jenom pomůže,“ sděluje Tomáš Hudeček.

Jaké jsou zatím zkušenosti s tímto programem? „U postcovidových pacientů je zlepšení jejich fyzické



kondice více viditelné z hlediska času, v podstatě týden od týdne. Měla jsem pacientku, která byla v době nemoci na mimotělním oběhu, dušná, nedovedla se ani rozejít. A na konci programu byla schopná v tělocvičně odcvičit všechno a proběhnout se, takže u ní bylo zlepšení markantní. U kardiaků je zlepšování také viditelné, jen ne tak rychlé,“ uvádí Ivona Turková. Zátěž se pacientům přidává postupně. Vytrvalost trénují na speciálních bicyklových ergometrech s možností kontinuální monitorace EKG křivky, přesná intenzita zátěže je řízena počítačem. S odstupem času se trénink doplňuje o další typy trenažérů, jako jsou veslovací trenažér, eliptický trenažér a běžecký pás. Posilovací trénink je prováděn na multifunkčním posilovacím stroji, při cvičení je kladen důraz na správnou techniku provedení jednotlivých cviků a na správný průběh dechové práce. Pro pacienty je program díky jeho struktuře velmi pestrý. „Převážně jde o „veselé“ skupiny lidí, protože vidí navzájem nárůst své kondice, a to je motivuje. Pro pacienty je kolektivní cvičení nesmírně přínosné, dělají mnohem větší pokroky, každý se chce zlepšovat, když vidí, jak se zlepšuje ten druhý,“ doplňuje Ivona Turková.



Cílem kardiorehabilitace je, aby se pohyb stal součástí života pacienta, aby byl ve svém životě aktivní. Není nutno cvičit v posilovně, stačí chodit na dostatečně dlouhé procházky v rychlejším tempu. Chůze je nejpřirozenější pohyb člověka, je pro nás velmi přínosná. „Pacient po skončení programu ví, jak má cvičit, co může absolvovat a na co si bude muset dát pozor, jaký je jeho limit, kolik zvládne zátěže, aniž by ho to vyčerpalo a jeho srdce a plíce to zvládly. Odchází s doporučením optimálního rozmezí tepové frekvence během pohybové aktivity, aby neefektivněji rostla jeho vytrvalostní zdatnost. Edukace a motivace pro samostatnou pohybovou aktivitu je nedílnou součástí programu,“ dodává Tomáš Hudeček.

Přínosy kardiorehabilitace jsou nesporné a je škoda, že mnoho pacientů, ale bohužel i lékařů, o této možnosti speciálního ambulantního programu ve FN Ostrava neví. Kardiaci jsou vesměs po kardiologických intervenčních výkonech a kardiologických operacích odesíláni do lázní a pak pro ně pohyb často končí. Už nemají informaci o možnosti navazující ambulantní rehabilitace, díky které pro sebe udělají ještě něco navíc. Samozřejmě jsou pacienti, kterým stačí lázně a nic dalšího nechtějí, protože nemají žádný vztah ke sportu či pohybu, ale je dost těch, kteří by naopak následnou rehabi-

litaci pro zvýšení kondice uvítali. „Byli bychom rádi, aby lékaři i pacienti o tomto programu věděli, aby ho kardiakům jejich ošetřující specialisté doporučovali,“ uzavírají jednohlasné přání Tomáš Hudeček a Ivona Turková.

Program je pacientům plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Probíhá v prostorách ambulantní části Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava v přízemí Polikliniky a informace o něm

naleznete i na webových stránkách této kliniky. Mimochodem ostravská fakultní nemocnice je jediné zdravotnické zařízení v Moravskoslezském kraji, které poskytuje komplexní kardiorehabilitační program v rozsahu odpovídajícím nejnovějším oficiálním doporučeným postupům České kardiologické společnosti a Společnosti pro rehabilitační a fyzikální medicínu.

Ing. Beáta Kapošváry



Petr Hložánka

Postřehy a poděkování Petra Hložánky (ročník 1958), který se účastní tohoto kardiorehabilitačního programu:

Jsem moc rád, že program kardiorehabilitace existuje. Letos na začátku února jsem byl hospitalizován s těžkým průběhem onemocnění covid-19 na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava. Byl jsem v umělém spánku napojený nejdříve na ventilátor a pak na mimotělní oběh (tzv. ECMO). Zrovna v den mých narozenin, 23. února, mě probrali z umělého spánku, a v červnu jsem nastoupil do tohoto rehabilitačního programu. Je to velmi náročné vracet se zpátky na svou původní fyzickou, ale když dáte tělu šanci a pomůžete mu, ono se začne velmi rychle samo vracet do původního stavu, protože funguje i svalová paměť. Já jsem vředy cvičil, jezdil na kole, motorce, chodil na spinning, na běžky, chodil jsem plavat a skákal jsem padákem. Limitují mě jen moje plíce, protože momentálně jedou pouze na 60%. I když ještě pořád cítím únavu, je všechno v pořádku a neuvěřitelně rychle se vracím do formy. Líbí se mi komplexnost celého programu, vzpomíná na zregeneruje vám celé tělo. Kombinace kola, běžícího pásu, posilovací věže a veslařského trenažéru je skvělá, protože při tom zabírá každá část těla včetně plic a srdce. Při kardiorehabilitaci vás fyzioterapeutka hlídá, měří průběžně tlak a te-

plotku. Ještě by se mi líbilo, kdyby tato terapie byla kombinovaná i s bazénem, to by byla bomba! Před 10 lety jsem prodělal prasečí chřipku a trvalo mi tehdy tři roky, než jsem dostal zpět svou fyziku. Takže mohu srovnávat. Teď po covidu to jde rychle. Když si uvědomím, co do mě všichni při mém „těžkém covidu“ na KARIM 4 investovali, tak je zapotřebí pracovat na sobě i nadále, nečekat, že něco přijde samo. Mám velkou motivaci také v tom, že mám rozdělaný pilotní průkaz pilota ultralehkých letounů, tzv. ultralightu, takže se těším, až budu zase fit a dokončím potřebný počet letů.

Chtěl bych touto cestou poděkovat sestřičkám i lékařům, že se o mě tak dobře starali, protože ze začátku jsem neměl moc velké šance na uzdravení. Rád bych zmínil několik lékařů, kteří mě z toho „dostali“: MUDr. Kostřicová, MUDr. Káňová, MUDr. Dzurňáková, MUDr. Nováková (Chronicare Nord s.r.o.) a nyní i MUDr. Hudeček. Děkuji také fyzioterapeutům, kteří za mnou chodili, když jsem byl ještě ležící pacient. Nejenže mi pomohli, ale bylo to pro mě i zpestření hospitalizace. A děkuji i fyzioterapeutům z kardiorehabilitace. Ten program je vymyšlený výborně, vřele ho doporučuji všem, kdo prodělali těžký průběh nemoci, aby se dostali brzy zpátky do formy a byli schopni zase normálně fungovat.

Petr Hložánka



Zleva: Vladěna Jaremová, Petra Krulová

Když mozek nefunguje správně...

Víte, co jsou to kognitivní funkce? Říká se jim také „poznávací“ a jsou součástí lidské psychiky uložené v různých částech mozku. Díky kognitivním funkcím člověk vnímá okolní svět, jedná, reaguje, přemýšlí, učí se, zvládá různé úkoly a funguje v každodenním světě. Kognitivní funkce zahrnují kromě paměti i pozornost, řečové schopnosti, logické a analytické myšlení, rychlost myšlení, schopnost pochopení informací, řešení problémů, plánování, organizování a prostorovou orientaci. Jde o ucelenou strukturu funkcí, které na sebe navazují a jsou vzájemně propojeny.

Pokud jsou u člověka tyto kognitivní funkce narušeny z důvodu akutního nebo chronického postižení mozku, pomáhá jim v léčbě neurokognitivní rehabilitace, která těmto pacientům navrátí kvalitu života a významně pomůže i jejich rodinám. Kognitivní poruchy totiž zasáhnou nejen život pacienta, ale výrazně také kvalitu života jeho pečovateli.

V rámci ČR je neurokognitivní rehabilitace prováděna jen na několika místech republiky. Jedním z nich je Centrum pro neurokognitivní rehabilitaci v ostravské fakultní nemocnici. V rámci Česka je toto centrum naprosto unikátní svým rozsahem, zaměřením i komplexností. Je součástí Centra pro kognitivní poruchy Neurologické kliniky FN Ostrava, které je jediné svého druhu v Moravskoslezském kraji, a věnuje se pacientům s kognitivními poruchami, kteří jsou zde hospitalizováni, i ambulantním pacientům v domácí péči. „Jde o pacienty s cévní mozkovou příhodou, poraněním mozku po úrazech, infekčním onemocněním, které ovlivňuje fungování mozku, dále s neurodegenerativním onemocněním, jako jsou nejčastěji Alzheimerova a Parkinsonova nemoc či jiné typy demencí, nebo demyelinizační onemocnění, jako je roztroušená skleróza,“



vyjmenovává PhDr. Vladěna Jaremová, psycholog a zároveň vedoucí Centra pro neurokognitivní rehabilitaci. Toto centrum tvoří multidisciplinární tým složený ze dvou psychologů, dvou všeobecných sester, jedné sestry na pozici Outreach Nurse pro neurokognitivní rehabilitaci a ergoterapeuta z Kliniky léčebné rehabilitace FN Ostrava.

Koncept pro neurokognitivní rehabilitaci je zde postaven na třech pilířích. Prvním je diagnostika, druhým intervence a třetím je systém vzdělávání.



„V rámci diagnostiky provádí kognitivní screeningové vyšetření pod supervizním vedením psychologa všeobecná sestra a ergoterapeut. Dle aktuálních potřeb může pacient absolvovat další cílené nebo komplexní či kontrolní psychologické vyšetření, což už je podrobná neuropsychologická diagnostika s cílem správného zaměření následné neurokognitivní rehabilitace. Screeningové vyšetření je krátké, v rozsahu 20 až 30 minut a slouží k rychlému zhodnocení kognitivních funkcí,“ popisuje diagnostický proces Vladěna Jaremová.

Na diagnostiku navazuje následná intervence, jejíž součástí je neurokognitivní rehabilitace, edukace rodiny pacienta a v případě potřeby i psychologická péče.

Neurokognitivní rehabilitace je buď individuální, nebo skupinová, a nejvíce se zaměřuje na mnesticke, tedy paměťové funkce, a na pozornostní funkce. Pacienti rehabilitují průměrně dvakrát týdně po dobu tří měsíců, ale výjimkou nejsou ani pacienti, kteří absolvují terapii celý rok. Rehabilitace kognitivních funkcí probíhá jednak v ambulanci na počítači se speciálním softwarem, nebo s využitím klasických metod „tužka – papír“ či pomocí speciálních kognitivních her, a dále je prováděna u hospitalizovaných



pacientů na klinikách FN Ostrava všude, kde je to potřeba.

„Součástí naší práce je dále nejen edukace pacienta, ale i edukace jeho rodiny. Rodinám ambulantních pacientů dáváme domů i různé pracovní pomůcky, pracovní listy a úkoly, které mají zpracovávat. Pacient by měl provádět trénink kognitivních funkcí i doma, ideálně 15 minut denně,“ dodává Vladěna Jaremová a pokračuje: „Třetím typem intervence je podpurná psychologická péče, která zahrnuje krizovou intervenci a psychoterapii, například když se pacient smířuje s těžkou diagnózou.“

Již od počátku založení Centra pro kognitivní poruchy Neurologické kliniky FN Ostrava v roce 2011 byl vytvořen koncept kognitivní rehabilitace, který je aplikován u vybraných skupin pacientů. Vzhledem k požadavkům i jiných klinik a osobního zájmu a nadšení ostatních kolegů o oblast rehabilitace kognitivních funkcí byla v březnu roku 2018 založena pracovní skupina pro neurokognitivní rehabilitaci.

„Tuto skupinu pod vedením Centra pro neurokognitivní rehabilitaci tvoří všeobecné sestry z různých klinik, ergoterapeuti, psychologové a lékaři Neurologické kliniky. Největší zastoupení ve skupině mají ovšem všeobecné sestry, které se v rámci tohoto konceptu učí teoretickým znalostem a praktickým dovednostem pro oblasti screeningu kognitivních funkcí a aplikaci neurokognitivní rehabilitace například i u lůžka pacienta,“ vysvětluje PhDr. Andrea Polanská, MBA, náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči, která stála u zrodu tohoto konceptu a je pro tento tým velkou oporou.

„Pracovní skupina vznikla na základě podnětů ze strany sester i lékařů, nadšenců pro neurokognitivní rehabilitaci. V oblasti ošetrovatelství v ČR tato problematika nebyla a stále není koncepčně nijak zkoumána. Zkušenosti, které jsme díky vzniku skupiny mohli sdílet a přenášet do oboru ošetrovatelství, jsme čerpali

a čerpáme především ze zahraničí. V českém prostředí nebyl nikdo, od koho bychom se mohli učit. Vlastní programy pro koncept neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelství v ČR nejsou strukturované, pokud už se něco na některých pracovištích vyskytne, není neurokognitivní rehabilitace cílená. V menších nemocnicích tato péče zcela chybí. Systém naší pracovní skupiny je zcela unikátní, jinde v Česku něco takového neexistuje. Není samozřejmostí, že k akutním pacientům, například po cévní mozkové příhodě, dochází erudovaná sestra pro oblast neurokognitivní rehabilitace a cíleně rehabilituje oslabené oblasti kognice,“ přibližuje vznik a poslání této skupiny Mgr. Petra Krulová, Ph.D., pracující v Centru pro neurokognitivní rehabilitaci FN Ostrava na pozici Outreach Nurse.

V roce 2019 byla dosavadní pracovní skupina rozšířena ještě o vzdělávací program pro neurokognitivní rehabilitaci u dětských pacientů, takže na Klinice dětského lékařství a Oddělení dětské neurologie FN Ostrava vznikly další dvě skupiny všeobecných sester pro neurokognitivní rehabilitaci. U těchto dětských pacientů jde nejčastěji o úrazy hlavy, extirpace tumoru, a dokonce i o cévní mozkové příhody.

Pracovní skupiny se scházejí pravidelně několikrát ročně, neustále se vzdělávají, školí se v rámci přednášek, absolvují náhledy a praktické návčiky přímo v Centru pro neurokognitivní rehabilitaci, učí se všechny metody rehabilitace, nejen klasické metody s tužkou a papírem, ale i v počítačovém neurorehabilitačním programu NEURO-P a v dalších softwarových programech. Pak vše zavádějí do ošetrovatelské praxe.



„Unikátní je také pozice Outreach Nurse, která byla na Neurologické klinice vytvořena nově v listopadu. Jde o specializovanou odbornou činnost, která zahrnuje metodické vedení celé pracovní skupiny ve spolupráci s psychologem, supervizní činnost nad sestrami, které neurokognitivní rehabilitaci provádějí v praxi, a dále vědecko-výzkumnou činnost. Takže nejen aplikace, ale i rozvoj tohoto konceptu na základě nejnovějších poznatků z klinického výzkumu do ošetrovatelské praxe. Petra Krulová se v rámci svého dok-

torandského studijního programu věnovala měřicím nástrojům pro oblast kognice a jejich využití pro oblast neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelství,“ doplňuje Andrea Polanská.

Jde vidět, že Petra Krulová i Vladěna Jaremová dělají svou práci s velkým nadšením a evidentně stejně to mají i další členové pracovní skupiny i týmu Centra pro neurokognitivní rehabilitaci. Shodují se, že je to práce z nadšením, která standardně přesahuje běžnou pracovní dobu. Je zřejmé, že jsou velkou inspirací pro ostatní. Potvrzují, že o stáži v jejich centru je obrovský zájem.

Poptávka po neurokognitivní rehabilitaci je velká. V ambulanci Centra pro neurokognitivní rehabilitaci se zaměřují na osoby, které mají kognitivní deficit, aktuálně nejsou jejich cílovou skupinou zdraví senioři. To je největší rozdíl mezi tímto odborným pracovištěm a komerčními centry. V rámci komerčních center pro trénování kognitivních funkcí nedělají diagnostiku, která je pro cílenou a efektivní rehabilitaci klíčová. Tady probíhá diagnostika jak před rehabilitací, tak po ní, měří se výsledky a porovnávají se.

„Provádíme podrobnou diagnostiku kognitivních funkcí i kvalitní následnou péči. V rehabilitační péči pak máme skutečně hodně skupin, spoustu práce uděláme i u lůžek pacientů. Výsledky máme i ve vědecko-výzkumné činnosti, kterou zahrnujeme do systému vzdělávání pracovní skupiny. Zabýváme se i tím, jak rehabilitaci neustále vylepšovat, vytváříme různé projekty. Aktivně přednášíme na konferencích nejen v Česku, ale i v zahraničí. Vydáváme články a publikace, vydali jsme i skripta pro neurokognitivní rehabilitaci. Za tím vším je obrovský kus práce,“ uzavírá Vladěna Jaremová.

I díky získaným projektům v minulém roce centrum renovovali a vybavili novými počítači a dotykovými monitory, protože někteří pacienti neumí pracovat s počítačovou myš. Pořídili tablety, které byly distribuovány na různé kliniky, aby mohli pacienti rehabilitovat u lůžka. V současné době probíhá velký projekt Technologické agentury ČR s názvem Chytrý neuro-rehabilitační systém pro pacienty se získaným poškozením mozku v časných stádiích léčby. Cílem projektu je vývoj neurorehabilitačního systému a tvorba certifikované metodiky pro koncept neurokognitivní rehabilitace.

V rámci Centra pro kognitivní poruchy byla pořádána i řada akcí, například kurzy trénování paměti pro seniory a trénink paměti pro patientský spolek Parkinson – Help, z. s. Dále se pracovníci centra pravidelně zapojují do mezinárodního týdne trénování paměti a řady dalších osvětových činností pro veřejnost.

Ing. Beáta Kapošváry



LF OU otevřela nové simulační centrum

Příjem tísňového volání, ošetření poraněného motorkáře, odběr krve, zažití rány, komplikovaný porod nebo záchrana pacienta po předávkování se léky. Běžné postupy, ale i krizové situace trénují od poloviny října medicí i zdravotníci v novém simulačním centru, které svým vybavením připomíná skutečnou nemocnici. Nechybí v ní elektricky polohovatelná lůžka ani nejmodernější přístrojová technologie. Co naopak v cvičné nemocnici chybí, jsou pacienti. Nahradily je špičkové pacientské trenažéry.

„Simulační centrum nabídne našim studentům zcela nové možnosti vzdělávání. Jeho otevřením jsme se zařadili mezi moderní lékařské fakulty v Evropě i ve světě, které tímto způsobem zlepšují kvalitu praktické výuky a poskytují možnosti opakovaného nácviku různých výkonů. Cvičná nemocnice bude sloužit medicím, studentům nelékařských zdravotnických oborů, ale i zkušeným lékařům. Umožní jim přenést velmi efektivním způsobem nastudovanou teorii do praxe a vyhnout se chybám při péči o pacienty kvůli nedostatečné zkušenosti s prováděním určitého výkonu,“ vysvětluje děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity Rastislav Maďar.

Ve dvoupodlažní budově se nachází například urgentní příjem, jednotka intenzivní péče, model sanitního vozu nebo operační a porodní sál. Všechna pracoviště jsou přitom vybavena pacientskými trenažéry. „Díky nim a díky špičkové IT technice dokážeme v naší nové cvičné nemocnici nasimulovat situace, kterým budou studenti čelit i v reálné praxi. Výuka jim tak dodá větší pocit jistoty do jejich budoucí praxe,“ vysvětluje proděkanka pro studium a celo-

votní vzdělávání a garantka projektu Ivona Závacká. V centru je podle ní možné předem naprogramovat mnoho variant situací, s nimiž si studenti budou muset poradit. „Máme připraven nespočet simulačních scénářů tak, aby se studenti seznámili s různými stavy pacientů, včetně takových, které nejsou v nemocnicích tak časté. Někdy ale bude cílem jen to, aby se naučili spolupracovat, dobře komunikovat nebo odhadnout své vlastní síly. Čím víc času stráví v rámci výuky v simulačním centru, tím lépe pak budou připraveni na samotnou praxi,“ objasňuje proděkanka Závacká



a dodává, že otevření simulačního centra předcházely více než tři roky intenzivní práce: „Od samotné rekonstrukce budovy přes nákup veškerého vybavení, absolvování desítek školení až po odzkoušení audiovizuální techniky, simulátorů i přístrojového vybavení. Dohromady jsme museli vypsát přes sedm desítek výběrových řízení, máme za sebou obrovský kus práce.“

Část cvičné nemocnice slouží budoucím zdravotnickým záchranářům. Studenti tohoto oboru jsou první v České republice, kteří mají v simulačním centru vlastní operační středisko se speciálním softwarem, ve kterém se budou učit přijímat tísňové hovory. V přípravě na všemožné situace, se kterými se budou setkávat v praxi, jim pomůže například i malý cvičný byt, prostor pro slaňování a v neposlední řadě také model sanitního vozu. Ten pomůže s nácvikem úkonů v podmínkách transportu. Svým vzhledem i vybavením se model sanitního vozu od toho skutečného prakticky v ničem neliší. Podobně jako moderní operační sál, na kterém si budou pro změnu medicí zkoušet široké spektrum chirurgických i laparoskopických operací. Svůj chirurgický um v mikrochirurgických oborech si budou navíc procvičovat také na nejmodernějších operačních mikroskopech. Pro studenty medicíny zakoupila lékařská fakulta také nové oční přístroje, včetně nejmodernějšího oftalmologického simulátoru virtuální reality pro trénink nitrooční chirurgie.



Ve cvičné nemocnici se už ale učí i budoucí fyzioterapeuti. V přípravě na praxi jim pomáhají tři moderní, plně vybavené tělocvičny s rehabilitačními lůžky, přístrojovou technikou i závěsnými systémy REDCORD. Cvičný nemocniční pokoj zase ocení studenti oboru všeobecného ošetřovatelství. Díky celotělovému pacientskému simulátoru si v něm budou moci před nástupem do nemocnice vyzkoušet široké spektrum úkonů – od těch běžných, jako je třeba polohování, až po ty náročnější, jako je péče o pacienta s tracheostomií, katetrizace nebo cévkování. Své vlastní výukové pracoviště mají i studenti

pediatrického ošetřovatelství nebo porodní asistence. V simulačním centru se totiž nachází věrná kopie porodního sálu s nejmodernějším porodním trenažérem. V rámci projektu cvičné nemocnice zakoupila lékařská fakulta pro své studenty i nové plastináty, které jim umožní prostudovat lidské tělo skutečně do nejmenšího detailu.



„Téměř všechny prostory jsou opatřeny kamerovým a zvukovým snímáním, prostřednictvím kterého budou odborní garanti dohlížet na studenty při jejich samotném nácviku. Získané obrazové záznamy poslouží analýze správnosti postupu všech dílčích kroků v rámci zásahu či úkonu. Proto máme v simulačním centru i dvě debriefingové místnosti,“ vysvětluje ředitel Simulačního centra Lékařské fakulty Ostravské univerzity Peter Ihnát.



Vybudování nového simulačního centra přišlo na více než čtvrt miliardy korun a bylo téměř ze sta procent hrazeno z evropských fondů. Fakulta ušetřila značnou část finančních prostředků také díky tomu, že centrum nevzniklo na zelené louce, ale přestavbou budovy bývalého děkanátu.

Výstavbu nové cvičné nemocnice podpořilo i město Ostrava, které zafinancovalo projektovou dokumentaci v hodnotě téměř jednoho a půl milionu korun a do simulačního centra nakoupilo také přístroje v hodnotě osmi set tisíc korun. „Vzdělávání podporujeme dlouhodobě, je pro město klíčové. Tento výjimečný projekt naší lékařské fakulty umožní studentům v praxi vyzkoušet postupy v mnohdy kritických chvílích a získat potřebné návyky již při studiu. Výuka se z roviny výhradně teoretické posunula k praxi a jsem velmi rád, že tuto možnost praktického učení mají právě studenti naší lékařské fakulty a lékaři v Ostravě. Děkuji také všem, kteří se na přípravě tohoto neobvyklého projektu podíleli,“ uzavřel Tomáš Macura, primátor statutárního města Ostrava.

Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity
Foto: Jiří Zerzoň



Mgr. Klára Pavelková

Když mateřství přináší i těžké chvíle...

„Najednou nebylo nic jako dřív. Všichni byli nadšeni z malého a neustále mi říkali, jak musím být strašně šťastná. Ale já nebyla...“; „Připadala jsem si neschopná.“; „Nemohla jsem spát, kojení mi nešlo, začala jsem se všeho bát, bála jsem se o syna starat sama.“; „Těšila jsem se domů z porodnice, že všechno bude nádherné. Ale nebylo.“; „Byla jsem nevyspalá, vyčerpaná a bezmocná.“ To je jen ukázka příběhů maminek, kterým pomohla náročná chvíle spojené s těhotenstvím a mateřstvím, překonat organizace Úsměv mámy.

Všeobecně je příchod miminka pro ženu vnímán jako ta nejkrásnější událost. Ve skutečnosti je však rané mateřství poměrně náročné a nemusí být vždy vše „zlaté sluncem“ a ideální, jak se to často prezentuje. Čerstvá maminka může být v poporodním období nemile zaskočena. Bohužel se o tom moc nemluví, psychické problémy žen v těhotenství a po porodu jsou spíše tabuizované téma. „Ženy se připravují především na těhotenství a porod, ale už ne na to, co přijde potom. A to „potom“ je spojeno s mnoha velkými změnami. Nejde jen o hormonální změny, které v ní způsobují doslova bouři, ale je to i změna identity, stává se matkou a čeká ji mnoho nových neznámých situací. Přichází obrovské emoce, strach o děti, který předtím neznala, velké změny ve spánkovém režimu, musí vstávat k plačícímu dítěti, ke kojení, je nucena svůj denní rytmus i stravování přizpůsobovat a zvyknout si na jejich nepravidelnost. A i když jde o druhé či třetí dítě v pořadí, vždy je tam něco nového. Těch změn je zkrátka hodně a každá z žen je přijímá jinak. Některé se přizpůsobí bez větších problémů, některé potřebují trošku více času a pro jiné je to velmi náročné,“ vysvětluje na úvod Mgr. Klára Pavelková, po-



rodní asistentka Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava, která je zároveň hlavní koordinátorkou Úsměvu mámy v Ostravě.

O psychických problémech v mateřství je potřeba mluvit i psát, aby ženy neztrácely naději a věděly, že v tom nejsou samy. S psychickými obtížemi v těhotenství nebo během prvního roku po porodu se potýká jedna z pěti žen. Nejčastěji jsou to pocity úzkosti, smutku nebo deprese. Ženy se za tyto potíže často stydí, nemluví o nich a bojí se vyhledat pomoc. Přitom právě kvalitní odborná péče přináší brzkou úlevu. A právě

pro všechny ženy, které se během těhotenství nebo po porodu potýkají s psychickými problémy, je tu organizace Úsměv mámy. Na webu Úsměvu mámy najdete příběhy jiných maminek, které si zažily složité chvíle, ale i podrobné informace k různým formám psychických problémů v těhotenství a v mateřství, velké množství edukačních materiálů a dále informace k možnostem podpory jejich duševního zdraví. Pomoci jim mohou i telefonické rozhovory s konzultantkami Úsměvu mámy nebo setkávání s jinými maminkami, které si prošly podobnými situacemi. Pokud je psychický stav ženy vážnější, je již nutná odborná péče.



Tým konzultantek Úsměvu mámy, který ženám poskytuje podporu, je multioborový. Jsou v něm porodní asistentky, doly, laktační poradkyně, psychologičky i fyzioterapeutky a dále tzv. peer konzultantky, což jsou maminky, které si samy prošly nějakými obtížemi, mají s nimi své osobní zkušenosti a teď pomáhají dalším. „Konzultantka funguje jako průvodce, ukazuje ženě možnosti, které jí mohou pomoci zjistit, jak se s těmito změnami vyrovnávat a co jí může pomoci. Je tu pro ni někdo, o koho se může opřít, když se necítí úplně v pořádku a neví, s kým o tom mluvit. Může si vybrat svou konzultantku, neboť každá z nich se potýká s něčím jiným, například jí trápí potíže s kojením, s porodním poraněním, se změnami v životě, neshody v rodině nebo v partnerském vztahu, což se pak odráží na jejím psychickém stavu, a proto v některých chvílích je pro ni větší podporou porodní asistentka, jindy psychologička nebo peer konzultantka. V případě potřeby předáváme mamince kontakt na odborníky, psychology nebo psychiatry, se kterými spolupracujeme. Ale i když žena již dochází k odborníkovi, může nadále využívat naší podpory,“ vysvětluje Klára Pavelková.

Pokud nepotřebuje žádnou pravidelnou péči, může se setkávat s ostatními maminkami, které podporu organizace Úsměv mámy využívají. Mimochodem na tato setkání mohou přijít ženy i se svými dětmi. „Setkávání maminek pořádáme osobně, v době covidové probíhala on-line. Tato setkání slouží jako bezpečný přístav, kde mohou mluvit o čemkoliv, vše zůstává důvěrné a sdílí se pouze v prostoru, kde se setkávají. Je hezké pozorovat, jak si pomáhají navzájem mezi sebou, zjišťují, že nejsou samy, kdo něco takového prožívá, sdílejí své zkušenosti, komu co pomohlo a v jaké chvíli, radí si navzájem, co mohou vyzkoušet. A my se jich ptáme, co by potřebovaly od nás, co by jim v tu chvíli nejvíce pomohlo. Tato setkání jsou jednou z možností, jak ze sebe dostat nepříjemné pocity, mluvit o tom, co se jim děje. Samozřejmě ženy, kterým se mluvit nechce, mohou je-

nom naslouchat a brát si inspiraci od ostatních,“ přibližuje další z forem podpory Klára Pavelková a doplňuje: „Nejtěžším krokem pro ženu s psychickými problémy je přiznat si, že jí není dobře a říct si o pomoc. My jí nabídneme podporu, ale musí jí chtít ona sama přijmout. Už to, že dojde na setkání, je pro ni často velký krok. Musí vystoupit ze své komfortní zóny, dojít na setkání a sednout si mezi ostatní. I to, že jen naslouchá ostatním, je pro ni často obrovským úspěchem.“

Organizace Úsměv mámy působí na mnoha místech po celé České republice. Pořádají také různé workshopy a akce, které jsou zaměřené na mateřství a zvládání psychických potíží. Podporují i maminky se staršími dětmi, protože tato péče není určena pouze těhotným a ženám v šestinedělí. Pomáhají každé, které není na duši nejlépe. Ostravská skupina klientek Úsměvu mámy je jednou z neaktivnějších skupin v republice, mají i svou facebookovou skupinu. Počet maminek i těhotných žen, o které pečují, je velký. „Naše soukromá ostravská skupina je skvělá v tom, že všechny maminky aktivně sdílejí svoje příběhy, nebojí se psát o čemkoliv, radí se mezi sebou, diskutují a pomáhají si. Je vidět, že se v této skupině cítí bezpečně. To mi dělá radost. My z pozice členů Úsměvu mámy do facebookové skupiny vkládáme také edukativní věci k této problematice, takže se ženy zároveň vzdělávají, a přidáváme tam i zpětné vazby ze setkání maminek, aby viděly, jak to funguje,“ sděluje s nadšením Klára Pavelková.



Mateřská psychika je nesmírně křehká. Ženy často své potřeby upozadují s pocitem, že se musí plně věnovat jen miminku a že myslet na sebe by bylo sobecké. Ale pokud nenaplníte vlastní potřeby pro duševní zdraví, nemáte pak z čeho brát a nemůžete rozdávat svou péči a energii dále.

„Nesnažte se být tak dokonalé, nebojte se dělat chyby, věřte více samy sobě. Je důležité pečovat s láskou i samy o sebe a umět si představovat, nejste v tom samy, vždy je tu někdo, kdo vám pomůže. Řekněte si o pomoc, jsme tu pro vás,“ vzkazuje ženám na závěr Klára Pavelková.

Ing. Beáta Kapošváry

Web Úsměv mámy: www.usmevmamy.cz



Fotoreportáž z oslav 110 let FN Ostrava

Oslavy 110 let od založení Fakultní nemocnice Ostrava vyvrcholily 10. září 2022. Slavilo se přímo v areálu Lékařské fakulty Ostravské univerzity, tedy na místě, kde původní nemocnice vznikla.



VÍTE ŽE...?



Elektronické dokumentování nejen ošetrovatelské a zdravotní péče

Převádění ošetrovatelské dokumentace do elektronické podoby ve FN Ostrava byl rozsáhlý proces, který probíhal v letech 2016–2017. Hlavními důvody převodu dokumentace do elektronické podoby jsou zefektivnění a úspora administrativní práce sester, zamezení chybovosti v ošetrovatelských záznamech, omezení duplicitního zapisování stejných údajů a zvýšení čitelnosti prováděných zápisů.

Po počáteční nedůvěře nelékařský zdravotnický personál přijal elektronickou verzi ošetrovatelské dokumentace za svou, a to z důvodu jednoduché dostupnosti, generování již zadaných dat a automatizace mezi jednotlivými dokumenty. V rámci omezování administrativní zátěže byla v roce 2018 zavedena a sestrami velmi oceněna ošetrovatelská dokumentace pro krátkodobou hospitalizaci (max. 72 hodin), která tvoří jeden dokument.

V roce 2019 došlo k další významné změně, a to k přechodu na Integrovaný klinický informační systém (IKIS), který je od původně používaného systému CarteCenter dosti odlišný. Převádět ošetrovatelskou dokumentaci do nového systému jsme pro změnu začali v LDN Klokočov, kde byl IKIS díky vynikající spolupráci IT pracovníků, sester a fyzioterapeutů úspěšně implementován do provozu. Poté byl IKIS postupně zaváděn do celé FN Ostrava, což vyžadovalo velké úsilí nejen zdravotníků, ale hlavně IT pracovníků.

Přes úspěšný převod veškeré ošetrovatelské dokumentace v celé FN Ostrava na Integrovaný klinický informační systém stále nemáme hotovo. Zdravotníci sami přicházejí s nápady a požadavky na tvorbu dokumentace, která jednak zjednoduší provádění zápisů, ale zejména zajistí dostatek důležitých informací o pacientech. V poslední době se ošetrovatelská dokumentace zaměřila na podrobné dokumentování péče o invazivní vstupy, péče o umělou plicní ventilaci, péče o stomie a provádění bazální stimulace.

Kromě ošetrovatelské dokumentace byly do elektronické podoby převedeny standardní dekurzy. Dekurzy byly navrženy a sjednoceny pro interní a chirurgické obory. Na jednotlivých pracovištích jsou k dispozici tablety, pomocí kterých mohou sestry provádět fotodokumentaci ran či stomií.

Došlo i k elektronizaci služeb a zápisů, které se netýkají přímo ošetrovatelské péče. Sestry mohou tablety využít k tlumočení znakového jazyka a přepisu

mluvené řeči do textu online formou u pacientů se sluchovým nebo kombinovaným postižením prostřednictvím Tiché linky. Na resuscitačních lůžkách a jednotkách intenzivní péče pomocí čteček snímají kódy přístrojů, které se zobrazují v elektronické zdravotnické dokumentaci pacienta. K těmto pracovištím na standardních jednotkách evidujeme zdravotnické prostředky aplikované pacientovi. IKIS rovněž pomáhá v kontrole správnosti zapisovaných kódů pro provedené vykázaní zdravotní péče.

Téměř čtyři roky FN Ostrava využívá Burzu léčiv, díky které se již ušetřilo téměř 8 mil. korun.

Elektronizace dokumentování ošetrovatelské péče je vlastně nekončící proces. Jedním z mnoha dalších požadavků a plánů je elektronizace záznamů intenzivní péče, do kterých by byla přenášena data z monitorovacích přístrojů, což by vedlo k výraznému omezení administrativní činnosti na pracovištích intenzivní péče.

Za sedm let od převedení ošetrovatelské dokumentace do elektronické podoby vidíme enormní posun. Nelékařský zdravotnický personál již nevnímá vede-

ní ošetrovatelské dokumentace jako administrativní zátěž, naopak je to pro ně významný pomocník nejen z hlediska zajištění kontinuity a kvality péče o pacienta, ale i s ohledem na výskyt možných soudních sporů a řešení nežádoucích událostí.

O tom, že jdeme správnou cestou, jsme se ujistili při nedávném auditu Spojené akreditační komise SAK ČR, kdy auditoři náš způsob vedení dokumentace ocenili, zejména provázanost a jednoduchou dostupnost informací o poskytované péči pacientovi.

Dalším významným posunem, který bude znamenat snížení administrativní zátěže, bude zavedení elektronického podpisu sester, díky kterému sestry nebudou muset na závěr směny tisknout u každého pacienta hodnocení péče.

A co nás čeká? Anebo co bychom si přáli? Ošetrovatelskou dokumentaci vést v průběhu hospitalizace pacienta pouze elektronicky.

PhDr. Andrea Polanská, MBA

Mgr. Eva Mynaříková, Ph.D.

Mgr. Regina Molnárová



Proč je důležitý včasný záchyt karcinomu plic?

FN Ostrava se aktivně zapojila do pilotního screeningového programu, jehož smyslem je u kuřáků včas odhalit, a také včas začít léčit, karcinom plic. Zapojit se do něj mohou lidé mezi 55 až 74 lety, kteří kouří nebo kouřili 20 a více cigaret denně po dobu 20 let.

Nádorové onemocnění plic je zákeřné v tom, že se ze začátku nijak neprojeví. Lidé se dostavují k lékaři, až když mají konkrétní potíže, například kašel, zhoršené dýchání nebo bolesti na plicích či na hrudi. Ale to už je často pozdě, protože nemoc je již v pokročilém stadiu. Díky časnému záchytu karcinomu

plic je nádor možné operovat, protože je malý a prognóza pro pacienta je lepší. Pokud už je nádor v pokročilém stavu, nelze již operovat a následují pak tyto možnosti léčby: chemoterapie, biologická léčba a imunoterapie v kombinaci s radioterapií. Doba přežití u těchto nemocných klesá.



MUDr. Bedřich Porzer

Zájemci o screening mají ve fakultní nemocnici vytvořeny potřebné podmínky pro nezbytné vyšetření. Lidé, kteří nejsou kvůli jinému druhu plicního onemocnění v péči pneumologa, mohou oslovit praktického lékaře, který jim vystaví nezbytnou žádanku na vyšetření.

„Ve fakultní nemocnici jim provedeme nízkodávkové vyšetření na CT (LDCT) a podle jeho výsledku se bude postupovat dále. Pokud bude výsledek vyšetření LDCT negativní, bude zaslán zpět praktickému lékaři, který doporučí kontrolní vyšetření LDCT za rok nebo za dva roky a zájemcům navrhne možnosti, jak se kouření zbavit,“ přiblížil postup nového preventivního programu primář Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy FN Ostrava MUDr. Bedřich Porzer a doplnil: „Pokud bude výsledek pozitivní, tak jej posoudí náš multidisciplinární tým, který navrhne další vyšetření a dle výsledku pak následný postup léčby.“

Zájemci s žádankou si mohou termín na toto preventivní vyšetření zaregistrovat online na titulní stránce webu fakultní nemocnice. Objednávkový formulář najdou na tomto odkazu: <https://pacient.fno.cz/>.

Ve FN Ostrava je každý měsíc přijato do léčby 20 nových pacientů s diagnózou rakovina plic. Doba léčby je individuální. Může trvat šest měsíců, ale také několik let. „Průměrný věk pacientů se pohybuje okolo 65 let, ale výjimkou nejsou ani lidé mladší. A v posled-



MUDr. Radoslava Černeková

ních letech přibývají ženy. Věříme, že se díky screeningovému programu podaří diagnostikovat pacienty v počátečním stadiu nemoci, u kterých bude možná operační léčba a lepší prognóza,“ uvedla MUDr. Radoslava Černeková, zástupkyně primáře Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy FN Ostrava.



V České republice onemocní rakovinou plic ročně 6 500 lidí a přibližně 5 500 pacientů na ni zemře. V 90% případů je příčinou vzniku nádoru aktivní nebo pasivní kouření.

Více o screeningovém programu:
www.prevenceproplce.cz

-red-

Krevní centrum JÍDELNÍČEK PRO DÁRCE KRVE A KREVNÍCH SLOŽEK

Jak si nastavit a dodržet postup při plánování stravy den před odběrem

- lehká večeře s omezením tuků
- dostatečný spánek alespoň 8 hodin
- ráno lehká netučná snídaně - rohlík, čaj
- večer před odběrem a ráno v den odběru nepít alkoholické nápoje
- 14 hodin před odběrem NEJÍST tučná jídla**
- 3 hodiny PŘED ODBĚREM NEKUŘTE!**
- Dárce by se také měl vyvarovat velké fyzické zátěži. **Na odběr by neměl jít na lačno!**

Večeře nízkotučná, tj. zvolit přípravu bez tuku

- maso libové vařené,
- brambory vařené (bez másla a mléka),
- těstoviny (bez tuku) a zelenina nebo kompot,
- luštěniny a chléb,
- netučné pečivo-rohlíky, veka, vianočka, suchary + marmeláda, med,
- netučné jogurty,
- ovoce, zelenina-větší množství,
- tekutiny - voda, čaj, ovocné šťávy

Nekonzumujte tučná jídla pro vysoký obsah tuku:

- mléčné výrobky (máslo, mléko, smetana, sýr, tvaroh, jogurt...),
- masné výrobky (salámy, šunka, dietní párky, klobásy, smažené pokrmy, polévky, ovar, guláš...),
- vajíčka,
- čokoládu, croissant, koláčky, bábovka, vianočka...
- orechy, sladké tukové pečivo, ...

Potravinu obsahující železo vhodné doplnit po odběru

- maso (hovězí), vnitřnosti (nejlépe játra)
- ryby
- luštěniny
- tofu
- zelenina (špenát, brokolice, červená řepa)
- ovoce (višně, borůvky, ostružiny, černý a červený rybíz, maliny)
- orechy, semena

Ráno v den odběru

Ráno je vhodná lehká snídaně a dostatečné množství tekutin. Mezi ideálními zdroji tekutin patří přírodní minerální a pramenitá voda, která je kvalitní, neupravená, bez přídavných látek

- nejlépe obyčejný rohlík, kminový či toustový chléb,
- křehké kukuřičné plátky, rýžové chlebičky, suchary,
- dětské piškoty, kukuřičné lupínky,
- med, džem,
- ovoce, zelenina, ...
- lze kávu (bez mléka a smetany)

Vypijte alespoň 0,5 litru tekutin (čaj, ovocné šťávy, džusy, minerálky).

PŘÍKLADY JÍDELNÍČKU PŘED ODBĚREM KRVE A KREVNÍCH SLOŽEK:

Oběd:

- Vařené brambory dušené rybí filé zelenina - příprava bez tuku, v páře
- Krůtí prso dušené na vodě, rýže vařené, zeleninový salát - bez dresinku
- Vařené červená čočka, sázené vejce, chléb, okurek

Snídaně v den odběru

- Lehce stravitelná, netučná,
- Bílé pečivo, med, marmeláda
- Chléb, zelenina-rajče, okurka, paprika - bez másla
- Ovocné pyré, piškoty
- Křehké kukuřičné plátky, ovocný salát

Tečutiny

- Čaj, káva bez mléka, minerálky, džusy

Bezplatná linka
800 260 004
www.facebook.com/krevfno
krevni.centrum@fno.cz

Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava
www.fno.cz

Telegraficky z Krevního centra

V roce 2022 zažíváme, stejně jako řada dalších transfuzních oddělení po celé České republice, více těžkých období s kritickým nedostatkem krve. Nemocnice stále dohání dluh v operačních výkonech po období pandemie a v létě je situace pokaždé kritická kvůli komplikovaným úrazům a akutním operacím, takže máme neustále zvýšenou spotřebu krevních transfuzí. Proto jsou dárci krve NEUSTÁLE vítáni s otevřenou náručí.

Děkujeme skupině dárců z řad zaměstnanců Urgentního příjmu FN Ostrava, kteří společně přišli 22. listopadu 2022 na hromadný odběr a darovali tuto nejcennější tekutinu!

Pokračuje také štafeta Vysoké školy báňské - Technické univerzity Ostrava s výzvou k darování krve.



Nyní krev darují studenti z Fakulty bezpečnostního inženýrství (FBI), ale samozřejmě se mohou přidat i studenti dalších fakult. Děkujeme!

Pro ty z vás, kteří zvažují, že přijdou darovat krev a krevní složky, máme malou nápovědu, co jíst a pít před odběrem, i s ukázkou jídelníčku, za jehož sestavení patří poděkování Ing. Jaroslavu Jaššové, vedoucí Centra klinické výživy FN Ostrava.

Všem dárcům přejeme hodně zdraví a krásné svátky! Těšíme se na vás i v roce 2023. Potřebujeme vás všechny!

Ing. Beáta Kapošváry
Bc. Naděžda Kalužová,
marketing Krevního centra FN Ostrava

Kongresy a semináře

13. 1. 2023

Odborný hematologický seminář
Domov sester FN Ostrava

23. - 27. 1. 2023

25. Colours of Sepsis
Clarion Congress Hotel Ostrava

8. 2. 2023

Představení robotického systému daVinci
(seminář COS – pro zaměstnance FNO)
Domov sester FN Ostrava

9. 2. 2023

Autotransplantace zubů (seminář)
Domov sester FN Ostrava

24. 2. 2023

XV. Bioptický meziregionální seminář
Domov sester FN Ostrava

24. 2. – 25. 2. 2023

2. Kongres alergologie a klinické imunologie pro praxi
Clarion Congress Hotel Ostrava

15. 3. - 17. 3. 2023

XXIX. Pařízkovy dny a IV. Ostravská konference paliativní péče
Clarion Congress Hotel Ostrava

16. 3. 2023

Patologie štítné žlázy
Domov sester FN Ostrava

29. 3. 2023

IV. Kardiologický den
Clarion Congress Hotel Ostrava

29. 3. 2023

XVI. Kongres kardiologických sester
Clarion Congress Hotel Ostrava

Společenské akce

12. 1. 2023

Zaměstnanec roku 2022
Clarion Congress Hotel Ostrava

4. 2. 2023

Reprezentační ples FN Ostrava
Clarion Congress Hotel Ostrava



