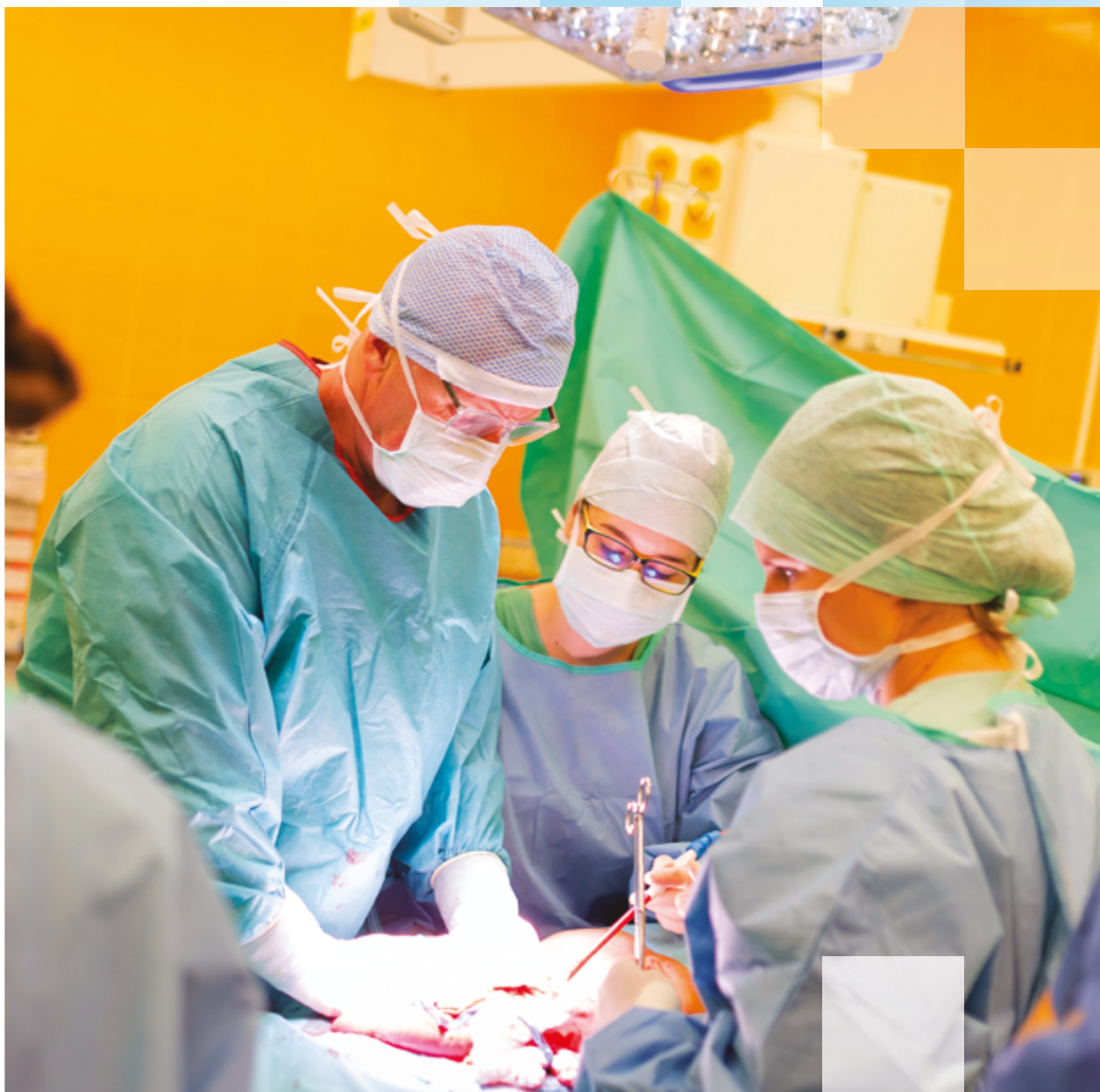


# DOTEK



2022/23

**Téma čísla:  
chirurgické obory**

str. 4–9

**Ze zákulisí nemocnice:  
dopravní služba**

str. 12–13

**Obory NPK:  
urologie**

str. 16–19

# Úvodní slovo

Vážení čtenáři,

držíte v ruce poslední číslo časopisu DOTEK, které v letošním roce vychází. Stejně jako v minulých vydáních, i tentokrát jsme se ptali našich kolegů, co je přivedlo k práci ve zdravotnictví, z jakého důvodu si vybrali obor, v němž působí, a proč by jej za jiný nevyměnili. A byť jsou hlavním tématem čísla chirurgické obory, podíváme se i na patologie, ošetrovatelství nebo zdravotní dopravní službu.

Zajímá vás, proč musí chirurg zvládnout rutinu i stres? Přečtěte si rozhovor s přednostou Chirurgické kliniky Pardubické nemocnice Lukášem Sákrou. Na stejném pracovišti působí také Jindřiška a Jana Mergancovy. Lékařek, které v Pardubické nemocnici tvoří mamární tým a společně pečují mimo jiné o pacientky s karcinomem prsu, jsme se ptali, jaké to je, když se na operačním sále sejde matka s dcerou ;-)

Mezi chirurgické obory se řadí také urologie, ORL nebo ortopedie. Kdy a s jakými potížemi jednotlivá pracoviště navštívit a proč je základem zdravého životního stylu správná prevence? Ptali jsme se za vás. S Ivanou Dostálovou z ortopedického oddělení Litomyšlské nemocnice jsme ale probrali i její umístění na neoficiálním mistrovství, které pořádá Česká lékařská tenisová společnost.

Řada našich zdravotníků působila během svého profesního života v zahraničí. Na interní oddělení Chrudimské nemocnice nastoupil v červenci 2022 Lukáš Dostal. Lékař, který sbíral zkušenosti na klinikách v Německu a Švýcarsku, však říká, že způsob komunikace je v Česku mnohem víc spontánní.

Už se stalo zvykem, že vám na stránkách časopisů představujeme i provozy, které se na péči o pacienty přímo nepodílejí, tentokrát vám ukážeme zdravotní dopravní službu. Věděli jste, že naše sanitky najezdí měsíčně více než 100 000 km a přepraví na tři tisícovky pacientů?

Nemocnice má od letošního roku nového manažera ošetrovatelské péče, po Gabriele Medunové nastoupil do této funkce Oldřich Hošek, který zároveň působí jako vrchní sestra onkologického oddělení Pardubické nemocnice. Mužů v ošetrovatelství stále více přibývá, zajímalo nás tedy, zda jde o nějaké určité obory a jestli genderová rovnováha ošetrovatelskému kolektivu prospívá. Na stránkách DOTEKu však najdete ještě mnohem víc ;-)

Na závěr mi dovolu popřát Vám jménem celé redakce nejen příjemné čtení, ale také šťastný nový rok 2023.



**Kateřina Semrádová**  
vedoucí oddělení komunikace a marketingu

# OBSAH

**Téma čísla:**  
**chirurgické obory**  
str. 4–9

**Rozhovor:**  
**lékař Lukáš Dostal**  
str. 10–11

**Obory NPK:**  
**urologie**  
str. 16–19

**O životní rovnováze**  
**s ortopedkou**  
str. 6–7

**Ze zákulisí nemocnice:**  
**doprava**  
str. 12–13

**Lékař radí:**  
**kdy navštívit ORL**  
str. 20–21

**Dcera a matka: lékařky**  
**mamologické poradny**  
str. 8–9

**Rozhovor s lékařkou**  
**patologicko-anatomického**  
**oddělení**  
str. 14–15

**Staňte se dobrovolníkem**  
str. 24–25

## Sledujte nás na sociálních sítích

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



## Nemocnice v pořadu O zdraví



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

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



DOTEK, časopis Nemocnice Pardubického kraje  
**Datum vydání:** prosinec 2022 | Ročník 4, číslo 2, registrace MK ČR E 23333 | **adresa redakce:** Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice | **šéfredaktor:** Kateřina Semrádová (sem), **editor:** Karolína Frýdová (kfr), **redakce:** Tomáš Dvořák (td), Daniela Jičínská (dj) **Grafická úprava:** Petr Scháněl | **Foto:** Tomáš Kubelka, archiv Nemocnice Pardubického kraje **Vydavatel:** Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, IČ 27520536

[www.nempk.cz](http://www.nempk.cz)



# Chirurg musí zvládnout rutinu i stres

Nejen o Chirurgické klinice, která v roce 2022 oslavila 20 let, ale také o krásáči nástrahách jednoho ze základních oborů medicíny pohovořil přednosta kliniky Lukáš Sákra.

**Chirurgie má v Pardubické nemocnici jako jeden ze základních oborů tradici dlouhou jako nemocnice sama, tedy více než sto let. Chirurgická klinika však v roce 2022 oslavila 20 let. Jak vlastně z oddělení vznikne klinika?**

Vždycky asi jde svým způsobem o nějakou souhru dobrých okolností, když se z takzvané obyčejného chirurgického oddělení postupem času vyprofiluje oddělení, které provádí velmi dobrou chirurgii v celém rozsahu. Kliniky jsou pak obyčejně vázány na lékařské fakulty. Tím, že v Pardubicích vznikla Fakulta zdravotnických studií, mohla vzniknout také Chirurgická klinika, která oproti ‚běžnému‘ oddělení působí také jako vědecká, publikační a pedagogická základna. Na tom má určitě zásluhu i někdejší přednosta, pan docent Havlíček. Kromě toho je také důležité, že klinika má zakotvenou organizační strukturu, to znamená, že pod ni sice spadá celá řada oddělení, která mají samostatný primariát, ale organizačně je všechny zastřešuje jeden subjekt – klinika.

**A jaký benefit má statut kliniky pro pacienta?**

To, že klinika zastřešuje více oddělení, se projevuje ve službách, na jednotkách intenzivní péče nebo na operačních sálech ve velmi úzké vzájemné spolupráci. Jako příklad uvedu třeba chirurgii slinivky břišní – tu provádí chirurgické oddělení s oddělením cévní chirurgie, protože v případě slinivky se vždy jedná o složité operování v blízkosti velkých cév. Pravidelná kooperace s cévním chirurgem tak přináší obrovské možnosti. Benefit pro pacienta je tak jednoznačně v péči – výsledek totiž vždy

garantuje tým. A čím je lepší tým, tím jsou lepší výsledky.

**Jsou oblasti, na které se právě Chirurgická klinika Pardubické nemocnice specializuje?**

Zcela jistě je na klinice velmi dobrá chirurgie v základu, cévní i úrazová chirurgie. Máme také výbornou mamologii, což je oblast, která vyžaduje velkou pozornost, a věřím, že na velmi dobré úrovni se věnujeme kolorektální chirurgii a chirurgii rekta.

**V čem je podle vás chirurgie zajímavá jako obor?**

Určitě v pestrosti a tím, že je každý den jiný. Část chirurgie je taková, že pacientovi v podstatě hned prokazatelně pomůžete a ten výsledek je ‚hmata-telný‘ – po několika dnech pacient odchází domů s úlevou a vy vidíte, že jste mu pomohli, to je úžasné. Na druhou stranu, další část chirurgie je ta onkologická, tedy velice vážná a s dlouhodobými dopady.

**V tomto oboru se pohybujete 25 let, vnímáte nějaké proměny?**

Určitě ano. Je však potřeba se na to dívat dvěma pohledy. Tím prvním je, že manuální část chirurgie je v zásadě stále stejná. Pořád platí, že chirurg musí být manuálně zručný a jen těžko jím může být někdo, kdo si s nadsázkou řečeno při zavazování tkaničky zlomí ruku. Na druhé straně moderní technologie, například počítačově řízené elektroagulace, robotická nebo laparoskopická chirurgie a další přináší obrovské změny v technice operací. Dnes tak můžeme dělat operace, které jsme před 25 lety prostě nebyli schopni provést, protože na to







nebyly technologie, možnosti ani vybavení. V tomto ohledu se chirurgie posouvá neskutečným způsobem. Vlastně to tak trochu kopíruje vývoj technologií obecně – dříve jsme si nedovedli představit, že bychom měli mobilní telefony, a dnes každý rok umí něco nového – a v chirurgii je to podobně.

### **Jaké je vlastně prostředí operačních sálů?**

Operační sál je velmi specifické prostředí. Je to prostředí, které je svým způsobem nabité stresem, v určitých chvílích – v případech nějaké akutní operace nebo výkonu, který nejde tak, jak by si člověk představoval – zde může být i velmi vypjatá atmosféra. Na druhou stranu je to také prostředí tak trochu nabitě rutinou. Každá operace má své určité schéma a samozřejmě výsledek je nejlepší, pokud to dané schéma postupuje tak, jak má. Pokud to tak je, je to otázka stereotypu, kdy si povídáme, posloucháme hudbu a pracujeme rukama, ale stačí vteřina a v okamžiku se to může změnit ve velmi stresující prostředí. A chirurg musí zvládnout obojí. Nejsou to ale jenom chirurgové, je to celý tým – perioperační sestry, instrumentářky, anesteziologové a další, každý výkon je o týmové práci. Ve chvíli, kdy dojde na nějakou stresovou situaci, už nemůžete všem říkat, co se děje, co potřebujete a co se bude dít v následujícím okamžiku. Tam prostě všichni musí vědět, co se může zvrtnout a jak na to mají reagovat. Pokud se jedná o akutní výkon, kdy je pacient v kritickém stavu, je na to tým připraven od začátku, nicméně připravenost a „umění“ personálu spočívá právě ve zvládnutí situací, které přicházejí nečekaně.

### **Kdybyste měl říct medikovi, který se teprve rozhoduje, jakou cestou se vydat, proč by si podle vás měl vybrat právě chirurgii?**

To je složitá otázka. Chirurgie na jedné straně přináší dřinu, nedá se dělat „od do“. Chirurg musí počítat s tím, že jeho den končí až ve chvíli, kdy je práce hotová. Na druhou stranu tento obor přináší obrovskou pestrost a pocit uspokojení z toho, že práce, kterou děláte, někomu pomůžete. A na chirurgii je pozitivem to, že ten úspěch je často, jak jsem již zmiňoval, hmatatelný. Bohužel, na druhou stranu je pak hmatatelný i ten neúspěch. Za sebe však můžu říct, že pokud chce někdo prožít život tím způsobem, že každý den je jiný, ale že každý den bude dělat práci, která ho baví, tak je to právě ta chirurgie. Musím říct, že nepamatuji den, kdy by se mi nechtělo do práce.

### **Jak dnes vzpomínáte na své začátky? Je třeba nějaký moment, který ve vás dodnes zůstává?**

Na začátky vzpomínám velmi dobře. Měl jsem štěstí na učitele, přednosty a primáře, jako byl pan docent Šiller nebo pan docent Havlíček. Je zajímavé podívat se zpět na tu cestu od momentu, kdy člověku po nástupu do praxe tak trochu spadne hřebínek, protože si uvědomí, že z té praktické stránky toho moc neumí, a postupně

se začne vypracovávat hierarchií chirurgických výkonů až po moment, kdy začne samostatně operovat. To je určitě jeden z velkých posunů. Dalším posunem pak je, když operuje někdo jiný a vy jste za něj zodpovědný, třetím posunem je pak moment, kdy už nemáte, kdo by to za vás opravil. A tím momentem, na který vzpomínám, je určitě první operace, kterou člověk provádí sám a někdo jiný mu u toho asistuje.

### **Jak dlouho trvá, než se z absolventa stane chirurg, než se dostane sám k operaci?**

Podle vzdělávacího systému to trvá pět nebo šest let. Nicméně aby si byl chirurg jistý a byl schopen operaci zopakovat a provést i za podmínek, které nejsou úplně příznivé, to trvá podstatně déle. A samozřejmě čím komplikovanější ty výkony jsou, tím je ta doba delší. Chirurgii se věnuji 25 let a stále se stává, že mě operace něčím překvapí, že je to něčím nové. Nicméně i ve chvíli, kdy chirurg po šesti letech umí provést operaci, neznamená to, že je hotový lékař. Umění mluvit s pacienty, uvědomovat si, že přicházejí do cizího prostředí, často jsou v největším stresu svého života, například s onkologickou diagnózou, umět správně vše vysvětlit, zůstat profesionální i v jejich těžkých chvílích – to je velmi náročné a každý lékař se to učí v podstatě neustále.

### **Zmínil jste umění mluvit s pacienty. Za jak důležitou komunikaci považujete?**

Myslím, že komunikace by dnes měla probíhat na úplně jiné úrovni, než tomu bývalo dřív. Pacient si po prvním rozhovoru s lékařem většinou pamatuje jen malou část toho, co mu řekne, takže nejen, že je potřeba pacientům věnovat čas, ale je třeba jim ho věnovat opakovaně. Pokud jde někdo na operaci kýly, je to poměrně jednoduché, ale v případě, že má pacient závažnou diagnózu a je třeba doplněna onkologickou léčbou, jsme velmi rádi, pokud s námi komunikuje nejen sám pacient, ale když přijde i s rodinou – samozřejmě pokud to chce a souhlasí s tím. Je to časově náročné, ale právě pro onkologické pacienty máme speciální poradny, kde se jim tímto způsobem věnujeme, a myslím, že je to tak dobře.

### **Myslíte, že jsou pacienti informovanější, než byli dříve?**

Asi ano a jsem za to rád. O nemocech vědí čím dál víc. Pokud je pacient alespoň základně v problematice orientován, dá se s ním velice dobře komunikovat a mluvit o tom, jaký postup v konkrétní situaci zvolíme. Nejhorší, co mohu od pacienta vyslechnout, jsou slova „já to nechám na vás“. To totiž znamená, že je pacient tak trochu odevzdán svému osudu, což je špatně. A já bych byl rád, kdyby se lidé zajímali a věděli ještě více. A to nejen v souvislosti s vlastními chorobami, ale především o to, jak jim předcházet. (kfr)

# Ortopedka Litomyšlské nemocnice a držitelka 3. místa v Národním tenisovém turnaji radí:

## Vše je potřeba držet v rovnováze

Jak předejít pohybovým obtížím, udržet se v kondici a skloubit milovaný sport s náročnou profesí? Na to jsme se zeptali lékařky ortopedického oddělení Litomyšlské nemocnice Ivany Dostálové.

**Bylo vaším přáním být lékařkou již od malička? Vychází to z rodiny? Co vás k této profesi přivedlo?**

Od malička určitě ne. Začalo se to formovat až na gymnáziu. Inspirací pro mě bylo zdravotnické prostředí, které jsem znala ze zaměstnání mé maminky, která pracovala jako staniční sestra na operačních sálech ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Chodila jsem tam za ní. Velmi mě to prostředí přitahovalo. Bylo to takové tajemné, neznámé. Běžně se tam člověk nedostal. A taky jsem měla touhu pomáhat.

**Proč zrovna tahle specializace? Není to jednoduchý obor.**

To přišlo asi až koncem medicíny. Bavil mě sport. Původně jsem chtěla jít na rehabilitaci. To hodně souviselo s tím pohybem, se sportem. Pro rehabilitaci bylo potřeba mít atestaci z neurologie, interny nebo z ortopedie. Já jsem si vybrala ortopedii. Nastoupila jsem a už po měsíci jsem věděla, že to je to, co chci dělat.

**Tušíte, kolik operací máte za sebou?**

To opravdu nevím, spočítáno to nemám. Je pravda, že operativa u mě ustoupila do pozadí, protože jsem se ocitla shodou okolností, a nikterak plánovaně, více v ambulantní sféře. V nemocnici jsem už jen dva v dny v týdnu. Operativa u mě již není stěžejní, přestože jsem ji měla hodně ráda. Navzdory tomu i tak mám pocit, že mám svým pacientům co nabídnout a umím jim pomoci.

**S jakými potížemi se nejvíce setkáváte?**

Lidé se dnes dožívají vyššího věku, takže více dochází k opotřebením nosných kloubů, tedy artróze kyčlí a kolen. Díky endoprotetice tyto pacienty vracíme zpátky do aktivního

života. V ambulanci jsou velmi časté civilizační nemoci, jako jsou bolesti páteře, vyplývající ze sedavého způsobu zaměstnání. Část populace zase propadla zdravému životnímu stylu, jako je běhání, posilovna, různé druhy cvičení. U těch zase často vidíme potíže z přetížení. Mou specializací je i neoperační dětská ortopedie. Zde v Litomyšlské nemocnici jsem zavedla preventivní vyšetření dětských kyčlí ultrazvukem, čímž se odstranilo dříve běžné rtg snímkování každého dítěte v rámci screeningu. V souvislosti se zavedením UZ vyšetření dětských kyčlí se celorepublikově již zcela výjimečně setkáváme se zanedbanými luxacemi a dyspláziemi kyčlí, protože se všechny tyto vady zachytí právě díky sonografii velmi časně, tedy v době, kdy ještě nečiní obtíže a jsou řešitelné velice jednoduše, bez nutnosti operace.

**Mění se způsoby léčby v letech?**

V ambulantní sféře máme možnost využití neoperačního biostimulačního laseru, high energy laseru, rázové vlny. Ta hodně pomáhá v indikacích, které nevyžadují operační léčbu. V injekční formě lze aplikovat nitrokloubní výživu, tzv. viskosuplementaci, případně plazmu. Co se týče změn v operativě, stále se zdokonalují implantáty a materiály, z kterých jsou vyrobené, ale i instrumentaria. Trendem je i zmenšení operačních přístupů – od zcela otevřených se u některých operací přechází k těm miniinvasivním artroskopickým, a dokonce i nanoskopickým operacím, díky čemuž je menší pooperační bolest i rychlejší rekonvalescence.

**Ortopedie se řadí mezi fyzicky náročnější obory. Nakously jsme, že ráda sportujete a v podstatě tím se udržujete v kondici. Dokonce jste se umístila na 3. příčce v Národním**



# nováze

**turnaji v Březnici v kategorii Ženy open singl, který pořádala Česká lékařská tenisová společnost (ČLTS). Jak se vám daří skloubit svou profesi se sportem a zbývá vůbec čas na nějaké další koníčky?**

To je to příjemné po práci. Zavřete dveře nemocnice a jdete se takzvaně vyblbnout na tenisový kurt. Jednak se tělo rozpožbuje, ale i hlava se tím udržuje v kondici. I ta duševní stránka je v medicíně hodně důležitá.

**Jak dlouho hrajete tenis? Jak jste se k němu dostala?**

V mém mládí nebyl tenis běžně dostupný. Nicméně mě nějakým způsobem raketové sporty přitahovaly. V dětství jsem hrála se svým bratrem na dvoře badminton a taky jsme si „udělali“ z torza spadlé stodoly tenisovou zeď. Tenis jsem pak hrávala čistě příležitostně a amatérsky. Intenzivněji jsem začala hrát ve 44 letech se svým partnerem. Závodní tenis jsem začala hrát až o rok později, kdy si mě všiml tehdejší kapitán soutěžního družstva seniorů. Od té doby tuto soutěž hraji, nejprve to byla Východočeská krajská soutěž, kterou jsme vyhráli, a pak Východočeský krajský přebor seniorů. Podotýkám, že muži seniori jsou v tenise od 45 let a ženy již od 30 let.

**Kolikrát do týdne trénujete?**

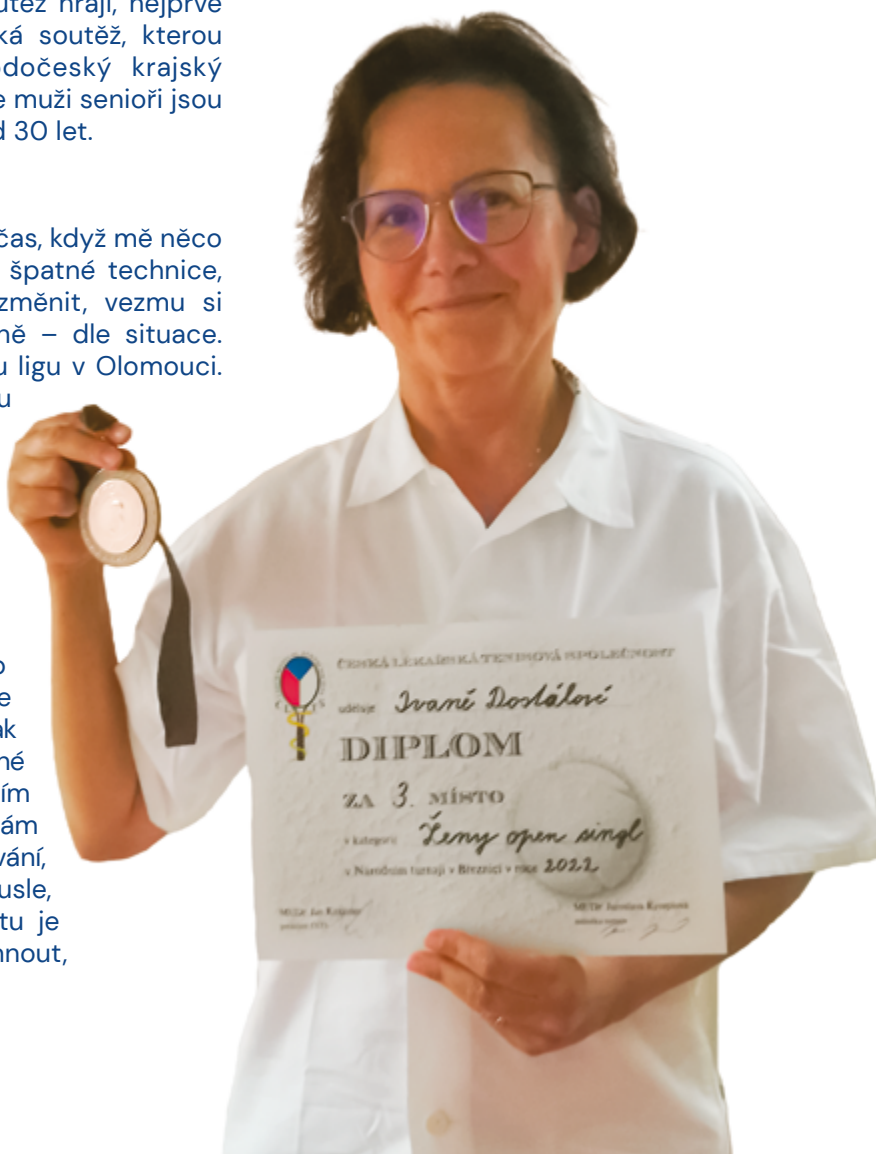
Tréninků už moc není. Spíš občas, když mě něco bolí. Ta bolest má příčinu ve špatné technice, proto když potřebuji něco změnit, vezmu si trenéra. Jinak hraji 1–4x týdně – dle situace. O víkendech hraji amatérskou ligu v Olomouci. Soutěže družstev – to jsou 2 měsíce v roce. Poslední má závodní aktivita byla na Národním tenisovém turnaji organizovaným ČLTS.

**Můžeme udělat něco pro prevenci?**

Dělat vše rozumně, pohyb dávkovat přiměřeně. Vhodné je kombinovat různé sporty. Jednak tělo není vystavené jednostranné zátěži, jednak se člověk jedním druhem sportu nepřesytí. Já mám ráda kromě tenisu také plavání, běhání, cyklistiku, in-line brusle, hory, feraty. Po každém sportu je třeba unavené svaly protáhnout, i jóga může hodně pomoci.

**Může mít i strava vliv na prevenci?**

Každý to má nastavené jinak. Mám asi štěstí, že mi nechutnají nezdravé věci. Jím všechno, ale podvědomě tůhnu k tomu zdravému. Ovšem s vegetariánstvím, či dokonce veganstvím se neztotožňuji. Živočišnou bílkovinu tělo potřebuje, tím spíše tělo sportující. Nic se nemá přehánět. Na kongresu sportovní medicíny se rok od roku dovídám nové trendy. Vrcholovým sportovcům je jednou doporučován vitamín C, pak zase například magnezium anebo vodík. A v té souvislosti se začne prodávat přístroj na výrobu hydrogenované vody (pro rychlejší regeneraci). Přijde mi to hodně jako komerce. Možná na té nejvrcholovější sportovní úrovni to důležité je, ale většina z nás se obejde s vodou. Dříve jsem pila iontové nápoje, ale mám pocit, že úplně stejnou službu mi poskytne voda, případně s tím zmiňovaným magnezium. Co se týče chondroprotektiv, nechávám to na zvážením každého. Pokud po nějakém přípravku člověk pocituje subjektivní zlepšení, není důvod si tímto přípravkem nepomoci. Nikomu ovšem neslibuji po žádném přípravku odstranění již rozvinutých degenerativních změn ani obnovu chrupavky. (dj)







## Že chirurgie není pro ženy? Matka s dcerou jako lékařky v mamologické poradně dokazují opak

Společně vedou mamologickou a onkochirurgickou poradnu při Chirurgické klinice Pardubické nemocnice, společně operují, mají společné pacienty a jsou uznávanými lékařkami ve svém oboru. Matka s dcerou, Jindřiška a Jana Mergancovy, si však svou cestu v dominantně mužském oboru musely vydobýt.

Jindřiška se pro medicínskou cestu rozhodla už v dětském věku, kdy ošetřovala nejprve hračky. „Díky dětem souseda lékaře jsem si již od mala hrála na dvorku s injekčními jehlami a stříkačkami a léčila plyšáky. Napíchala jsem je vodou a pak celý den sušila na šňůře,“ vzpomíná Jindřiška Mergancová. Po studiu chtěla zaměřit rovnou na vysněnou chirurgii, ale tehdy ryze mužský chirurgický kolektiv ji jako ženu odmítl. Zkušenosti tak sbírala nejprve na obecné anatomii, následně dva roky na patologické anatomii. Poté se v nemocnici, kde pracovala, otevíral nový pavilon, kam nabírali nové lékaře. „Došla jsem za ředitelem, že chci nastoupit na chirurgii, nejprve mě ale nechtěl pustit. Až po přímlově od mého nadřízeného se mi podařilo se na chirurgii dostat,“ říká lékařka. Ani pak ale cesta nebyla jednoduchá. „Byla jsem na oddělení jediný doktor bez atestace, takže mě tehdy vypisovali snad na

každou operaci. Neustále jsem přebíhala ze sálu do sálu, bez ohledu na malé dítě jsem měla služeb několikrát více než kolegové. Jednoduše se mě snažili od oboru odradit,“ vzpomíná na začátky Jindřiška.

### Společná péče o pacienty

Odradit se ale nenechala. Stejně tak si šla za svým i její dcera Jana. I přesto, že po zkušenostech, které měla maminka, nejprve na medicínu vůbec nechtěla. „Když jsem byla malá, mamka pořád nebyla doma, takže jsem od malička tvrdila, že budu všechno kromě lékařky. Nakonec jsem ale medicínu vystudovala a poté i přivedla mamku, jako zkušeného mamárního chirurga, za mnou, do Pardubické nemocnice,“ popisuje začátek společné cesty Jana, která je dnes již také zkušenou lékařkou v oboru chirurgie, jež se zároveň věnuje popularizaci prevence

v oblasti karcinomu prsu. Obě ženy pak mají v Pardubické nemocnici na starost chirurgickou léčbu karcinomu prsu a nádorů kůže. Pacientů mají tolik, že vlastně jinou elektivní léčbu nestíhají.

#### Když lékař propadne chirurgii, už nechce jinak

Na chirurgii jako obor ani jedna z nich dnes nedá dopustit. „Na chirurgii mám ráda to, že je akční. V jednom okamžiku můžete někomu zachránit život, ale samozřejmě i naopak,“ říká Jindřiška. „Od studií mi stále někdo tvrdil, že chirurgie není pro ženy, že je to typicky mužský obor a že žena nemá šanci se v něm prosadit. Na mé práci mě tak baví i to, že můžu postupně dokazovat, že všichni, kteří mi něco podobného říkali, se mýlili,“ doplňuje maminku Jana. „Chirurgie i dnes znamená totéž, co v minulosti – krev, pot a slzy. Ale kdo jednou zkusí a propadne kouzlu chirurgie, už nechce jinak,“ dodává Jindřiška.

Podle ní je navíc chirurgie komplexní: „V chirurgii pacienta diagnostikujete, odoperujete, pak ho dále sledujete. Není pro nás nic lepšího než vrátit zdravou ženu do života,“ dotýká se lékařka onkologické problematiky, které se se svou dcerou věnuje. „V tomto ohledu je karcinom prsu

poměrně ‚hodná‘ rakovina, protože většina žen se pak do života opravdu vrátí,“ říká a dodává také, že je velkou výhodou, že jsou obě ženy – lékařky. „Empatie je v tomto oboru zásadní. Víme, že žena, kterou toto onemocnění potkalo, chce i po operaci zůstat ženou, chce mít prsa, chce se líbit,“ říká Jindřiška. I proto jsou obě lékařky se svými pacientkami v kontaktu dlouhodobě.

#### Zastupitelnost i asistence

Na otázku, jak spolu jakožto příbuzné v práci vycházejí, Jana se smíchem, ale i s nadsázkou odpovídá: „Už jste někdy vařili se svojí mamkou?“

Pak ale dodává: „I když se třeba pohádáme, je to vždy ku prospěchu věci a pacienta. Výhoda je v tom, že jsme zastupitelné,

a všechno tak neleží jen na jednom doktorovi, domlouváme se, v době dovolených střídáme, aby byla péče o pacienty kontinuální. Ať už jde o zajištění poradny, komise, ambulance, operativy,“ vysvětluje Jana, se kterou souhlasí i její maminka. „Tím, že jsem Janu vše učila, mi připadá, že asistuju sama sobě. Vím, co udělá a v čem jí můžu pomoci. S oblibou říkám, že jsem si svého asistenta musela porodit a vychovat sama.“ (td)

**„Není pro nás nic lepšího než vrátit zdravou ženu do života.“**





# Mezilidská komunikace je v Česku více spontánní, říká lékař po návratu z ciziny

Původně chtěl studovat astronomii, nakonec však vystudoval medicínu a stal se lékařem–internistou. V letošním roce se Lukáš Dostal téměř po deseti letech vrátil z ciziny do vlasti a začal pracovat na interním oddělení Chrudimské nemocnice. V rozhovoru zmínil nejen to, jak vnímá rozdíly mezi jednotlivými zeměmi, ve kterých působil, ale i proč si vybral právě internu.

**Pane doktore, než jste přišel v létě do Chrudimské nemocnice, pracoval jste osm let v Německu a rok a půl ve Švýcarsku. V jakých zařízeních jste zde působil?**

V Německu jsem pracoval v Sana Kliniken Niederlausitz, tedy v nemocnici v Dolní Lužici. Je to nemocnice střední velikosti, zhruba se šesti sty lůžky, a zde jsem působil na interně. Ve Švýcarsku to pak byla malá soukromá nemocnice se sto lůžky, s internou, onkologií, psychosomatikou, psychiatrií a velkým ambulantním sektorem.

**Vnímáte v práci, přístupu nebo péči nějaké rozdíly mezi německou, švýcarskou a českou nemocnicí?**

Když to vezmu postupně – působení v německé nemocnici bylo z mého pohledu srovnatelné s tou naší. Samozřejmě je třeba brát v potaz, že Německo je bohatší země, to znamená, že v některých ohledech jsou tam nemocnice lépe vybavené. Zásadní rozdíl nebyl ani v tom, že stejně jako my i německé nemocnice, a zvláště v oblasti, ve které jsem pracoval, se potýkají s nedostatkem lékařů, a to ještě výrazněji než u nás. Drobné rozdíly jsem vnímal v nastavení kompetencí, například že u řady léků, které v Česku musí předepisovat odborník, v Německu může předepsat praktický lékař. V celkovém ohledu tam však výrazné rozdíly nebyly. Co se týče Švýcarska, zde je hlavní osou zdravotní péče praktický lékař. Ten má ve Švýcarsku zřetelně významnější postavení i širší kompetence než u nás, může dělat i celou řadu výkonů. Druhý výrazný rozdíl byl ten, že ve Švýcarsku je pacient mnohem více vnímán jako partner. To se odráží například i v tom, že lékaři zde z velké části chodí v civilu a nevystupují jako nějaká privilegovaná profesní skupina. Partnerský vztah lékaře a pacienta je myslím dán zčásti také tím, že si pacienti sami platí a rozhodují o svém zdravotním pojištění. Měl jsem dojem, že díky tomu je i jejich přístup ke zdraví zodpovědnější.

**Je něco, co byste, pokud by to šlo, rád aplikoval z ciziny do českého systému zdravotnictví?**

To poslední, co jsem zmiňoval, tedy vnímání pacienta jako partnera, je, myslím, možné aplikovat v podstatě hned. Je pravda, že i u nás se partnerský postoj vůči pacientům v posledních letech hodně posunul, což je rozhodně pozitivní vývoj. V Německu mne velmi oslovil racionální přístup k omylům, které se zdravotnictví ani nám lékařům nevyhnou. Přijetí zodpovědnosti za chybu, její komunikace jak mezi kolegy, tak vůči pacientům, je tam jakoby samozřejmou součástí profesní kultury. Nesetkal jsem se s tím, že by se zdravotníci považovali nebo byli považováni za neomylné, ale ani s tím, že když někdo z kolegů chybu udělal, by byl ze strany ostatních kvůli tomu dehonestován. Za dobrý považují i velmi prakticky nastavený systém předatestačního vzdělávání. A něco bychom si mohli vzít i z obecného německého nastavení, kdy se jednou přijaté rozhodnutí realizuje a během realizace se zpětně nezpochybňuje. I to je myslím jednou z příčin pověstné německé výkonnosti.

**V čem naopak vnímáte jako lepší české prostředí?**

To, že jsem se rád vracel do Čech, je kromě rodiny dáno tím, že mezilidská komunikace je tady spontánnější, srdečnější, člověk k člověku zde má blíž. V Německu má veškerá profesionální komunikace oficiálnější úroveň a jen málokdy jsem z ní cítil takové to bezprostřední lidské porozumění. Kromě toho bych určitě vyzdvihl i české univerzitní vzdělávání. Po absolvování medicíny jsou mladí lékaři v Česku v průměru lépe vybavení než třeba ve Švýcarsku, kde je veškeré vzdělávání, až do atestace, velmi teoretické. I v Německu jsem si připadal, co se týče odborných znalostí, na srovnatelné úrovni jako němečtí kolegové.

**Řekněte ještě na závěr, jaká byla vaše cesta k medicíně? A proč jste si vybral právě internu?**



# Otázka pro...

## náměstkyni Pardubického kraje pro zdravotnictví Michaelu Matouškovou

### Co přinesl rok 2022 a jaké máte plány do roku 2023?

V první řadě bych chtěla poděkovat a sdělit mou radost z projektů, které se v poslední době v našich nemocnicích podařily. Velkou radost mi udělala poslední novinka Pardubické nemocnice, kdy dětské a novorozenecké oddělení zde jako první v České republice zavedlo projekt Close Collaboration with Parents, tedy projekt úzké spolupráce s rodiči. Rodičovské pouto je neskutečně důležité, a proto jsem ráda, že jsem mohla z části tento projekt podpořit za Pardubický kraj i finančně. V okamžiku, kdy se dítě narodí předčasně, je najednou kontakt matky a dítěte přerušeny a děti se ocitají ve stresovém prostředí. Díky tomuto projektu, kdy maminka i tatínek mohou být blízko dítěte a dotýkat se ho, jsou děti méně stresované a stabilnější. Dalším úspěchem, který se podařil v roce 2022, bylo úspěšné otevření budovy urgentního

příjmu v Orlickoústecké nemocnici. Ještě chvíli bude trvat, než si všechny procesy v novém prostředí zažijeme, což je u každé nové věci zcela běžné. Důležité ale je, aby úspěšně fungovala v ostrém provozu, pacienti získali větší komfort a personál stabilní a moderní prostředí pro práci.

V roce 2023 bychom rádi dovedli k úspěšnému cíli rekonstrukci jednotek intenzivní péče a ARO ve Svitavské nemocnici, dohlédli na úspěšné dokončení stavby pavilonu s urgentním příjmem v Pardubické nemocnici a v neposlední řadě bychom s vedením NPK a novým ředitelem Pardubické a Chrudimské nemocnice chtěli stabilizovat interní oddělení Chrudimské nemocnice.

Na závěr mi dovoluňte popřát, ať nás provází pevné zdraví, lékařskou pomoc potřebujeme v minimální míře, a pokud se tak již stane, ať odcházíte spokojeni. Protože vaše spokojenost je to, co nás posouvá kupředu.

Moje cesta k medicíně rozhodně nebyla přímá, nemám ji v genech. Otec byl muzikant a farář, maminka byla zlatnice a až do čtvrtého ročníku



na gymnáziu jsem byl přesvědčený, že půjdu na MatFyz studovat astronomii. Teprve ve čtvrtáku jsem se rozhodl pro medicínu. Přiznám se, že do teď se mi nepodařilo vzpomenout si na ten konkrétní moment, kdy jsem se pro medicínu rozhodl. Nejdřív to byl spíš humorný nápad se spolužákem, který chtěl jít také na MatFyz a nakonec skončil jako já na medicíně. Zpětně si říkám, že v astronomii chcete nějakým způsobem pochopit a vnímat celý svět, vesmír. A pro mě je teď takovým malým vesmírem člověk, takže tam vidím nějaký překryv. A interna? To do sebe opět zapadá – vždycky mě zajímal celek a interna je obor, který pohlíží na celek nemocného člověka nejvíce. Druhým důvodem pak bylo určitě to, že interna vyžaduje sociální kompetenci, tedy komunikaci s pacienty. A já i přes svůj věk mám stále pacienty rád i s nimi rád mluvím. A to, že můžu vnímat něco z jejich spletených osudů, mne každý den obohacuje a je dar navíc. (kfr)

# Zdravotnická dopravní služba přepraví měsíčně kolem 3 tisíc pacientů a najede 100 tisíc kilometrů

Asi každý z nás si dokáže představit, co znamená zdravotnická záchranná služba. Jde o rychlé, často houkající či blikající sanity, které poskytují neodkladnou péči pacientům v přímém ohrožení života. Co ale nabízí zdravotnická dopravní služba a v čem vám může pomoci?

Zdravotnická dopravní služba Nemocnice Pardubického kraje klientům umožňuje komfortní přesun ze zdravotnického zařízení domů i opačně, pokud jim jejich zdravotní stav nedovolí jít k lékaři po svých nebo cestovat běžnou dopravou. „Působíme především na území okresů Svitavy a Ústí nad Orlicí, ale pacienty našich nemocnic přepravujeme po celé České republice,“ uvedla Magdalena Bláhová, vedoucí odboru dopravy Nemocnice Pardubického kraje.

#### Od domovních dveří až do ordinace

„Naši flotilu v současné době tvoří 28 sanitních vozů a 60 hospodářských vozidel. Každá

sanitka je vybavena transportním lehátkem a křeslem s nosností do 250 kilogramů. Nechybí ani defibrilátor a další prostředky, které jsou běžně potřeba v případě výskytu náhlých zdravotních obtíží,“ konstatovala Magdalena Bláhová.

„Posádka vozu je odborně proškolená. Pacientovi zajistí doprovod od domovních dveří až do ordinace lékaře nebo zdravotnického zařízení,“ dodala vedoucí odboru dopravy Nemocnice Pardubického kraje.

#### Převoz sanitkou určuje lékař

Převoz sanitkou, který je hrazený z veřejného zdravotního pojištění, určuje lékař. Ten musí



vždy posoudit, zda aktuální zdravotní stav pacienta vyžaduje přepravu sanitkou, nebo je schopen přepravy běžným způsobem. Nárok na převoz sanitkou nevzniká z důvodů sociálních (například kvůli špatnému dopravnímu spojení apod.). Transport se zdravotnickým dohledem indikuje ošetřující lékař obvykle kvůli snížené pohyblivosti pacienta, malátnosti, při pooperačních stavech nebo psychiatrických onemocněních.

Ošetřující lékař vystaví pacientovi poukaz, tzv. příkaz ke zdravotnímu transportu. Sanitku je možné objednat buď telefonicky na číslech 461 655 155 nebo 461 655 156, nebo osobně v přízemí budovy C v areálu Litomyšlské nemocnice. Dispečink Zdravotnické dopravní služby Nemocnice Pardubického kraje funguje nepřetržitě.

*„Ve výjimečných případech lze odvoz zajistit i v den jeho objednání. Doporučujeme ale kontaktovat nás hned, jakmile obdržíte poukaz od lékaře,“* poznamenala Magdalena Bláhová.

Zdravotnickou dopravní službu si však můžete objednat i bez poukazu, a to pro převoz pacienta z domova do nemocnice, soukromé ambulance, k hospitalizaci do léčebny, rehabilitačního ústavu či do lázní. V tom případě činí cena za ujetý kilometr 30 korun. Počítá se i cesta zpět. *„Přímou platbu za převoz je možné uskutečnit hotově v nemocnici na pokladně nebo bankovním převodem na základě vystavené faktury,“* doplnila vedoucí odboru dopravy Nemocnice Pardubického kraje.

#### **Převozy vzorků i rozvoz stravy a prádla**

Kromě převozu pacientů zajišťuje odbor dopravy Nemocnice Pardubického kraje také převozy vzorků k vyšetření. *„Možná je to na první pohled méně viditelná služba, ale rozhodně rovněž velmi důležitá. Hojně ji využívají nejen naše nemocnice, ale také třeba praktičtí lékaři. Například jen po Vysokém Mýtě máme aktuálně 28 zastávek,“* sdělila Magdalena Bláhová.

Dalšími důležitými úkoly odboru dopravy jsou rozvoz stravy, skladových materiálů, léků a zdravotnických pomůcek, prádla a také svoz odpadů v areálech nemocnic, které spadají pod Nemocnice Pardubického kraje. *„Jsou to všechno činnosti, bez nichž by se nemocnice neobešla,“* podotkla vedoucí odboru dopravy.

*„Naši řidiči mají velkou zodpovědnost, a to nejen za přepravované pacienty, vzorky i veškerý materiál, ale i za včasné doručení a doručení, což v současných složitých dopravních podmínkách a situacích, které panují nejen na našich silnicích, není rozhodně*



*nic jednoduchého,“* řekla Magdalena Bláhová, která vyzdvihla i práci dispečerů. *„Denně přijímají až 200 hovorů a naplánovat vše, aby proběhlo hladce, je někdy opravdu těžký oříšek,“* potvrdila Magdalena Bláhová.

#### **Zdravotnický dozor i na Smetanově Litomyšli**

Měsíčně Zdravotnická dopravní služba Nemocnice Pardubického kraje přepraví kolem 3 tisíc pacientů a najede zhruba 100 tisíc kilometrů. *„K 30. listopadu roku 2022 zvládla 4 615 892 kilometrů bez nehody. Doufám, že v příštím roce oslavíme 5 milionů,“* doplnila vedoucí odboru dopravy Nemocnice Pardubického kraje.

Vedle toho nabízí i možnost zajištění zdravotnického dozoru na různé kulturní, společenské a sportovní akce. *„Nechyběli jsme například na festivalu Smetanova Litomyšl, na Skiinterkriteriu v Říčkách v Orlických horách, závodech motokár a motocyklů na autodromu ve Vysokém Mýtě a celé řadě dalších událostí,“* uzavřela Magdalena Bláhová. (td)



# K patologii jsem se dostala z neznalosti a nezkušenosti, říká lékařka Dagmar Ďatková, která je v oboru půl století

O své práci hovoří poutavě a s velkým zaujetím. Je vidět, že ji stále baví, stejně jako péče o její milovanou zahrádku. Řeč je o zástupkyni primárky patologicko-anatomického oddělení Chrudimské nemocnice Dagmar Ďatkové.

## Jaká byla vaše cesta k medicíně?

Přiznám se, že jsem nikdy v dětství nesnila o tom, že bych byla lékařkou. Když jsem někdy ve 14, 15 letech přemýšlela o tom, jakou školu bych chtěla dál studovat, věděla jsem, že mě baví přírodopis a fyzika. Ale ani tehdy jsem si ještě nemyslela, že budu někdy v budoucnu léčit lidi. Že půjdu na medicínu, jsem se rozhodla až na gymnáziu. Tenkrát jsem si hlavně přála žít v Praze. Věděla jsem, že na nějakou školu bych se ráda dostala a u medicíny mi přišlo, že by mi mohla jít. Určitě jsem neměla v plánu studovat obor, kde by hrála nějakou zásadní roli matematika, i když dnes se říká, že kdo se chce věnovat medicíně, měl by také být výborný matematik. To ale rozhodně nebyl můj případ.

## Jak jste se dostala k patologii?

To bylo z neznalosti a nezkušenosti. Chtěla jsem se věnovat psychiatrii. Zažila jsem pana profesora Vondráčka a jeho výjimečné přednášky, které byly dnešním pohledem spíš show. Díky tomu mi přišla psychiatrie úžasná, že je to vlastně zábava. Tehdy jsem ještě netušila, že nemoci duše mohou být stejně hrozné jako nemoci těla. Když jsem po promoci sháněla volné místo na psychiatrii, nikde žádné nebylo. Řekla jsem si, že zkusím jiný obor, ale s tím, že alespoň zůstanu v Praze. Tak mě hned vzali na patologii, do Hlavo-va ústavu, k panu profesoru Bednářovi. Tenkrát jsem si myslela, že tam nastoupím, ale současně si budu hledat práci na psychiatrii...

## Co byl ten hlavní důvod, díky němuž jste u patologie zůstala?

Začala mě bavit. A poznala jsem úžasné lidi, kteří se patologii věnovali. Mým školitelem byl profesor Adam Jirásek, báječný člověk, který mi umožnil rychle se dostat k mnoha věcem a poznat obor v jeho šíři.

## Jak jste se dostala do Chrudimské nemocnice?

V Praze to bylo problematické s bydlením. Když se mi měla narodit druhá dcera, odešla jsem za

rodiči a našla si místo v Chrudimské nemocnici. I zde byl skvělý primář, Ivan Pavelka, velmi milý a příjemný člověk. Přišlo mi, že z jedné „rodiny“ v Praze jsem plynule přešla do druhé v Chrudimi.

## Po kariéře v Praze jste netoužila?

Pan profesor Bednář mi v Praze velmi záhy nabídl, abych tam také učila a poté dokonce i asistent-ské místo. Jenže my jsme tehdy začínali o půl sedmé ráno a domů jsem chodila v osm večer. Kromě běžné práce člověk musel dělat výzkum, pořádat semináře, probírat jednotlivé případy s kliniky, chystat se na přednášky a podobně. Pokud bych se tomu všemu chtěla plně věnovat, bylo mi jasné, že bych nemohla mít děti. A ty já jsem si přála. Ale na druhou stranu jsem neměla člověka, který by se mi o ně postaral, když bych byla v práci.

## Jaká byla a je vaše náplň práce na patologicko-anatomickém oddělení Chrudimské nemocnice?

V průběhu času se lišila. Když jsem přišla do Chrudimi, měli jsme klidně i sedm pitev denně. To už bych dnes nezvládla. Medicína se za tu dobu hodně posunula, udělala obrovský pokrok. Dnes vlastně můžete zkoumat pomalu každý kousek tkáně z tenkojehlové biopsie, což dříve nešlo. Nyní se hodně zaměřujeme na karcinomy prsu a prostaty imunohistochemicky.

## V čem je práce patologa důležitá?

Asi nejlepší je to ukázat na konkrétním příkladu. Na rentgenu vidíte nádor, ale až histologie vám ho přesně rozkládá. A podle toho se může zvolit způsob léčby, který je pro pacienta nejvhodnější.

## Je něco, co vás ještě ve vašem oboru dokáže překvapit?

Za 50 let, co se mu věnuji, se změnil charakter nemocí. Dříve se hodně dělaly pitvy po infarktech. S nimi už se tolik nesetkáváme, a to i proto, že se jim daří ve větší míře předcházet. Co ale značně přibýlo, jsou nádory. To asi nikoho

nepřekvapí, při skladbě dnešního jídla. Před 50 lety jsme si mohli koupit 4 druhy salámu, dnes jich je spousta, ale je v nich tolik „éček“! Nebo si nekoupíte chléb, kde by byl jen kvásek, mouka, voda a sůl. Když jsem začínala, byl na pitevně karcinom tlustého střeva vzácnost, dnes se s ním setkáváme každou chvíli.

### **Možná i proto si ráda vypěstujete své rajče nebo okurku na vaší milované zahrádce...**

Ano. Rajče i okurka z vlastní zahrádky má úplně jinou chuť než z běžných obchodů. Proto si snažím vše pěstovat. Dělávala jsem to už v době, kdy jsem bydlela u rodičů. Má to jen jednu jedinou vadu: nepěstují květiny, jen to, co se dá sníst.

### **To jste tak měla vždycky?**

Ano. Byla jsem sama, měla dvě děti, a tak peněz nebylo nazbyt. Na všechno jsem musela ušetřit a zároveň jsem chtěla dětem vše dopřát, aby mohly na lyže, bruslit, jet na tábor. Tak se zkrátka nemohlo vše kupovat, ale museli jsme si to sami vypěstovat.

### **S patologií bývá spojena řada mýtů. Setkala jste se s nějakým?**

Abych řekla pravdu, tak moc ne. Vadí mi snad jen to, když v televizních seriálech vidím, jak patolog na pitevně jí. To mě opravdu rozčílil a seriál pak raději vypnu. Na pitevně a ani v laboratořích se nic takového opravdu neodehrává. (td)

## **S výživou i zdravým životním stylem pomůže nová nutriční poradna Litomyšlské nemocnice**

Ta je určena pro všechny, kteří potřebují nebo chtějí pomoci s výživou.

O tom, že má strava vliv na lidské zdraví, není pochyb. I z toho důvodu fungují v nemocnicích profesionální nutriční terapeutky, které dohlížejí na správnou výživu pacientů. Rad a pomoci těchto odbornic však může využít kdokoli, kdo má zájem naučit se správně stravovat. „V nutriční poradně nabízíme konzultace jak na základě doporučení lékaře, tak pro širokou veřejnost,“ říká nutriční terapeutka Litomyšlské nemocnice Lucie Nárožná. Pacienti, kteří přijdou do nutriční poradny se žádankou od praktického či jiného lékaře, mají návštěvu hrazenou zdravotní pojišťovnou. Bez lékařského doporučení stojí první konzultace 600 korun, každá další pak 170 korun.

### **Nejen pro pacienty s onemocněním**

Využít rad nutričních terapeutek mohou pacienti s celou řadou problémů. „Věnujeme se pacientům s diabetem, tedy cukrovkou, s onemocněními trávicího traktu, pacientům po operacích, například žlučníku nebo střev, různými potravinovými alergiemi a intolerancemi, lidem trpícím podvýživou, obezitou, ale i těm, kteří se chtějí stravovat zdravě,“ vyjmenovává spektrum činnosti poradny Lucie Nárožná. Právě lidé s nadváhou jsou nyní nejčastějšími klienty poradny. „Spolupracujeme mimo jiné s obezitologickou ambulancí naší nemocnice, odkud k nám pacienti přicházejí na edukaci o redukčním režimu,“ podotýká nutriční terapeutka, která doplňuje, že lidé, kteří chtějí řešit svou nadváhu, se, stejně jako všichni ostatní zájemci, mohou do nutriční poradny objednat i napřímo.

### **Na první návštěvu se záznamem stravy**

A jak taková spolupráce v rámci poradny probíhá? „První schůzka trvá zhruba hodinu a půl, protože během ní potřebujeme od pacienta zjistit hodně informací. Odebíráme tzv. nutriční anamnézu, to znamená, že se ptáme, zda má pacient nějaké potravinové alergie, jaký je jeho stravovací režim, jestli jí pravidelně a zda má nějakou pohybovou aktivitu, také nás zajímá vývoj hmotnosti,“ vysvětluje Lucie Nárožná. Pro terapeutky je důležité dopodrobna vědět, co daný pacient jí, ale i v jakém množství, kdy a kde se stravuje, jestli si vaří sám nebo si třeba kupuje hotové pokrmy. K tomu slouží formulář se záznamem stravy, který je dobré přinést na první návštěvu. Pacienti ho najdou ke stažení na webových stránkách.

„Na základě záznamu stravy zjistíme, jaký je režim daného člověka, a snažíme se ho upravit. V jídelníčku nahrazujeme nevhodné potraviny vhodnějšími alternativami tak, aby pacientovi vše vyhovovalo, bez zbytečných extrémů, ale zároveň aby cesta vedla k úspěšnému cíli,“ říká Nárožná.

Po první konzultaci pak pacient dochází zpravidla s odstupem jednoho až třech měsíců. „Společně zhodnotíme, jestli došlo k nějaké změně, a popovídáme si, jestli je třeba něco upravit,“ říká Lucie Nárožná a dodává: „Občas se nám stává, že pacient na kontrolu nedorazí, třeba protože se stydí, že režim nedodržel nebo přibral. My jsme zde však jako podpora a naším cílem je dojít společně k řešení s trvalým efektem,“ uzavírá Lucie Nárožná. (kfr)



TELEFON

734 755 943



E-MAIL

nut.lin@nempk.cz





# Nebát se přijít a nechat se vyšetřit

Rakovina prostaty a rakovina varlat. Onemocnění, na jejichž závažnost každoročně upozorňuje listopadová kampaň Movember. Myslet na prevenci je však potřeba celoročně. Na projevy, diagnostiku i záludnosti obou onkologických diagnóz jsme se zeptali zástupce primáře urologického oddělení Pardubické nemocnice Martina Mistra.

## **Jak moc jsou rakovina prostaty a rakovina varlat závažnou problematikou v rámci urologie?**

Rakovina prostaty je v současné době druhým nejčastějším onemocněním nádorového charakteru u mužů, rakovina varlat je zase velmi častá u mladých mužů. Tato dvě onemocnění tak rozhodně jsou velmi závažným tématem, u kterého je prevence naprosto klíčová.

## **Z jakého důvodu?**

Hodně mužů za námi přichází až ve chvíli, kdy se jedna nebo druhá nemoc začne projevovat nějakými příznaky, jenže v takovém případě už může být pozdě. Pacienti nám pak říkají, že neměli žádné symptomy, nic je nebolelo. Proto je prevence velmi důležitá – obě onemocnění se v začátcích

většinou neprojevují žádnými problémy. Nicméně právě v případech, že se na nemoc přijde včas, je účinnost léčby největší.

## **Když se nejprve zaměříme na rakovinu prostaty, dá se říci, kdo je jí nejvíce ohrožen? Kteří muži by měli zpozornět?**

V tom je trochu záludnost tohoto onemocnění – rizikových faktorů u rakoviny prostaty je totiž minimum. Onemocnět může opravdu kdokoli, nicméně riziko stoupá hlavně s věkem.

## **Co tedy mohou muži udělat pro prevenci?**

Každý muž od 45 let má jednou ročně nárok na preventivní vyšetření. To může absolvovat buď u praktického lékaře, nebo na urologii. Vyšetření



se skládá z odběru krve na tzv. prostatický specifický antigen (PSA). Zvýšené PSA může značit přítomnost nádoru, ale také například zánět, naopak některé typy nádoru PSA zvýšit nemusí. Proto je ideální vyšetřit prostatu také přes konečník, kde poznáme, zda je normální, nebo jestli tam může být podezření. Přestože muži mívají z tohoto vyšetření strach, opravdu se není čeho bát. Navíc, kombinace vyšetření krve na PSA a vyšetření prostaty pohmatem je jednoduše nejspolehlivější metodou, jak onemocnění odhalit.

#### **A jak je to s rakovinou varlat? Komu hrozí?**

V případě rakoviny varlat se udávají dva vrcholy, kdy se tento problém objevuje nejčastěji. Jsou to především mladí muži do 30 let a následně muži od zhruba 50 až 60 let. Bohužel se u nás s diagnózou rakoviny varlat setkáváme u mladých mužů často, zhruba jednou až dvakrát za měsíc. Co se týče rizikových faktorů, patří mezi ně kryptorchismus, tedy nesestoupení varlat v dětství, nebo již prodělaný nádor na jednom z varlat.

#### **Jaká je v tomto případě prevence?**

Jednoznačně samovyšetření, které by muži měli dělat jednou za měsíc. Zdravá varlata by měla být

hladká a pružná, zbystřit by tedy měli muži, kteří si najdou nějaký výrůstek, tvrdé hrbolaté útvary nebo zvětšující se varle.

#### **Pokud má muž podezření na rakovinu varlete, co by měl udělat?**

Určitě nic neodkládat a dojít na urologickou ambulanci. Změna na varleti hned nemusí znamenat nádor, může se zde objevovat voda nebo si muž omylem nahmátne nadvarle. Nicméně pokud má muž jen malé podezření, neměl by vyšetření odkládat. U nás provedeme vyšetření ultrazvukem, což je v tomto případě nejpřesnější metoda. Muže tedy nečeká žádné nepříjemné vyšetření. A i v případě varlat apelují na rychlost, protože zde mohou hrát roli i dny. I proto muže s podezřením na toto onemocnění bereme i bez objednání.

#### **Je něco, co byste mužům vzkázal?**

Aby tato onemocnění nepodceňovali, i když mají pocit, že se jich nemohou týkat. A nebáli se přijít. Největší problémy totiž často způsobuje strach a odsouvání vyšetření. (kfr)





## Každá druhá žena se ve svém životě setká s inkontinencí, říká primář urologie

*„Udává se, že asi polovina žen trpí stresovou inkontinencí, což je nedobrovolný únik moči při smíchu, kašli, kýčání, sportu, fyzické práci či jiných druzích námahy,“* uvádí primář urologického oddělení Orlickoustecké nemocnice Martin Novák.

*„Kolem 16 až 20 % případů představuje urgentní inkontinence, což je nedobrovolný únik moči s náhlým neodvratitelným nucením k močení, kdy člověk nestihne dojít na toaletu,“* poznamenává Martin Novák a dodává, že zhruba 10 % pacientů trpí smíšeným typem inkontinence.

### **Ne všichni jsou ochotni problém aktivně řešit**

Potíž je však v tom, že ne všichni jsou ochotni tento problém aktivně řešit. *„Jenom 10 až 20 % žen dojde s inkontinencí k lékaři. Staví se k ní různými způsoby. Jinak se chová aktivní žena do 30 let, které i sebemenší nedobrovolný únik moči může komplikovat situaci v práci nebo ve společnosti, a jinak starší žena kolem 80 let, která trpí spoustou dalších onemocnění,“* říká primář.

Podle jeho slov je důležité inkontinenci správně diagnostikovat. *„Existuje řada testů a vyšetření, která nám v tom pomáhají. Jde například o jednoduchý vložkový test, kdy ženě dáme suchou vložku, necháme ji napít a po určitý čas provádí různé fyzické úkony. Do 2 gramů uniklé moči to medicínsky nepředstavuje vážnou komplikaci. To ale neznamená, že nejde o problém pro pacientku! Setkáváme se však i se ženami, které při tomto testu mají i 10*

*nebo 20 gramů uniklé moči,“* podotýká Martin Novák.

### **Způsoby léčby inkontinence jsou různé**

Způsoby léčby inkontinence jsou různé – včetně operačních a farmakologických. *„Léky se při léčbě stresové inkontinence používají poměrně málo, protože mají více nežádoucích účinků než těch žádoucích. Z operačních metod mají výborné výsledky tzv. páskové operace. Jejich efektivnost se pohybuje kolem 90 %,“* vysvětluje primář urologického oddělení.

*„Většina žen je po těchto operacích spokojených. Snad jen 5 % patientek tvrdí, že se po tomto zákroku z jejich pohledu nic nezměnilo,“* upřesňuje Martin Novák, podle něhož je časté, že řada pacientů se k tomuto kroku vůbec neodhodlá. *„Obvyklé je, že ženy tento problém řeší inkontinenčními pomůckami, vložkami nebo kalhotkami. Nejčastějším důvodem bývá stud, obava z lékařského zákroku nebo z toho, že se zjistí, že trpí nějakým závažnějším onemocněním,“* dodává primář urologického oddělení Orlickoustecké nemocnice.

### **Ženy po porodu by měly aktivně cvičit**

Početnou skupinou pacientek trpících inkontinencí jsou rovněž ženy po porodu. *„Jak roste plod v děloze, ta se zvětšuje, tlačí na močový měchýř, a tak se může zmenšovat jeho kapacita, a to až o 100 ml. Začne se to projevovat většinou ve druhém*

# Časté zadržování moči je běžné, ale není správné

Znáte to... Potřebujete si nutně odskočit, ale není to z různých důvodů možné. „Časté zadržování moči je v dnešní době poměrně běžné. Tyto problémy zaznamenáváme i u některých profesí, jako jsou například učitelé nebo řidiči kamionů, kteří mohou na toaletu pouze v určitých vymezených časech,“ uvádí primář urologického oddělení Orlickoústecké nemocnice Martin Novák.

„Zadržovat moč určitě není dobře. Jakmile ucítíme poprvé potřebu, měli bychom zbystřit. Ve chvíli, kdy přijde druhý impulz, už je nutné aktivně vyhledávat možnosti, jak si co nejrychleji dojít na toaletu,“ říká primář.

Problém přeplněného močového měchýře s občasným únikem moči je jedním z obvyklých příznaků dlouhodobě neléčeného nedokonalého vyprazdňování močového měchýře u starších mužů. Zpravidla souvisí s onemocněním prostaty.

„I v případě tzv. dráždivého močového měchýře jsou příznaky podobné. Jde o pocit nutnosti neodkladného močení. Mnohdy má za následek i únik moči. Tuto potíž jde řešit částečným užitím medikamentósní léčby. Kromě toho se snažíme naučit pacienty, aby dokázali močit



v určitých časových intervalech. Když se to povede a nedochází k nedobrovolnému úniku moči, mohou se časové intervaly postupně prodlužovat na 2 nebo 2,5 hodiny. Tímto způsobem dochází k zvýšení kapacity močového měchýře. Ale rozhodně není správné dlouhodobě zadržovat moč, když člověk cítí potřebu jít na toaletu,“ zdůrazňuje primář urologického oddělení Orlickoústecké nemocnice. (td)

či třetím trimestru,“ říká primář, podle něhož je v těhotenství inkontinence běžná. „V období gravidity se to vesměs moc neřeší, většinou až po šestinedělí,“ doplňuje.

Účinným receptem proti inkontinenci je pravidelné cvičení. „Nejdůležitější je, aby ženy zapojily správné svalové struktury, které jsou součástí pánevního dna. Cvičit by měly od porodu trvale,“ upozorňuje Martin Novák s tím, že efekt se nemusí dostavit hned. „To není otázka týdne nebo dvou, klidně může jít i o 6 a více měsíců,“ zdůrazňuje primář.

„Na léčbě inkontinence je potřeba aktivně spolupracovat. Není to tak, že by vše vyřešila nějaká kouzelná pilulka,“ uzavírá primář urologického oddělení Orlickoústecké nemocnice. (td)







## Kdy navštívit otorhinolaryngologa? Radí primář ORL Svitavské nemocnice

**Víte, s čím vším vám může pomoci oddělení otorhinolaryngologie (ORL) a kdy je ten správný čas se již obrátit na specialistu? O tom všem a mnohém dalším se dočtete v rozhovoru s primářem ORL Svitavské nemocnice Liborem Sychrou.**

**V tomto období jsou častá respirační onemocnění. S jakými problémy teď nejčastěji pacienti přicházejí?**

Jsou to obvyklé problémy týkající se horních cest dýchacích, jako jsou rýma, pocit ucpaného nosu, zhoršení čichu, zadní rýma, zahlenění v krku, bolesti v krku a bolesti při polykání, chrapot, u dětí často nedoslýchavost a bolesti uší.

**Dokážete na otorhinolaryngologii (ORL) pomoci i s dalšími obtížemi?**

Ač se říká, že ORL je „malý“ obor, tak spektrum potíží, se kterými přicházejí pacienti na ORL ambulance nebo k hospitalizaci, je široké. Potíže týkající se uší jsou především různé typy nedoslýchavosti, bolesti uší a výtoky z ucha v rámci akutního a chronického středoušního zánětu. U dětí také odstáté ušní boltce. Ucha se týkají také závratě, ať už akutního či dlouhodobého charakteru. Velkým problémem, který pacienty obtěžuje, je tzv. tinnitus, čili různé šelesty, znění a zvuky, které pacienti subjektivně slyší a vnímají, ale bez adekvátního zevního podnětu. Dalšími potížemi, se kterými naši pacienti přicházejí, jsou akutní a chronické rýmy a záněty vedlejších nosních dutin, zhoršená nosní průchodnost, ztráta čichu, bolesti hlavy. Dále opakující se bolesti v krku, angíny, chronický zánět krčních mandlí a jejich zánětlivé komplikace. V hrtanu

je to hlavně chrapot a v poslední době stále častější projevy mimojícnového refluxu. ORL obor se dále věnuje onemocněním a operacím slinných žláz a operacím štítné žlázy. ORL řeší samozřejmě všechna nádorová onemocnění hlavy a krku a s tím související diagnostiku a léčbu zduření na krku. V neposlední řadě jsou to pak operace na zmírnění chrápání a diagnostika a léčba poruch dýchání během spánku u dospělých i u dětí.

**Jaké zdravotní obtíže v oblasti hlavy a krku by měly nemocného zavést rovnou k ORL specialistovi?**

U dětí by to měla být akutní bolest ucha spojená s nachlazením a teplotou, aby byl dobře ošetřen akutní středoušní zánět. U dospělých pak chrapot trvající déle jak 3 týdny, kde není jasná návaznost na infekci horních cest dýchacích, stejně tak delší dobu trvající jednostranné bolesti v krku, zvláště při polykání, vystřelující do ucha. Vždy se jedná o vyloučení nádorového onemocnění nebo jeho záchyť v časném stadiu.

**Komu a v čem mohou prospět preventivní ORL vyšetření?**

V našem oboru jsou to hlavně preventivní vyšetření sluchu u pracujících v riziku hluku, jejichž význam je v tom, aby se včas zachytila nedoslýchavost způsobená nadměrným hlukem a předešlo se vážnějšímu poškození sluchu.

**ORL Svitavské nemocnice také pořádá kurzy a semináře pro lékaře...**

Naše ORL oddělení ve Svitavách pořádá už léta ve spolupráci s nejbližšími ORL klinikami

specializované kurzy pro lékaře z celé republiky i ze Slovenska. Na jaře je to kurz středoušní chirurgie týkající se hlavně chronického středoušního zánětu a na podzim kurz zaměřený na plastiku odstátých boltců. Náplní těchto kurzů jsou operace, které se videokonferencí přenášejí do přednáškové místnosti. Lékaři tak mají možnost on-line diskutovat s operátorem a ostatními lektory o dané problematice. Tato forma vzdělávání je mezi lékaři oblíbená, o čemž svědčí jejich tradičně vysoká účast.

### **Lékařem jste se stal po vzoru rodiny? A proč právě obor ORL?**

Pocházím z lékařské rodiny. Můj otec pracoval na chirurgickém oddělení Svitavské nemocnice a později na rehabilitaci, takže jsem lékařské prostředí v naší nemocnici poznal už jako dítě. V mládí jsem hodně sportoval, občas jsem utrpěl nějaký úraz, a tak poznal nemocnici i jako pacient. Proto jsem chtěl dělat spíše traumatologii, ortopedii a sportovní medicínu. O tom, že budu dělat ORL, jsem na škole vůbec neuvažoval. Ale při nástupu do práce ve Svitavách bylo zrovna volné místo na ORL oddělení, tak jsem nastoupil tam.

## **Na podzimních veletrzích pro studenty jsme nemohli chybět**

Podzimní měsíce roku 2022 jsme věnovali prezentaci Nemocnice Pardubického kraje mezi studenty zdravotnických oborů. Od začátku října do konce listopadu jsme navštívili celkem osm veletrhů, které se konaly v Praze, Plzni, Olomouci, Jihlavě a Pardubicích. Veletrhy se zaměřovaly jak na budoucí kolegy z lékařských fakult, tak na studenty nelékařských oborů. Posledním navštíveným veletrhem byla Přehlídka středních škol Pardubického kraje v Enteria areně, kde jsme podpořili všechny čtyři střední zdravotní školy v Pardubickém kraji v propagaci jejich studijních oborů.



### **Specializujete se v rámci oboru?**

Na okresním oddělení se nejde úzce specializovat jen na malou část oboru, musíte obsáhnout obor v celé jeho šíři. Ale nejvíce mě baví středoušní chirurgie, funkční endonasální chirurgie nosu a vedlejších nosních dutin a operace průušních a štítných žláz.

### **Co vás, kromě výše zmíněného, na vaší práci opravdu baví a naplňuje?**

Baví mě práce s lidmi a na operačním sále. Sedět třeba někde v laboratoři a bádat by mě nebavilo. Ale po celodenní práci s lidmi mám někdy pocit, že stačilo a nic se nemá přehánět.

### **A jak tedy relaxujete? Dokážete nechat práci v práci?**

Snažím se relaxovat aktivně, když to jde, tak běhám, jezdím na kole, v zimě lyžuji. Někdy knížka nebo film. Ale nechat práci v práci to úplně nejde, nosívám si ji často aspoň podvědomě domů.

### **Máte nějaké doporučení, zaručený tip pro péči o naše zdraví v dnešní náročnější době?**

Těžká rada. Nedoporučím asi nic víc, než co už všichni vědí. Zdravý životní styl, stres zahánět pohybem, netloustnout, nekouřit a pozitivně myslet. (dj)

Na podzim jsme také studentům nabídli již tradiční akci Den mediků v Orlickoústecké nemocnici. Tentokrát bylo zvoleno téma „Urgentní příjem – křížovatka oborů“. Program byl cílen na mezioborovou spolupráci a zájemci mohli navštívit různá oddělení podle svých priorit.

Obdobnou akcí pro studenty nelékařských oborů je Den se sestrou, který proběhl poprvé na jaře 2022 v Pardubické nemocnici. Tentokrát jsme však nabídku programu rozšířili na všechny naše nemocnice. Největší zájem studenti projeví o návštěvu oddělení Pardubické nemocnice věnující se dětským pacientům, dále o operační sály Pardubické nemocnice a ARO Chrudimské nemocnice. Obě akce jsou nevšední možnostmi studentů poznat své budoucí povolání přímo v našich zařízeních, proto již nyní plánujeme další termíny v roce 2023.







## Svoje místo mají v ošetrovatelství i muži. Kombinací obou pohlaví prospívá, míní manažer ošetrovatelské péče

**Sedm let na pozici vrchní sestry onkologie a nyní k tomu i manažer ošetrovatelské péče. O kráse náročného oboru, který ho provází od studií, o plánech do budoucna, ale také o sestrách v mužské podobě pohovořil Oldřich Hošek.**

**Od jara letošního roku jste manažerem ošetrovatelské péče všech pěti zařízení Nemocnice Pardubického kraje, zároveň jste však zůstal na pozici vrchní sestry oddělení klinické a radiační onkologie Pardubické nemocnice. Jak se tyto dvě funkce dají skloubit?**

Nebudu zastírat, že to není náročné. Většinou je to tak, že se velice brzy ráno věnuji onkologii, poté „přecházím“ na funkci manažera ošetrovatelské péče a odpoledne nebo navečer se opět vracím k onkologii.

**Proč jste se rozhodl onkologii neopustit?**

Onkologii, která je podle mě velmi zajímavým a půvabným oborem, jsem nechtěl opustit. Jedním z důvodů neodejít bylo to, že bych nerad ztratil kontakt s klinickou praxí, protože jen těžko můžu z pozice manažera ošetrovatelské péče nastavovat nějaké procesy, aniž bych věděl, jaký to má dopad do praxe. A nemohu pominout ještě další skutečnost – vrchní sestru na onkologii vykonávám téměř sedm let a za tu dobu jsme na oddělení vytvořili skvělý

tým, který jsem nechtěl opustit. Zde je potřeba zmínit, že sloučení obou pozic by nebylo možné, pokud bych kolem sebe neměl kolegy, na které se mohu spolehnout ve chvíli, kdy na oddělení nejsem. Víím, že mám obrovskou oporu v mých staničních sestrách. Také si myslím, že toto pracovní nasazení by nebylo možné, pokud bych neměl pevné zázemí i ve svém osobním životě.

**Přestože pozice manažera ošetrovatelské péče je bezesporu důležitou funkcí, zůstaňte ještě chvíli u onkologie... Ta byla po studiích vaší první volbou?**

Ještě na škole jsem chtěl jít spíše na ARO nebo JIP, ale když jsem se v rámci bakalářského studia v roce 2013 začal zajímat o práci v Pardubické nemocnici, nebyla volná ani jedna pozice (v dnešní době je skoro neuvěřitelné, že i taková doba byla :-). Pak se uvolnilo místo na onkologii, takže jsem nastoupil tam. Už ve škole mi ale onkologie byla blízká. Na Fakultě zdravotnických studií pardubické univerzity, kde jsem studoval, ji skvěle vyučovala paní



doktorka Horáčková, a já jsem se tak nějak ztotožňoval s tím, že onkologie má své kouzlo. Pojem uzdravení zde má úplně jiný význam. Přesto, že se na onkologii setkáváte s vážně nemocnými lidmi, s umírajícími lidmi, často se díváte do tváře smrti, hodně věcí vás to naučí. Pochopíte, že některé věci v životě jsou opravdu banality, nad kterými stačí jen mávnout rukou. Na druhou stranu, každý má asi své limity, vím, že bych nemohl pracovat například na dětské onkologii, a velmi obdivuji týmy, které se o takto nemocné děti starají. A nejen tyto týmy, ale i pracovníky hospiců nebo rádové sestry.

**Předpokládám, že ztotožnění se s onkologií bylo důvodem, proč jste si pro magisterské studium vybral ošetrovatelskou péči se zaměřením na onkologii a paliativní péči.**

## olektivu přítomnost vateľské péče

Ano a bylo pro mě opravdovým přínosem, že to, co jsem se učil, jsem mohl vidět v praxi na oddělení. Studium pak bylo mnohem snazší. Navíc tehdejší primářem oddělení byl pan docent Vaňásek, který nám, nelékařskému zdravotnickému personálu, i lékařům, předával poznatky o onkologii s obrovskou grácií, moudrostí a noblesou. Všichni, kteří jsme s ním měli možnost pracovat, mu vděčíme za jeho trpělivost, s jakou se nám věnoval. Vychoval řadu skvělých sester i lékařů, kteří se později stali profesory.

**O onkologii mluvíte s velkým záplem, proč jste se tedy rozhodl zkusit výzvu manažera ošetrovatelské péče?**

Po nějaké době asi člověk začne mít pocit, že se potřebuje posunout a zkusit něco víc. Na jednu stranu jsem si říkal, proč to nezkusit. Jsou zde pak větší možnosti něco ovlivnit, přiřadit tomu prioritu a dělat něco v zájmu nelékařského zdravotnického personálu. A pak snad může být zpestřením i to, že sestřičky jsou dominantně ženy a v čele jim stojí muž.

**Je pravdou, že muž v čele nelékařského zdravotnického personálu je poměrně raritní...**

Někde určitě hlavní sestra v mužském podání je, ale asi je to ojedinělé. Věřím však, že muži mají v ošetrovatelství své místo. Myslím, že pokud je kolektiv smíšený, obohatí ho to. Na onkologii máme v ošetrovatelském týmu tři muže

a vnímám, že to je pro kolektiv dobré. Většinou to bývá tak, že muže táhnou spíše akutní obory, jednotky intenzivní péče nebo zdravotnická záchranná služba. Ale i na standardním oddělení jsou muži velkou posilou, jednak jsou většinou fyzicky zdatnější, což se hodí například u imobilních pacientů, dále mohou mít na věci trochu jiný pohled než ženy. Naopak ženy umí ukázat vlídnost, dokáží na oddělení vnést takové to lidské, až rodinné teplo. Tedy to, co my muži tak dobře asi neumíme.

**Trochu jsme odbočili od pozice manažera ošetrovatelské péče. Co je vlastně jeho hlavní náplní, agendou?**

Ta agenda je poměrně pestrá, zahrnuje plánování a stanovování cílů pro úsek ošetrovatelství, ale samozřejmě je to i řešení operativy. V jednotlivých nemocnicích jsou pro mě klíčovými partnery náměstkyně ošetrovatelské péče, pokud to jde, snažím se však účastnit i sborů vedoucích nelékařského zdravotnického personálu. Velkým úkolem této pozice je určitě také konsolidace procesů a jejich uvádění v život v jednotlivých lokalitách s přihlédnutím na jejich specifika a odlišnosti každé nemocnice.

**Máte nějaké vize nebo plány, na které byste se chtěl zaměřit?**

Jednou z vizí je určitě elektronicky vedená ošetrovatelská dokumentace. Již jsme dělali pilotní projekt v Pardubické nemocnici, kterého se zúčastnila tři oddělení – onkologie, ortopedie a kožní – kde jsme elektronicky vedenou dokumentaci zkoušeli. Zde se určitě sluší poděkovat zapojeným oddělením za spolupráci a zpětnou vazbu. Ještě nás čeká mnoho práce, ale tento projekt určitě budeme dále cizelovat a kultivovat. Kromě toho je určitě důležitým bodem také nábor nových zaměstnanců, být atraktivním zaměstnavatelem, i pro nynější nebo budoucí studenty zdravotních oborů, ukázat jim, že ošetrovatelství může být zajímavou a krásnou profesí.

**Jak v tomhle všem pracovním shonu relaxujete?**

Pokud zrovna nesloužím na onkologii, snažím se odpočívat během volných víkendů, kdy na e-mail chodím pouze minimálně, pokud to není opravdu nutné. Bohužel máme tu zrádnou aplikaci, která na nás pořád bliká a když najedou nic nechodí, už kontrolujete, jestli jste vůbec připojeni na internet.

**Chodíte stále sloužit?**

Občas ano. Chci si být jistý, že nezapomenu zavést flexilu, odebrat krev, připravit infuzi nebo transfuzi... Navíc bych rád viděl zavedení procesů přímo v praxi. (kfr)

# „Pomáhat může každý,“

říká dobrovolnice v léčebně dlouhodobě nemocných Chrudimské nemocnice

„Člověk si tady uvědomí, co skutečně je v životě důležité,“ sděluje Blanka Poučová, která působí v léčebně dlouhodobě nemocných Chrudimské nemocnice jako dobrovolnice.

Dobrovolník může v mezích svých dovedností a schopností být pro pacienta vítaným návštěvníkem, společníkem a také pomocníkem. Základem dobrovolnické činnosti jsou individuální návštěvy, pravidelné a plánované skupinové aktivity nebo i jednorázové aktivity.

#### Pomáhat tam, kde je potřeba

„Snažíme se pomáhat tam, kde je to potřeba. Naším cílem je pacientům zpříjemnit den. Někdy si s nimi jen tak obyčejně povídáme, aby nestrádali – co se týče sociálních kontaktů. Jindy si třeba společně čteme, hrajeme různé hry, trénujeme paměť nebo procvičujeme jejich motorické schopnosti,“ vyjmenovala Blanka Poučová, která se k dobrovolnické činnosti dostala přes charitu.

„Člověk si tady uvědomí, co skutečně je v životě důležité. Najednou si říkáte, jaké by to asi bylo, kdybyste se ocitli v roli pacienta vy. Pak by byl určitě každý rád za to, že mu někdo pomáhá nebo dává najevo, že na něj myslí,“ poznamenala dobrovolnice, která do léčebny dlouhodobě nemocných dochází pravidelně podle svých aktuálních možností.

#### Odměnou je především dobrý pocit

Odměnou za její dobrovolnickou činnost je především dobrý pocit toho, že svůj volný čas věnuje někomu anebo něčemu, co má smysl.

### Pokud je vám více než 15 let,

máte chuť si vyzkoušet něco nového a zároveň pomoci potřebným, kontaktuje koordinátory dobrovolnické služby Nemocnice Pardubického kraje.

## Kontakty na koordinátory dobrovolnické služby

#### Pardubická nemocnice

Lucie Jánská ☎ 466 011 104  
lucie.janska@nempk.cz

#### Orlickoústecká nemocnice

Jana Svojanovská ☎ 602 150 304  
jana.svojanovska@nempk.cz

#### Chrudimská nemocnice

Šárka Portyšová ☎ 734 360 907  
sarka.portysova@nempk.cz

#### Litomyšlská nemocnice

Veronika Neugebauerová ☎ 605 318 658  
v.neugebauerova@nempk.cz

#### Svitavská nemocnice

Nela Styblíková ☎ 725 550 102  
nela.styblikova@nempk.cz



**NEMOCNICE**  
PARDUBICKÉHO KRAJE

# Máte chuť udělat něco prospěšného pro druhé?

Pomáhejte v Nemocnici Pardubického kraje.  
Staňte se dobrovolníkem!

## Kdo se může stát dobrovolníkem?

„Dobrovolníky mohou být studenti, handicapovaní, ale třeba také ženy na mateřské dovolené nebo lidé v důchodovém věku. Zkrátka kdokoliv, kdo je starší 15 let a má chuť a možnost věnovat část svého volného času prospěšné činnosti,“ uvedla koordinátorka dobrovolnické služby Nemocnice Pardubického kraje Šárka Portyšová.

Dobrovolníci v nemocnici vykonávají činnosti, při kterých dělají společnost pacientům, doprovázejí je na procházky po oddělení nebo areálu. „Mohou jim také předčítat z knih, společně poslouchat hudbu nebo mluvené slovo, číst knížky či denní tisk, trénovat paměť nebo hrát společenské hry. Oblíbené jsou i různé hudební či výtvarné aktivity, tvůrčí dílny nebo pořádání společných akcí či besídek,“ shrnula Šárka Portyšová.

## Canisterapie má u pacientů úspěch

Velmi oblíbená je rovněž canisterapie. „Jde o léčbu psem. Pacienti ji většinou velmi kvitují a psa si rádi hladí,“ poznamenala koordinátorka

dobrovolnické služby, která věří, že situace již bude příznivější než v předchozích dvou letech, kdy byly dobrovolnické aktivity dočasně pozastaveny či utlumeny kvůli situaci způsobené pandemií koronaviru.

„Zájem o tuto činnost lidé měli, ale kvůli aktuálním protiepidemickým opatřením ji nemohli uskutečnit. Doufáme, že nyní už situace bude znovu příznivější, což by zcela jistě přivítali i pacienti,“ podotkla Šárka Portyšová.

## Dobrovolníci zpříjemní den a zlepší náladu

„Dobrovolníci pacientům dokáží zpříjemnit den a zlepšit náladu. Moc si jejich času a energie, kterou věnují nezištně ve prospěch druhých, vážíme,“ řekla koordinátorka dobrovolnické služby Nemocnice Pardubického kraje.

Dobrovolníci obvykle vypomáhají na různých odděleních nemocnic, především na interních odděleních, dětských odděleních a v léčebnách dlouhodobě nemocných, a to podle domluvy s koordinátorem dobrovolnické služby v dané lokalitě.





# Krátce z Nemocnice Pardubického kraje

## 35 nových monitorů dechu



Na dětské a novorozenecké oddělení Svitavské nemocnice a dětské oddělení Orlickoústecké nemocnice bylo předáno 35 nových monitorů dechu. Ty hlídají v prvních dnech života dechové pauly miminek. Monitory na oddělení věnovala Nadace Křižovatka. „Při dechové zástavě dítěte delší než 20 vteřin nebo při snížení dechové frekvence pod 10 dechů za minutu upozorní personál zvukový a světelný signál a my můžeme rychle zasáhnout a poskytnout první pomoc,“ říká primárka dětského oddělení Svitavské nemocnice Ludmila Pospíšilová.

## Za neurochirurgy i mimo Pardubice



Za neurochirurgy už pacienti nemusejí dojíždět pouze do Pardubic. Neurochirurgické ambulance nyní fungují ve všech okresech v kraji, pardubičtí neurochirurgové totiž pečují nově také o pacienty v Orlickoústecké, Chrudimské a Litomyšlské nemocnici. „Cílem této služby je, aby byla co nejbližší těm, kteří ji potřebují,“ uvádí primář neurochirurgického oddělení Pardubické nemocnice Tomáš Brož. Na neurochirurgickou ambulanci je vždy třeba se předem objednat přímo v jednotlivých nemocnicích.

## Diabetologické centrum 1. typu

Interní klinika Pardubické nemocnice získala osvědčení výboru České diabetologické společnosti pro zřízení Diabetologického centra 1. typu. Díky němu může klinika ještě více zkvalitnit a zefektivnit léčbu pro diabetiky. „Diabetes představuje nejčastější metabolické onemocnění. Jde o plíživou nemoc. Problém je, že mnohdy se na ni přichází pozdě, kdy už nastávají orgánové či kardiovaskulární komplikace. Cílem léčby je podchytit ji co nejdříve a poskytnout pacientům co nejefektivnější léčbu hned od začátku, a to včetně využití nejnovějších technologií,“ upozorňuje lékařka Interní kliniky Daša Lazaráková.

„Počet diabetiků v České republice bohužel neustále roste. Už jich je přes milion. Nejčastěji jde o diabetes druhého typu, což je cukrovka vznikající v dospělosti. Dá se předpokládat, že počet pacientů bude narůstat, zejména vzhledem k zvyšujícímu se počtu obézních lidí v populaci,“ doplňuje lékařka.

## Svitavské JIP bude v novém



Ve Svitavské nemocnici se rekonstruují jednotky intenzivní péče a ARO. „Jde o modernizaci stávajících prostor, která umožní sdružení všech jednotek intenzivní péče do těsného sousedství. Momentálně se jednotky intenzivní péče nacházejí na dvou různých místech. Nyní dojde k jejich přesunu na jedno patro. Díky tomu bude moct zdravotnický personál například sdílet specializované vybavení, což zlepší kvalitu poskytované péče,“ říká náměstek léčebné péče Svitavské nemocnice Pavel Kunčák. Celkový aktuální počet lůžek intenzivní péče je v současné době 16. Rekonstrukce umožní, v případě potřeby, jejich navýšení na 19. Pokud vše půjde podle plánu, měla by být stavba dokončena začátkem roku 2023.



# ENERGETICKÉ DESATERO

NEMOCNICE  
PARDUBICKÉHO  
KRAJE

## 1. Nesvítime zbytečně?

Osvětlení bychom měli využívat účelně – používat ho jen v těch místnostech nebo jejich částech, kde je osvětlení zapotřebí. Znáte to... Poslední zhasne.

## 2. Nepřetápíme?

Vytápění má největší podíl na spotřebě energie v budově, proto bychom neměli přetápět. Teď je trendy chodit se koupat do zamrzlých rybníků, ale to po vás rozhodně nechceme. Měli byste však dodržovat v místnostech doporučené teploty a používat správné nastavení termoregulačních hlavice na radiátorech. A jen doplňujeme – klimatizace k vytápění neslouží.

## 3. Nemáme zakryté radiátory?

Čím lepší má váš radiátor „výhled“ na zbytek místnosti, tím lépe a levněji vám ji zahřeje. K sušení ponožek nebo ovoce využijte zařízení k tomu určená.

## 4. Větráme správně?

Topit pánubohu do oken je rozmar v každé době. Větrání v topném období má být krátké, ale intenzivní, aby se stačil vyměnit celý objem vzduchu, a přitom nevychladly předměty a stěny.

## 5. Pustíme klimatizaci, nebo otevřeme okno?

Stejně tak je rozmar klimatizovat s otevřeným oknem. Pokud necháte při spuštěné klimatizaci otevřené okno, efekt je nulový.

## 6. Vypínáme spotřebiče?

Moderní elektrospotřebiče jsou vybaveny režimem „stand-by“, ve kterém přesto spotřebují velké množství energie. Pokud to jde, raději spotřebiče úplně vypínejte pomocí hlavního vypínače nebo je vytáhněte ze zásuvky. Co je vypnuté, to „nežere“.

## 7. Neplýtváme vodou?

Být vodníkem se prodraží. Snažte se proto provádět nejen hygienu, ale i splachování úsporně. Jestli někde něco syčí nebo kape, možná to protéká. Podezření na závadu nahlasejte pověřeným osobám.

## 8. Zavíráme dveře?

Spolu s vámi nemusí z místnosti odcházet i teplo. Zavírejte za sebou dveře, ať teplý vzduch zůstává tam, kde má.

## 9. Výtah, nebo schody?

Pokud to jde, místo výtahu využijte schody. Pomůžete tím nejen spořit elektrickou energii, ale uděláte také něco pro svoji kondici. A to se vyplatí dvojnásob.

## 10. Vidíte příležitost?

Napadla vás další možnost, kde spořit energie? Podělte se o to s nadřízeným nebo s nemocničním personálem.

**Potřebujete cítit,**  
že to, co děláte, dává smysl?

**Chcete pomáhat lidem**  
ve svém okolí?

**Máte rádi**  
rozmanitou práci?



**Přidejte se k nám.** Uplatnění nabízíme  
ve zdravotnických i nezdravotnických pozicích.

Přečtěte si rozhovory s našimi kolegy a dozvíte se,  
jak vypadá práce v našich nemocnicích  
a co je osobně vedlo k tomu zvolit si  
obor, v němž působí.



**NEMOCNICE**  
PARDUBICKÉHO KRAJE