



# naše nemocnice

Časopis Fakultní nemocnice Plzeň



**Vědět hodně pomáhá**  
(předporodní kurzy ve FN)  
čtěte na str. 4



**Vzorná péče s kouskem domova**  
čtěte na str. 6 - 7



**Hokej mi dal nádherné zážitky**  
čtěte na str. 10



**I jako ředitel FN Plzeň stále zůstávám lékařem**



Vážení přátelé,  
vytoužené léto je za námi a přichází podzim. Někdo toto roční období vnímá jako barevné kouzlení přírody, a pro jiné přichází ponurý čas, zima, vítr, déšť. Přiznám se, že já patřím do té druhé skupiny, a abych si to ponuro něčím zpříjemnila, snažím se hledat okamžiky, na které se budu těšit. Představuji si, jak budu chovat svoji první vnučku, jak budu za pár týdnů připravovat Vánoce, prostě pořád se něco musí dít.

Největší změnou, která se udála od posledního vydání Naší nemocnice, je jmenování nového ředitele Fakultní nemocnice MUDr. Václava Šimánka, Ph.D. Jistě si kladete otázku, jaký je nový ředitel, jaké má ve své funkci plány. Na stránkách tohoto čísla Naší nemocnice Vám ho představíme.

Dále se dozvíte řadu dalších zajímavých informací. Známa hokejová osobnost nám poskytl rozhovor o hokeji, životě a o zdraví, v rubrice Lékaři, jak je neznáme, nám „zazpívá“ člen známé plzeňské rockové skupiny Hibaj, a zdravotníci, kteří přivádějí na svět naše potomky, nám nabídnou předporodní kurzy. Přiblížíme Vám problematiku významných investičních akcí, jejichž realizace se blíží, stavba heliportu a parkovacího domu už nejsou jen zbožným přáním. Nezapomněli jsme nahlédnout do dalšího nezdravotnického provozu – provedeme Vás nemocniční prádelnou a samozřejmě nechybí novinky a zajímavosti z FN Plzeň.

Dovolte mi malé zamyšlení: představte si naši existenci jako židli, která má 4 nohy. Každá má svoji funkci. Jedna je Zdraví, druhá Rodinné vztahy, třetí je Zaměstnání, a ta čtvrtá, neměně podstatná, je naše Já. Koničky, prostě vše, co máme rádi a co děláme sami pro sebe. Pokud se jedna noha ulomí, židle ještě stojí, ale je vratká. Pokud se porouchá jakákoli druhá, židle již padá. A tak je to i v životě. Každá součást našeho bytí má svou důležitost, ale myslím, že všichni budete souhlasit, že ta, která je nositelkou Zdraví, je tou nejdůležitější. V tomto čísle Vás seznámíme s příběhem mladé bojovnice, která nad nepřízní osudu vítězí, a jejíž židle už zase stojí na všech čtyřech.

Přeji Vám pro nadcházející podzimní čas, aby Vaše židle stála bez kolizí, hlavně hodně zdraví, rodinnou pohodu, pracovní úspěchy a abyste sami sebe měli rádi.

Gabriela Levorová  
tisková mluvčí FN Plzeň



## Zavítalo k nám Nedoklubko

Již 12 let poskytuje občanské sdružení Nedoklubko rodičům předčasně narozených dětí odborné i laické poradenství. Ve spolupráci s odborníky chce zvýšit povědomí o předčasném porodu a usiluje o zlepšení péče o předčasně narozené děti a jejich rodiny. Spolupracuje s Českou neonatologickou společností a je zakládajícím členem Evropské nadace pro péči o novorozence (EFCNI), která sdružuje rodičovské organizace z celé Evropy.

Nedoklubko připravilo putovní výstavu, která představuje osudy nedonošených dětí.

Cílem výstavy je informovat veřejnost o této problematice, představit špičkovou péči našich zdravotníků a ukázat, že nedonošené děti se časem proboují do pozice „normálního“ spokojeného dítěte, bez celoživotního handicapu. Velká láska rodičů a vysoká úroveň perinatologických center pomohou většině těchto dětí žít normální život. Neonatologické oddělení FN Plzeň je jedním z 12 specializovaných perinatologických center v ČR a díky úspěšné spolupráci se sdružením Nedoklubko se podařilo uvítat putovní výstavu ve FN Plzeň.

## Krásný podzim

přeje všem  
Naše nemocnice



## Dárci okamžitě pomohli

Hematologicko-onkologické oddělení FN Plzeň-Lochotín se během letních měsíců dvakrát obrátilo na širokou veřejnost s žádostí o darování krevních destiček, protože došlo k jejich akutnímu nedostatku.

Na výzvu rychle reagovala řada dárců. Hematologicko-onkologické oddělení FN Plzeň děkuje všem, kteří vyslyšeli výzvu a přišli krevní destičky darovat. „Dárci pomohli mnoha pacientům s různými druhy leukémií či nemocným, kteří podstoupili transplantaci kostní dřeně nebo protinádorovou chemoterapii. Velmi si vážíme lidské solidarity a jsme potěšeni, že mnoha lidem není lhostejný osud našich pacientů,“ ocenil jejich čin doc. MUDr. Daniel Lysák, Ph.D., vedoucí lékař Hematologicko-onkologického oddělení.

Jak přiznává MUDr. Eva Dortová, vedoucí lékařka Centra vývojové péče neonatologického oddělení: „I když se v naší zemi rodí předčasně narozených dětí méně než je evropský průměr, přesto se jejich počet stále zvyšuje. Jsme velmi rádi, že občanské sdružení Nedoklubko věnuje energii, finanční prostředky, a hlavně srdce do této osvěty a byli jsme potěšeni, když přišla nabídka být hostitelem této putovní výstavy. Jsme čtvrtou nemocnicí v naší republice, kde tato výstava informuje veřejnost o problematice předčasně narozených dětí.“



# Mám rád, když věci mají svůj spád



Čtyřiačtyřicetiletý chirurg MUDr. Václav Šimánek, Ph.D., je od 20. srpna letošního roku novým ředitelem Fakultní nemocnice Plzeň. Je ženatý, má 2 malé děti a žije se svou rodinou na jižním Plzeňsku. 20 let pracuje ve FN Plzeň a již 6. rokem zastává funkci radního Plzeňského kraje pro oblast zdravotnictví. Má rád, když mají věci svůj spád. Několik let vykonával funkci koordinátora traumacentra. Naposledy doktor Šimánek spouštěl traumaplán ve FN Plzeň při havárii francouzského autobusu na D5 v dubnu 2013. Fandí plzeňské Viktorce, chutná mu plzeňské pivo, preferuje českou kuchyni, a i když se snaží v rámci zdravého životního stylu jíst zdravě, přiznává občas malý prohrěšek - tabulka hořké čokolády mu dodá potřebnou energii.

Pane řediteli, ve zdravotnickém prostředí se pohybujete mnoho let. Kromě Vaší dlouholeté lékařské praxe jste druhé volební období krajským radním pro zdravotnictví. Co říkáte Vaše manželka na nápad, že jste se přihlásil do výběrového řízení na funkci ředitele FN Plzeň?

Moje manželka si za dvacet let zvykla na to, že neustále přicházím s novými nápady, a tak i tento posun brala s nadhledem. Působím ve fakultní nemocnici téměř dvacet let, mám mezi svými kolegy mnoho kamarádů - toto prostředí je pro mě srdeční záležitostí.

Kdo Vás ovlivnil při výběru povolání? Měl jste s „pány doktory“ dobré zkušenosti, a proto jste se rozhodl jít jejich cestou, či pocházíte z doktorské rodiny?

Chodil jsem do základní školy, která se zapojila do rozhlasové soutěže „Hledáme malé doktory“. Každá relace byla zaměřena na popis úrazu nebo akutního stavu choroby a správný postup v zajištění malého pacienta. Na konci relace jsme pak do deníku doplnili odpovědi na otázky z dané kapitoly. Já jsem tak získal svůj první titul „Docela malého lékaře“ a tehdy už bylo rozhodnuto.

FN Plzeň pro Vás tedy není velká neznámá. Dvacátým rokem je tu Vaším nástrojem skalpel, nejprve na neurochirurgické a poté na chirurgické klinice. Chirurg se musí rychle a rázně poprat s problémem svého pacienta. Podle čeho jste si vybíral své směřování v medicíně?

Chirurgie je velmi složitý, ale krásný obor, kdy okamžitě vidíte výsledky své práce. Já jsem ve své podstatě velmi akční člověk, a tak mě takový druh práce naplňuje. I to byl důvod k tomu, že i přes své působení na kraji jsem se chirurgie nikdy nevzdal.



Uběhlo několik týdnů od Vašeho jmenování. Jaké byly Vaše první kroky ve funkci ředitele?

Seznámil jsem se s managementem nemocnice, s jejich odbory a náplní jejich práce. Všem zaměstnancům jsem poslal dopis a požádal je o spolupráci, protože dobrou nemocnici tvoří dobří zaměstnanci a bez funkčního týmu se ani dobrá strategie nedá naplnit. Navíc jsem chtěl zaměstnance nemocnice ujistit, že se nechystám k žádným razantním krokům, které by jakkoli negativně ovlivňovaly jejich práci.



Chystáte nějaké zásadní změny ve způsobu fungování nemocnice?

Jak už jsem zmínil, nechystám. Jsem si jistý, že naše nemocnice má odborníky na svých místech, funguje na výbornou a byla by chyba cokoliv měnit.

Fakultní nemocnice je špičkovým zařízením, které vyhledávají pacienti z celého regionu, čekárny v celé nemocnici jsou stále plné. Má ještě Vaše nemocnice nějaké rezervy v poskytování zdravotní péče většímu množství pacientů?

Je zřejmé, že ke zlepšování se důvody vždy najdou. Pokud se nám podaří získat nové prostory, tak je určitě na místě přemýšlet o rozšiřování poskytovaných služeb. Ve stávajících budovách nemůžeme počítat s radikálním zvýšením počtu pacientů. Budu dělat vše pro to, aby vize nového pavilonu chirurgických oborů nezůstala jen snem. Jsem si vědom, že je to obrovská investice, ale jedině tato výstavba může naší nemocnici napomoci k dalšímu významnému zkvalitnění péče.

Řadu let jste se věnoval z pozice radního a poté náměstka hejtmana Plzeňského kraje pro zdra-

votnictví této problematice z regionálního pohledu. Vidíte ve své nové funkci možnost, jak fungování zdravotní péče v celém kraji zlepšit a zefektivnit?

Ve vyspělých státech je zcela běžné a podle mého názoru i správné, že jednotlivé nemocnice spolupracují a mají přesně určená pravidla. Toto je v naší zemi bohužel deficit, na který dopláci nejen pacienti, zdravotní pojišťovny, ale my všichni. Naší povinností je pravidla o efektivní a smysluplné spolupráci nemocnic nastavit a dodržovat.

Působíte i jako lektor na Lékařské fakultě v Plzni, máte tedy možnost posoudit propojení teorie a praxe. Jak fakulta, tak nemocnice se úspěšně věnují vědeckému výzkumu. Myslíte, že je ještě v této oblasti co zlepšovat?

Zlepšovat se dá vždy, ale nesmíme zapomínat, že každá změna by měla být k lepšímu. V pozici ředitele budu určitě podporovat další rozvoj výzkumu a spolupráci s lékařskou fakultou a Západočeskou univerzitou v Plzni. Všichni víme, že výzkum je drahá záležitost. Naší povinností tak teď bude připravit projekty pro příští plánovací období EU, ve kterém má být právě na vědu a výzkum připravena poměrně vysoká finanční částka.

Pane řediteli, poslední, mírně odlehčená otázka. Kdybyste měl kouzelný proutek, co byste pomyslným mávnutím v naší nemocnici změnil?

Postavil bych parkovací dům a další špičkově vybavená pracoviště. Jednak pro to, aby se u nás pacienti cítili dobře, ale také pro to, aby byli spokojeni i zaměstnanci nemocnice. Pacient a zaměstnanec. Jeden bez druhého nemůže být.

(red)

## Víte že?

Koordinátor traumacentra spouští traumatologický plán. Ve chvíli jeho odstarování je tím, kdo zajišťuje sladění všech nezbytných činností pro poskytování urgentní péče.

# Vědět hodně pomáhá

## Ve FN Plzeň probíhají hodnotné předporodní kurzy

Pro většinu z nás představuje narození našich dětí jeden (či více) z nejkrásnějších okamžiků v životě. Porodu však pokaždé předcházejí určité obavy, které jsou horší pro ty maminky, které rodí poprvé.



Když mě přiváděla na svět koncem 60. let moje maminka, měla o porodu velmi mlhavé představy. Nebyl internet, literatura byla také poměrně nedostupná, zkušenosti kamarádek a starších žen se obvykle dost liší a některá přidává události na dramatictosti. Drtivá většina těhotných žen proto vnímala svůj úděl v duchu myšlenky – porodit musím, nějak to dopadne.

Když jsem já v roce sametové revoluce rodila svoji první dceru, informovanost o porodech a následné péči o miminko byla větší než v 60. letech. Přesto jsem, pohlíženo zpětně, byla nepřipravená a tudíž velmi překvapená.

Jak je to s osvětou dnes? Žijeme v informační době. Když něco nevíme, stačí otevřít počítač a vyhledávač nám nabídne odpověď. Na internetu máme tisíce odkazů na téma porody, těhotenství, péče o novorozence, v knihkupectví máme desítky knižních titulů zabývajících se touto problematikou. Zdálo by se, že nabídka informací je dostatečná a vyčerpávající. Jenže někdy jsou do jisté míry rozdílné, dokonce jedna druhou vyvracejí. A tak je dobře, že dnešní mladí budoucí rodiče vyhledávají i jiné možnosti.



### Bolest, na kterou se zapomíná

Ve FN Plzeň probíhají velmi oblíbené předporodní kurzy, které zahrnují jak přípravu na porod, porod samotný, tak i informace o tom, jak o narozené miminko pečovat. „Máme kurzy, do kterých docházejí zájemci na 5 kratších lekcí nebo přicházejí na jednu maxilekci, která trvá 2 hodiny. Většinou si zveme maminky (často přichází i s partnery) kolem 37.týdne těhotenství a snažíme se zodpovědět všechny otázky. Všem říkám na rovinu, že součástí porodu je bolest, často velká, která začne, ale také skončí. Na vrcholu té nejvyšší hladiny bolesti nastává okamžik, ve kterém přivedeme na svět vytoužené miminko a v té chvíli je zapomenutá,“ popisuje Lenka Černá, jedna z porodních asistentek, které kurzy pro budoucí rodiče pořádají.

Na společném setkání porodní asistentka seznámí maminky s celou škálou nabídky porodnice, co s sebou z domova vzít, jak vypadá porodní kontrakce, popíše jednotlivé doby porodní. Ukáže účastnicím kurzu, případně jejich doprovodu, krásné moderní prostředí porodního sálu. Kdo si představuje porodní sál jako velkou, bíle vykachličkovanou místnost, byl by asi velmi překvapen. Rozlehlý barevný pokoj je vybavený jako větší garsoniéra. Velké lůžko pro dva, sprchový kout, vana, pohovky k odpočinku, vyhřívaná postýlka pro miminko a porodní křeslo, které spíše připomíná víceúčelovou prostornou pohovku s mnoha funkcemi.

Lenka Černá uzavírá povídání o kurzech zajímavým postřehem: „Je znát, že budoucí maminky mají dostatek informací, a pokud chtějí, umí si je najít, nebojí se zeptat, každým rokem je vidět určitý posun v informovanosti. Ale co zůstává stále stejné, jsou reakce jejich partnerů na kurzech. Při porodu tatínkové reagují spontánně, každý jinak. Ale na kurzech vesměs všichni sedí jako pěny, na nic se neptají a při tématu nástřihu hráze klopi oči. Jsou tichým doprovodem,“ dodává s úsměvem porodní asistentka a připouští, že pokud rodí maminku, se kterou se potkala na kurzu, je mezi nimi okamžitě přátelštější atmosféra.

### Miminko je na světě. A co dál?

Druhou zastávkou v přípravě budoucích maminek na příchod jejich tolik očekávaného dítěte na svět je Neonatologické oddělení. Toto setkání probíhá v brzkých odpoledních hodinách. MUDr. Lucie Bejstová, velmi příjemná mladá dáma, popisuje péči o miminko po porodu a klady kojení, včetně názorné ukázky poloh miminka při kojení. „Kojit, kojit, kojit. Je to nejlepší, co můžeme našemu dítěti dát při startu do života. Nejlepší, nejlevnější, nejzdravější, nejcitovější. Minimální doba kojení je půl roku, 1 rok je lepší, a jedničku s hvězdičkou dostávají maminky, které kojí 2 roky,“ vyzdvihuje. Zdejší pracoviště má certifikát Porodnice Baby friendly, který zaručuje, že personál je vyškolen a erudovaně poradí s problematikou kojení.

Po přestávce začíná druhá část kurzu – praktická péče o miminko. Oblékání, hygiena, koupání, prostě vše, co miminko v prvních týdnech vyžaduje.

Moje dcera Magdalena očekávala narození svého prvního potomka koncem letošního léta, a i když na internetu „sledovala“ své těhotenství týden po týdnu a porovnávala, co píšou odborníci, ostatní maminky a co vnímá ona sama, přesto ji oslovila nabídka účasti dvou předporodních kurzů ve fakultní nemocnici a byla upřímně nadšená: „Když vám příjemná porodní asistentka popisuje porod krok za krokem, včetně trpělivého vysvětlování, jak poznat určitou jistotu, že to zvládnete lépe. Asi jako každá „těhulka“ v posledních týdnech těhotenství se těším, až budu mít vše za sebou, ucítím tepat srdíčko našeho miminka a uvidím jeho oči, budu hledat rodinnou podobu. Přčetla jsem si o porodu mnoho článků, přesto mi kurzy ve fakultní nemocnici daly hodně sil a poměrně mě uklidnily.“

Předporodní kurzy jsou budoucími maminkami poměrně vyhledávané, veškeré potřebné informace najdete na [www.fnplzen.cz](http://www.fnplzen.cz) (pro pacienty).

(Gabriela Levorová)



# Za rok již bude nový heliport

Pozorovat přistávání vrtulníku Letecké záchranné služby v lochtínské areálu FN Plzeň je fascinující podívaná. V okamžiku, kdy se zdáli blíží z oblohy k zemi, už čeká na heliportu sanitka s týmem zdravotníků. Jakmile přistane a dveře se otevrou, lékař a sestra zraněného nebo těžce nemocného pacienta okamžitě převzímou a rychle převážejí do cca 300 metrů vzdáleného Emergency. A právě ty tři stovky metrů, v minutách, kdy se často doslova hraje o pacientův život, zdravotníky trápí. Nový heliport by to měl změnit.

## Zásadní přínos

Výstavba nového heliportu v lochtínské areálu zajistí podstatné zkrácení doby transportu pacienta, sníží počet jeho překladů a umožní rychlé převzetí v předávací místnosti. „Přesun z heliportu totiž bude zajištěn tzv. kryptou cestou bez nutnosti použití sanitního vozu či výtahu, čímž dojde ke zkrácení doby přesunu, a to až o 5 minut,“ vysvětluje Ing. Miloslav Šoltys, vedoucí Oddělení investiční výstavby FN Plzeň.

Konstrukce heliportu je koncipována jako monolitická deska podepíraná sloupy, jejichž tuhost bude zajištěna šroubovicovou deskou. Heliport je dimenzován na provoz vrtulníků až do hmotnosti 6,4 t. Bude tak zcela univerzální a použitelný i v případě živelných pohrom, při kterých jsou využívány vojenské vrtulníky.

## Na šikovném místě

Heliport bude stát v prostoru snížené rok-le, která je ohraničena betonovou opěrnou zdí a areálovými komunikacemi. „Jedná se o plochu u objektu Lůžka západ Interního pavilonu (kde se v přízemí nachází přístavba nemocniční lékárny a nad ní lůžková oddělení psychiatrie, chirurgie, ortopedie, kardiokirurgie a HOO JIP) a u vstupu do objektu známého jako Komplement (kde se nachází např. ÚKBH, KARIM, JIP kardiokirurgického oddělení a Kliniky ortopedie a traumatologie),“ upřesňuje Miloslav Šoltys. Přístupová cesta z heliportu bude vyústěna v „předávací“

místnosti, která bude vybudována vedle magnetické rezonance.

## Víc než půl ze zdrojů EU

V rámci Integrovaného operačního programu se FN Plzeň přihlásila do 15. výzvy IOP „Oblast Intervence 3.4 - Služby v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik,“ která byla zaměřena na vybudování a modernizaci heliportů a uspěla. „Odhadovaná cena, která vychází z architektonického řešení a kalkulace nákladů, je včetně DPH cca 45 mil. Kč. Z toho maximální zdroje EU činí 29,75 mil. Kč. Dá se předpokládat, že se díky výběrovému řízení výsledná cena ještě sníží,“ konstatuje Ing. Bc. Viktor Wendler, MBA, ekonomický náměstek ředitele FN Plzeň.

## První přistane za necelý rok

V současné době je Ministerstvem zdravotnictví a Centrem pro regionální rozvoj ČR schválena zadávací dokumentace a bylo zahájeno výběrové řízení na zhotovitele stavby. Předpokládaný termín uzavření smlouvy o dílo s vybraným dodavatelem je listopad letošního roku. Lhůta pro zhotovení stavby je 260 kalendářních dnů, předpokládaný termín dokončení výstavby je srpen 2015. „Následuje kolaudační řízení, a pokud vše proběhne tak, jak má, první helikoptéry s pacienty by mohly přistávat v srpnu 2015,“ věří Miloslav Šoltys. Stávající heliport bude tzv. záložní.

(red)

## Víte že?

FN Plzeň má statut Traumacentra, které zajišťuje komplexní a specializovanou péči pro pacienty s mnohačetnými poraněními v urgentním ohrožení života 24 hodin denně po celý rok.

Traumacentrum je koncipováno jako mezioborové pracoviště (Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, Chirurgická klinika, Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, dále Neurochirurgické oddělení a Radiodiagnostická klinika), jehož vstupní branou pro pacienty bývá nejčastěji urgentní příjem – Emergency. V okamžiku bezprostředního ohrožení života jsou pacienti přepravováni do Traumacentra vrtulníkem Letecké záchranné služby.

Plzeňské Traumacentrum je jediným zdravotnickým zařízením svého druhu v celém západočeském regionu (v Plzeňském a Karlovarském kraji a přilehlých částech severočeského a jihočeského regionu), což představuje spádové území s počtem více než jeden milion obyvatel.

Jeho provoz je spojen nejen s požadavky na vysokou odbornost lékařského personálu, přístrojového vybavení, ale i nezbytné infrastruktury. Ministerstvo zdravotnictví ČR definovalo materiální technické předpoklady, které musí splňovat zdravotnické zařízení se statutem Traumacentra. Jedním z těchto předpokladů je i to, že Traumacentrum, mimo jiné, disponuje heliportem zkolaudovaným pro noční příjem pacientů a dalším heliportem záložním. V případě nesplnění požadavků může MZ ČR odebrat statut Traumacentra danému zdravotnickému zařízení, popř. může pozastavit statut Traumacentra.

# Vzorná péče s kouskem domova

Úsek dlouhodobé intenzivní péče ( nověji následné intenzivní péče) anesteziologicko-resuscitačního oddělení FN Plzeň nemá dlouhou historii, byl otevřený v roce 2010. Prokazuje však svou nenahraditelnost, podpořenou špičkovou péčí a obětavým, přátelským přístupem lékařů a zdravotníků. V srpnu roku 2012 se zde uskutečnil pasport a členové pasportizačního týmu vyslovili názor, že se jedná o jedno z nejlépe vedených pracovišť v republice. Což je pro vedení ARO jistě skvělá vizitka.



## Všestrannost je podmínkou úspěchu

Deset lůžek, která na tomto úseku jsou, je určeno pro péči o pacienty prakticky všech věkových skupin, u kterých došlo ke stabilizaci akutního stavu, neobnovila se však jedna nebo více životních funkcí. Při přijímání nemocných na oddělení se hodnotí stav jejich vědomí, ventilace a schopnost rehabilitace. „Staráme se o pacienty z kardiochirurgie (po operacích srdce, infarktu myokardu), z neurochirurgie (s poraněním mozku a míchy, po cévní mozkové příhodě), z KARIM a ARO, metabolické nebo plicní JIP),“ vypočítává MUDr. Blanka Paulová, která 39 let pracuje na ARO jako anestezioložka.

Nejčastěji je u tamních pacientů nezbytné zajištění umělé plicní ventilace či nutná podpora oběhu při selhávání kardiálních funkcí. V neposlední řadě se jedná o pacienty s poruchou vědomí. „Naši pacienti jsou specifíci v tom, že tu pobývají dlouhodobě. Musíme se o ně postarat komplexně, protože právě ve všestrannosti spočívá úspěch jejich léčby,“ upozorňuje primář ARO, MUDr. Zdeněk Karl.

Vysvětluje, že se nejedná jen o zajištění ventilace nebo podpory oběhu, ale rovněž o podávání správné výživy. Někteří pacienti

jsou schopni výživu přijímat ústy, jiným ji musí zprostředkovat pomocí vstupu přímo do žaludku nebo do trávicích traktu, případně zajistit výživu do centrálního žilního přístupu infuzemi. „Patří k tomu samozřejmě i péče o celkovou tělesnou schránku pacienta, to znamená prevence vzniku proleženin, různých poškození a infekcí kůže, možného vzniku infekčních ložisek. Atrofii svalového aparátu předcházíme intenzivní rehabilitací.“

Primář si velmi cení celého kolektivu, který náročnou péči zabezpečuje. Úsek vede MUDr. Jolana Wimmerová. Léčbu plánuje a zajišťuje spolu s MUDr. Blankou Paulovou. Podle potřeby k nim bývá přidělen další kolega ze skupiny 14 lékařů ARO. Jádro pracovního týmu tvoří kromě lékařů 14 sester u lůžka, 6 ošetřovatelek a 8 sanitářů. Nedílnou součástí týmu je rehabilitační pracovník Vladimír Novák, který se klientům plně věnuje. Úzká spolupráce rovněž probíhá s nutriční terapeutkou Evou Mečlovou Dis.

## Alespoň zdání domova

Bc. Marcela Čedíková, staniční sestra DIP, vyzdvihuje skutečnost, že když se úsek před pár lety skutečně od základů budoval, měli jeho

pracovníci možnost navrhnout své připomínky nejen co se týká zařízení, ale barvy stěn, podlahových krytin. „To bylo velmi přínosné jak pro nás, kteří tu dlouhé hodiny pracujeme, tak zejména pro pacienty, ale i příbuzné, kteří je navštěvují. Cenné je však především vybavení pokojů nejmodernější zdravotní technikou. Patří k němu polohovací lůžka s laterálním náklonem a antidekubitní matrací. V záhlaví lůžek je umístěn dýchací přístroj a monitor vitálních funkcí. Jeden z pokojů je vybavený tak, aby v případě potřeby bylo možné provádět intermitentní dialýzu. Pacienty stěhujeme podle typu onemocnění, mezi postelemi jsou zástěny, takže mají dostatek soukromí.“

Primář Zdeněk Karl zdůrazňuje, že tu kromě fyzické péče dbají rovněž o stránku psychickou. „Jde o osobní přístup k pacientovi. Je potřeba vytvořit takové prostředí, které by imobilnímu pacientovi, vázanému na jednu místnost, co nejvíce připomínalo domov. Pokoje jsou hezké, prosvětlené a klimatizované, což oceňují nemocní hlavně během léta. Každý z pokojů jevymalovaný jinou pastelovou barvou. K jejich vybavení patří i hodiny, nástěnky na fotografie, velkoplošný televizor a DVD přehrávač.“

Součástí DIP je malá hovorna, kde mohou příbuzní v klidu pohovořit s lékařem bez obav, že je poslouchá návštěva u vedlejšího lůžka. Novinkou je i hostinský pokoj, který přímo sousedí s oddělením. Je vybavený dvoulůžkem, stolkem, dvěma křesly, menší chladničkou a vlastním sociálním zařízením. Rodinní příslušníci si mohou objednat pobyt s celodenním stravováním a pobývat na oddělení po celý den i noc.

Pacienty na DIP ošetřují v konceptu bazální stimulace. „Všechny sestry mají základní kurz bazální stimulace a většina z nich i nástavbové kurzy,“ říká staniční sestra. „Snažíme se o navrácení pacienta do domácího prostředí a co nejlepší kvalitu jeho života. Velmi úzce spolupracujeme s rodinami nemocných. Když pacienta přijímáme, předáme rodině dotazník bazální stimulace. Je potřeba ho pečlivě vyplnit, abychom o nemocném zjistili co nejvíce informací - co má rád, jaké jsou jeho zvyky, co mu dělá dobře. Příbuzní mohou donést jeho osobní věci, oblíbenou hudbu, fotografie, hygienické potřeby a třeba i plyšáky. Vše, co se z dotazníku dozvíme, pak využíváme v ošetrovatelské péči,“ zdůrazňuje Marcela Čedíková.



## Kolektiv se podporuje navzájem

„Na kolektivu velice záleží, podporujeme se navzájem. Každý z personálu má určený svůj díl práce, ale když je potřeba, tak si vypomůžeme,“ potvrzuje Marcela Čedíková. Přiznává, že když mají na oddělení pacienta, jehož onemocnění je vážné, nelepší se, a rodina usiluje o to, aby personál dělal ještě víc, než je v jejich silách, stresuje ho to. „Trápíme se tím, ale zase to vyváží, když se něco povede,“ usmívá se.

S většinou rodinných příslušníků tu vycházejí velmi dobře. Za šestnáctiletým ochrnutým Sašou rodiče chodí každý den. A tatínek vždy velmi zručně asistuje při synově koupání. I když tu mají velmi výkonné zvedací zařízení, přesto pro ošetřující zůstává hodně náročné fyzické námahy.

Právě na příkladu Saši je patrné, jak tu myslí na možné rozptýlení těch, kterým osud nedovolí opustit lůžko po svých. Před šesti lety po dopravní nehodě ochrnul, může hýbat jen

hlavou a krkem. Pět let pobýval na dětské klinice, nyní je rok na úseku dlouhodobé intenzivní péče. „Je napojený na plicní ventilátor, ale přesto se naučil mluvit. Perfektně se s ním domluvíme. V loňském školním roce k němu chodila paní učitelka, ukončil základní školní docházku. Teď vymýšlíme, jak ho zabavit, zaměstnat hlavu. Z občanského sdružení Totem sem bude docházet dobrovolník, student medicíny a budou si spolu povídat o tom, co Sašu zajímá. Na první pohled si padli do oka. Velkým rozptýlením jsou pro něj zdravotní klauzi, kteří sem čas od času zavítají. S těmi se ale nasmějeme všichni,“ říká Marcela Čedíková.

Osudy pacientů DIP mívají špatný konec, neboť velice často, v nadpoloviční většině, se jedná o pacienty staršího věku s množstvím chronických chorob. O to větší radost tu však všichni mají, když se jejich stav zlepší natolik, že mohou být propuštěni domů. „Jako například Simonka Fricová, se kterou jste také mluvili. (Článek Simoně už je (skoro) hej na str. 8-9 NN,

pozn.red.) Když jde na rehabilitaci, zaskočí nás pozdravit,“ chválí staniční sestra.

„Práce na úseku DIP je náročná jak po stránce fyzické, tak psychické. Vyžaduje kvalifikované, trpělivé, vstřícné sestry, jejichž posláním je ochota pomáhat lidem. Celý tým od sanitářů, ošetřovatelek až po sestry upřednostňuje vzájemnou spolupráci, pomoc a jejich ohleduplné, vstřícné jednání se odráží v kvalitě ošetrovatelské péče. Vysoce si cením jejich profesionálního a lidského přístupu,“ chválí svůj tým vrchní sestra oddělení ARO Mgr. Jitka Kašparová.

## DIP se změní na NIP

Nakonec se s primářem Zdeňkem Karlem vracíme k nadcházející změně statutu tohoto úseku ARO FN Plzeň. „Původně byla tato oddělení koncipována jako dlouhodobá intenzivní péče, to znamená, že pacienti byli na našich lůžkách hospitalizováni několik měsíců, potažmo i let. Nověji je to koncipováno jako následná intenzivní péče, kde by doba léčení pacienta měla být rámcově omezena dobou tří měsíců a poté by měli přecházet do další péče.“

Organizačně by mělo na DIP navazovat DIOP, což je dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče. Zatím takové oddělení ve FN Plzeň není, proto se ukončení pobytu na dlouhodobé intenzivní péči řeší přesunem na některé z lůžek následné péče, do rehabilitačních zařízení, na spinální jednotku, nebo po zlepšení zdravotního stavu do domácího ošetřování. „Pojišťovna má limit na péči o naše pacienty 90 dnů. Pokud není možné pacienta pustit překladem na standardní lůžka nebo LDN, musíme napsat žádost na pojišťovnu se zdůvodněním, proč pacient i nadále potřebuje naši péči. Ještě se nestalo, že by některá pojišťovna další platbu odmítla,“ potvrzuje Blanka Paulová.

(koř)

## Svět našim anesteziologům tleská

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny klade velký důraz na výzkumné projekty. A dosahuje v jejich řešení značných úspěchů. Výsledky nejen že slouží nemocným, ale protože jsou prezentovány na světových vědeckých fórech, kam jsou jejich řešitelé zvaní jako řečníci, zvyšují prestiž pracoviště.

Jedním z projektů, kterými se na KARIM zabývají, je hodnocení kognitivních funkcí a jejich ovlivnění podáním celkové anestezie. „Celková anestezie je vlastně řízenou intoxikací,

která navodí ztrátu vědomí a odstraní vnímání bolesti. Díky ní je možné provést i velice komplikované operace. V poslední době přibývá důkazů, že jako každá intoxikace vede i celková anestezie k určitým změnám v mozku, které mohou být, především u malých dětí a starších pacientů, spojeny se zhoršením kognitivních funkcí. Cílem našeho projektu je zjistit, jaký typ celkové anestezie ovlivňuje kognitivní funkce co nejméně. Druhým významným projektem pracovníků KARIM je hodnocení účinnosti antibiotik. Infekční komplikace jsou jednou s nejčastějších příčin úmrtí nemocných v intenzivní péči. Vývoj nových antibiotik však ve srovnání s rychlým nárůstem rezistence patogenů stagnuje. Je třeba se připravit na to, že v dohledné době nebudeme mít při léčbě těžkých infekcí vyvolanými rezistentními patogeny k dispozici dostatek nových účinných antibiotik. Musíme se proto naučit, jak co nejefektivněji užívat antibiotika dostupná. Úkolem našeho projektu je při léčbě infekcí u kriticky nemocných nalézt optimální způsob aplikace a dávkování antibiotik, který zohledňuje aktuální stav orgánových funkcí,

bere v potaz typické změny farmakokinetických poměrů a zároveň respektuje farmakodynamické vlastnosti jednotlivých skupin antibiotik,“ informuje doc. Ivan Chytra, CSc., zástupce přednosty kliniky pro výchovnou a vědeckou činnost.

Asistent Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni MUDr. Jan Beneš, Ph.D. pracuje společně s dalšími kolegy na dalších významných projektech, které rovněž dosáhly mezinárodního uznání. „Jedná se o využití různých neinvazivních možností monitorování krevního oběhu. Oběhová nestabilita je v průběhu operačních zákroků, nebo v intenzivní péči velmi častá a může vést k poškození dalších orgánů. Ukazuje se, že včasné rozpoznání kardiovaskulární nedostatečnosti a její adekvátní a včasné léčení má stěžejní dopad na vznik komplikací a případně i přežití nemocného,“ vysvětluje. Stávající monitorovací techniky jsou spojeny s velkou mírou invazivity, tedy nutností zavedení katétrů do tepenného, žilního nebo plicního řečiště.

Pokračování na straně 9



# Ted' už je Simoně (skoro) hej

Sraz jsme si daly nejdřív s jednou, a pak s druhou na plzeňském hlavním náměstí u „andělíčka“. Ano, tam, kde je jedna z hlaviček andělíčků na mříži před sousoším Olivety na východní straně chrámu sv. Bartoloměje do zlatova vyblýskaná rukami všech, kteří si sem přijdou prosit o štěstí. Ani maminka Barbora, ani dcera Simona Fricová však na nadpřirozené síly nespolehají. K návratu Simony do života přispěli lékaři, rodina, přítel, kamarádi, a její silná vůle.

V neděli 11. 8. 2013 si Simona vyjela na klisniče svého přítele Romana v okolí Bušovic. Kůň se ale vrátil sám. Simonin mobil zvonil, ale nikdo ho nebral, policie ji odmítla lokalizovat. Všichni lidé ze stáje jí šli hledat. Našli ji až po nějaké době v bezvědomí na lesní cestě, úplně jinde, než kudy měla jet. Vrtulník na místě nemohl přistát. Čekalo se na záchranku, která ji pak odvezla na Emergency plzeňské fakultní nemocnice.

## Vyprávění maminky Barbory:

Co se stalo, mi zavolal Roman. Okamžitě jsme jeli do nemocnice na Emergency. Čekali jsme se strachem, co se dozvíme. Řekli nám, že má Simča poraněný mozek, a proto byla přeložena na JIP neurochirurgie. Byla v hlubokém bezvědomí, napojená na všechny možné hadičky a přístroje. To je pro mámu strašný pohled.

Screening mozku napověděl, že je to vážné. Jednalo se o difúzní axonální poranění. Vedoucí lékař JIP Dr. Pavel Lavička nám netajil, že je těžké odhadnout, co bude se Simkou dál. Říkal, abychom se připravili na to, že může být po probuzení úplně jiná. Bála jsem se pomyslet, že by mohla zůstat ve vegetativním stavu, nebo že nebude chodit, myslet jako dřív.

Úraz jsem nejdříve před svými rodiči tajila. Oba byli lékaři, snadno si mohli představit následky. Vymlouvala jsem se, že má Simča nabitý prázdninový program, proto jim nevolá. Ale ve středu po neštěstí jsem se za nimi vypravila. Táta to nesl velmi těžce a krátce na to zemřel. To byl další obrovský nápor na naši psychiku.

Roman, já a celá rodina, a kamarádky dcerky jsme za ní chodili každý den. Přečetli jsme si, co se všechno skrývá za bazální stimulaci, pouštěli jsme jí hudbu, kterou má ráda, mluvili jsme na ni, vyprávěli, co se ten který den událo, četli jí. Masírovali jsme ji s vonnými oleji, cvičili s bezvládnými rukama a nohama. Zavedla jsem deník, kam všichni psali, v jaké stavu byla Simča při jejich návštěvě, a co s ní dělali za cviky. Takže přesně víme, jak se její stav vyvíjel.

Po třech týdnech se začala probírat z umělého spánku. Chvilí měla otevřené

oči, pak je zas zavřela, nereagovala. 1. září jsme si u její postele vyprávěli nějaký vtip a Simona se usmála. Nebyl to nějaký samovolný škleb, ale úsměv, který dokazoval, že hlava funguje. Měli jsme obrovskou radost.

Pak se pomalu začala vracet do života. Byla velmi slabá, nemohla například sedět, ale už nemohla být na neurochirurgické JIPce, proto ji přeložili na dětský pokoj oddělení (tehdy jí ještě nebylo 18). V „pokoji se sovou“, jak jsme mu říkali, byla týden. Já jsem přes den chodila do školy, jsem učitelka angličtiny, a pak jsem spěchala do nemocnice a zůstávala tam do rána. Krmila jsem ji, přebalovala, myla. Nebylo to jednoduché, neměla jsem ten správný grif. Roman si uzpůsobil práci tak, aby se Simonou mohl být, když jsem tam nebyla já. Zažili jsme ještě pár horkých chvil, například momenty, kdy se s obrovskou vervou, vztekem, bez příčiny, kousala do ruky, do ramene. Později jsme se dozvěděli, že Simka se kousala, protože chtěla něco říct, ale nemohla mluvit - měla tracheostomii, byla frustrovaná.

Pak ji převezli na úsek DIP-ARO na Borech. I tam, stejně jako před tím na neurochirurgickém oddělení na Lochotině, se jí lékaři a zdravotníci intenzivně věnovali. A pokroky byly patrné na první pohled. Když se zbavila tracheostomie, začala mluvit. A mne pochopitelně velmi potěšilo, že reagovala na mou otázku v angličtině.

## Vyprávění Simony:

Pamatuji si jen, jak jsem na koně nasedala. Pak už nic. May byla vždycky moc hodná, nikdy nikoho neshodila. Vyprávěli mi, že na místě, kde jsem spadla, bylo vosí hnízdo. Možná se ho polekala.

Z období, kdy jsem byla na neurochirurgické JIP, si také nic nepamatuji. Jen mám pocit, že jsem v období, kdy mne probouzeli z umělého spánku, viděla, jak tam myli strop. Ale jestli ho myli doopravdy, nebo jsem si to vymyslela, a nebo mi to vyprávěli, to nevím.

Nějaké záblesky mám pak z týdne, kdy jsem ležela v dětském pokoji neurochirur-

gie. To už jsem vnímala, jak se mnou cvičí, že je tam se mnou máma, Roman, babi, MaKa (tak jsem si jako malá pokřtila strejdu Martina a tetu Karolinu) nebo kamarádky. Hrozný pocit ale byl, že jsem nemohla mluvit, protože jsem měla tracheostomii. Něco jsem jim chtěla říct a ono to nešlo. Psát jsem nemohla, vůbec jsem se nemohla hýbat.

Také když mne převezli na DIP na Bory, jsem večer marně otevírala pusu, abych řekla, co potřebuju. Přítel se dočetl, že když díрку na krku zakryje, dokážu mluvit. Zkusil to a ono to vyšlo. A já jsem jim řekla, že chci jíst, do sprchy a oholit nohy. Když to bylo mé první přání, vyšel mi personál vstříc.

V té době jsem se ještě takřka vůbec nehýbala. Ale začali se mnou intenzivně cvičit. Bylo to ze začátku hodně těžké. Nemohla jsem například přitáhnout špičky chodidel, otočit se na bok, najíst se. Dali mi nohy do rotopedu na posteli, který za mě šlapal, pak do vysokého chodítka a já zkoušela chodit. Ze začátku jsem ušla tři metry a pět lidí mi pomáhalo, spíš mě nesli. Za pár dní jsem ale ušla půl chodby. Chytali mě, kdybych padala, což se stávalo, ale zlepšovalo se to. Až jsem přešla celou chodbu tam a zpátky. Ruce byly spastické, měla jsem rukáv, který se nafoukl a tím se ruka narovnávala, ale mě to bylo hrozně nepříjemné, přestože to pomáhalo.

Na Borech jsem byla tři týdny a moc ráda na DIP vzpomínám. Tykala jsem všem, protože to pro mne bylo jednodušší a oni to brali. Sprátelila jsem se s ergoterapeutkou Jitkou Blahoutovou. Učila mne například znovu psát SMSky, používat mobil. Povzbuzovala mne. Stále jsme v kontaktu.

Na oddělení léčebné rehabilitace na Lochotině jsem pak byla dalších deset dní.



Simona na rehabilitaci v borském areálu FN Plzeň





Simona se 6 měsíců po svém zranění zúčastnila v Kladrubech závodu „La Manche“. Tato fotografie teď zdobí zeď kladrubského Rehabilitačního ústavu - tím závodem také ukončila stylově svůj pobyt tam. (Ale chtěla by se zúčastnit závodu i příští rok.)

Tam jsem cvičila 2,5 hodiny denně, chodila, jezdila na rotopedu. Fyzioterapeut Lukáš byl hodně fajn. Dodával mi odvalu. Legerace třeba byla, když jsem zkoušela lézt po čtyřech, nedokázala jsem koordinovat ruce a nohy.

Ale moc do smíchu mi tehdy nebylo. Začala jsem si uvědomovat, že to se mnou je asi dost vážné. Viděla jsem ostatní, třebaže o berlích, jak dokážou někam dojít, něco si podat – a to já jsem nedokázala. Naštěstí mi nikdo neřekl, jak špatná byla ze začátku prognóza. Nejhorší asi pro mámu, Romana, babičku a kamarády bylo, když jsem byla na JIPce, a pak na NCH dětském pokoji. Nikdo nevěděl, jestli rozumím, jestli budu chodit, normálně žít.

Po třech měsících jsem odjela do Rehabilitačního ústavu v Kladrubech, kde mě dali dohromady tak, abych mohla „normálně“ fungovat. Po Vánocích jsem byla doma. A do školy, předposledního ročníku Církevního gymnázia v Plzni, jsem se vrátila před koncem pololetí. Párkrát mě na cestě doprovodila kamarádka, ale pak už jsem i tramvaj jezdila sama.

Povedlo se mi látku z řady předmětů rychle dohnat. Nikdo to nečekal, ale já si nepripouštěla, že bych to nezvládla. Určitě hodně pomohlo, že za mnou krátce potom, co jsem se probudila, začala chodit i moje třídní profesorka, Marcela Chuchlíková. Probírala se mnou krůček po krůčku, co jsem z matematiky, kterou mám ráda, zapomněla. Jsem jí, i ostatním pedagogům, kteří mi pomáhali, když jsem do školy znovu nastoupila, hodně vděčná. Letos budu maturovat. A ráda bych studovala na Fakultě aplikovaných věd.

Dál rehabilituji ve FN Plzeň, mám plán cvičení od fyzioterapeuta. Čekají mne kontroly na neurologii. Chodím pořád nejistě a jsem pomalejší. Co je zajímavé - nikdy jsem neměla ráda nemocnici. A teď mě baví tam chodit. Fascinuje mě, co všechno se tam dělá, jací lidé tam pracují. Najednou je to přátelské prostředí. Jsem všem, kteří mne vrátili do života, strašně moc vděčná.

(koř)

## Pohled MUDr. Pavla Lavičky, Ph.D., vedoucího lékaře neurochirurgické JIP



Do naší péče se vloni vlétla 17letá dívka, která utrpěla polytrauma s těžkým dominujícím poraněním hlavy. Od přijetí na naše pracoviště byla pacientka farmakologicky tlumena, takže jsme nebyli schopni přesně určit hloubku poruchy vědomí, nicméně některé nepřímé známky nevyklučovaly těžké postižení mozku a těžký průběh onemocnění - neznámá doba mezi pádem a nálezem, těžká porucha vědomí na místě, aspirace, vícečetné strangulační rýhy na krku od řemínku přílby, iniciační CT nález s traumatickým subarachnoidálním krvácením, drobné vícečetné kontuze mozku. Z praxe jsem věděl, že nejspíše se bude jednat o tzv. difúzní axonální trauma (DAT) s velmi nepředvídatelným průběhem a nejistou prognózou. Pacienti s tímto typem poranění mozku mohou přežít v relativně dobré kvalitě života, ale i ve vegetativním stavu (trvalé kóma). Poranění charakteru DAT bohužel potvrdilo vyšetření magnetickou rezonancí. Bylo velmi frustrující sdělovat tuto nepříznivou zprávu jak mamince, tak i příteli naší pacientky.

Věděli jsme, že v případě Simony nesmíme udělat žádnou chybu, aby měla šanci na uzdravení. Věděli jsme také, že pokud se Simona po vyvedení z umělého spánku probere, bude to velmi těžká práce pro celou rodinu a zejména pro její maminku ve smyslu další rehabilitace a návratu základních dovedností. Dovolte mi úvahu: to, že my zachráníme život, ještě neznamená, že tento život bude plnohodnotný. Fáze

péče po akutní intenzivní péči je pro naše pacienty stejně důležitá a náš systém zdravotnictví si to bohužel neuvědomuje. Proto se snažíme umožňovat našim pacientům kontakt s rodinou, nadstandardně dlouhé návštěvy u lůžka, i když to velmi zatěžuje personál, snažíme se ještě v průběhu hospitalizace edukovat rodinné příslušníky, aby věděli, jak rehabilitovat pacienty, jak s nimi cvičit, jak je učit mluvit. Zejména u mladých, postraumatických pacientů jako byla Simona. Velmi důležitá je rovněž včasná logopedická intervence a my máme obrovské štěstí, že u nás pracuje vynikající logopedka Mgr. Herejková.

V případě Simony se nám podařilo zachránit život. Kladli jsme si však otázku - jaká ale bude jeho kvalita? S obrovským napětím jsme čekali na výsledky vyšetření evokovanými potenciály, které je možno provést až po úplném odtlumení pacientky a které jsou pro nás moc důležité. Výsledek byl příznivý ve smyslu předpokladu návratu vědomí, další vyšetření prokázalo již i přítomnost kognitivní komponenty. Věděli jsme, že vzhledem k věku má Simona při ideální následné péči relativně dobrou vyhlídku na plnohodnotný život. To ale již nebylo v našich rukách. Rodinné zázemí Simony však dávalo předpoklad, že se to podaří. Chtěl bych pochválit přítele, který o Simonu neuvěřitelně pečoval a velmi rychle se zapojil do rehabilitace. Dodnes vzpomínám na jeho seznamy otázek, kterými nás každodenně častoval. Maminka nás pak opakovaně informovala o pokrocích, které Simona dělá, posílala nám její fotky. I když jsme ne vždy odpovídali, měli jsme obrovskou radost z každého jejího pokroku. Tato zpětná vazba je pro nás důležitá a dává naší práci smysl.

## Svět našim anesteziologům tleská

Pokračování ze strany 7

To přináší řadu potenciálních komplikací, které mohou paradoxně stav nemocného zhoršit. „Z tohoto důvodu se v posledních letech rozvíjí nové sledovací techniky, které umožní získat informace méně invazivními metodami s minimalizací rizikových faktorů. Stačí například kanylace periferní arterie, která nemá zásadní dopad na nemocného, nebo zavedení tenké sonografické sondy do jícnu. V současné době testujeme možnosti, které umožní získat informace o kardiovaskulární výkonnosti zcela neinvazivními postupy, např. z tlakové křivky získané čidlem naloženým na prst nebo analýzou proudových komponent z oblasti hrudníku,“ prozrazuje Jan Beneš.

Méně invazivní prostředky využívali lékaři KARIM jako jedni z prvních na světě i v průběhu rizikových operačních výkonů.

Výzkum publikovaný v prestižním vědeckém časopise byl úspěšně přijat vědeckou komunitou a opakovaně citován. „Výstupy našeho vědeckého týmu, ať už s ohledem na sledování rezistence antibiotik nebo hemodynamickou problematiku, byly opakovaně oceňovány českými odbornými společnostmi anesteziologie a intenzivní medicíny jako nejlepší publikace či nejlepší přednášky na národních kongresech“ vyzdvihuje Jan Beneš. Dr. Beneš za svou práci obdržel v roce 2012 cenu Alberta Schweizera za medicínu, kterou uděluje Francouzské velvyslanectví v Praze a, v loňském roce obdržel cenu Young Teaching Recognition Award udělovanou Evropskou Společností Anesteziologie.

„Projekty, které se řeší na KARIM FN Plzeň, jsou dlouhodobě podporovány výzkumným záměrem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rozvojovým programem UK“, dodává přednosta KARIM, doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc.

(koř)

# Hokej mi dal nádherné zážitky



**Martin Straka** je legendární český hokejový útočník, který kromě řady dalších medailí má

ve své sbírce i zlatou medaili z mistrovství světa i zimních olympijských her. Nesmazatelnou stopu nechal v NHL, a po svém návratu do rodného města i na ledě HC Škoda Plzeň, jehož je majitelem a generálním manažerem. I po ukončení aktivní kariéry má pracovní diář plný, a my jsme rádi, že si našel chvíli na rozhovor pro Naši nemocnici.



## Ukončil jste dlouhou a příkladnou aktivní hokejovou kariéru. Nestýská se Vám po hokejce?

Po hokejce se mně nestýská, jsem stále u extraligového hokeje, dnes již v jiné funkci. Navíc jsem si znovu hokej užil 14. září na exhibičním utkání v plzeňské ČEZ Aréně, kterého se zúčastnili mí mnozí kamarádi, se kterými jsem zažil krásné hokejové chvíle jako Jaromír Jágr, Robert Reichel, Jiří Šlégr, Milan Hnilička, Roman Čechmánek, Petr Nedvěd, Marek Malík, David Moravec, František Kaberle, Pavel Vostřák a další.

## Kdo Vás přivedl k hokeji?

Můj táta, když mi bylo 5 let. Byl velký hokejový fanďa a hokejisty v Plzni trénoval. Věnoval mně a o rok a půl staršímu bratru Michalovi, který byl v dospělosti rovněž úspěšným hokejistou, svůj veskerý volný čas. V zimě se hrál hokej, v létě fotbal. Doma jsme všichni cvičili, i máma. Někdy nám dokonce napsal do školy omluvku a hráli jsme hokej na zamrzlém Boleváku celý den.

## Nebylo Vám jako dítěti líto, že musíte na trénink, když kamarádi ještě spí anebo odpoledne jdou do kina a Vy s bratrem Michalem zase na stadion?

Nebylo, já jsem trénoval rád, tréninky byly náročné, ale mně ani bráchovi to nevadilo. A ten nápor a disciplína v dětství se nám určitě vyplatily.

## Pamatujete si na svůj úplně první gól v naší nejvyšší hokejové lize?

To si již nepamatuji. Poprvé jsem za Plzeň nastoupil na jeden zápas v sezóně 90-91. V sezóně 91-92 jsem už hrál naplno, to jsem dal sedm gólů.

## A dva roky na to už jste se stal hráčem Pittsburgh Penquins. Jaké byly Vaše začátky v NHL?

Začátky byly hodně náročné, neznal jsem řeč, bylo to úplně nové prostředí. Bylo mi 19 let a ocitl jsem se sám za mořem. První gól, který jsem tam vstřelil, si ale pamatuji. Bylo to 20. února 1993 proti New York Rangers.

## Vzpomínáte často na slavnou éru dvojice Jágr-Straka v Pittsburgu?

Jasně, že si vzpomenu, byly to nádherné, skvělé zážitky.

## Hokejista se nevyhne zranění. Ani ten malý. Pamatujete si ještě na pana doktora, který Vás ošetřoval?

Zranění bylo opravdu dost. Ale to k tomu tak nějak patří. Naštěstí nebyla vážná. A tak jsem dávno na ty chvíle v ordinacích zapomněl.

## Ríká se, že stárnutí je jediná spravedlnost na světě. Kdy jste začínal pociťovat na Vašem fyzickém výkonu, že tělo stárne?

Vloni, už jsem cítil, že bych měl kariéru ukončit.

## Byl jste také pacientem FN Plzeň? Jak jste byl spokojený s péčí?

Ve FN jsem se léčil několikrát, podstoupil jsem tady také operaci kolene. Chtěl bych touto cestou poděkovat celému personálu za kvalitní péči. V porodnici FN Plzeň se také narodila mladší dcera Beátka, i to bylo naprosto v pohodě.

## Většina sportovců dodržuje zásady zdravé výživy. Jak jste na tom Vy? Pečujete o sebe?

Samozřejmě, že dodržuji. Dávám přednost lehké stravě, například těstovinám, piju ne-

perlivou vodu. Ale někdy pochopitelně také zhřeším.

## Máte 2 dcery a manželku. Je Vaše dívčí trio hokejovým fanouškem?

Všechny fandí, chodí na zápasy, hokej sledují a prožívají.

## Vedete své dcery ke sportu?

Obě sportují: desetiletá Agáta se věnuje golfu a tenisu, pětiletá Beata gymnastice. K ničemu jsme je nenutili. Není správné, když dítě musí naplňovat rodičovské sny, jak tomu někdy bývá.

## Co Vám hokej dal a vzal?

Hokej mi dal celoživotní zaměstnání, nádherné zážitky, cestování, vzal mi soukromí, volný čas a částečně se podepsal na mém zdravotním stavu.

## Co byste vzkázal fanouškům Plzně, jako majitel HC Škoda Plzeň, na začátku nové sezóny hokejové extraligy?

Aby chodili stále na plzeňský zimní stadion a podporovali nás.

(koř)



# Studenti ožívují nemocnici

V poslední době se objevily diskuse o tom, že v našich nemocnicích pracují sestry, které mají vysokoškolský diplom, jsou odborně velmi zdatné, ale chybí takové, které by pacienty potěšily vlídným slovem. Rozhlédněte se kolem sebe. Všechno je o lidech. Některá sestra vykonává své povolání precizně, ale nemá v povaze rozdávat úsměvy. Většinou však empatie nechybí a vysokoškolským titulem před svým jménem ji rozhodně neztrácí. A převážná část pacientů FN Plzeň se shoduje – právě studentky a studenti, kteří sem chodí na praxi, jejich dny svou přítomností prozáří.

Praxe má samozřejmě svá pravidla. Pacienti v základním informovaném souhlasu podepisují, že nemají námitky, aby se na jejich léčbě podíleli studenti. „Se studenty SZŠ chodí učitelky jako dozor, který ale nemá kompetence k ošetřování pacientů. Za všechny studenty zodpovídá zaměstnanec z daného oddělení. Studentky VOŠ již pedagožky nedoprovázejí,“ informuje Mgr. Bc. Světlana Chabrová, manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP FN Plzeň. V tomto směru fungují ve FN Plzeň tak zvaní mentoři (psali jsme o nich v minulém čísle NN).

Některé katedry Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity vyhledávají nejlepší mentory, kteří byli studentům nejprospěšnější.

Praktické maturity (SZŠ) a praktická závěrečná zkouška (u Dis) pak dokonale prověří, jaké znalosti a dovednosti studenti získali. „Studentka si vytáhne číslo pokoje s pacienty, stará se o ně celé dopoledne. Vytvoří si ošetřovatelský plán, jehož součástí je i hygiena, edukace. Na konci dopoledne obhájí svoji práci před komisí. Zkoušející ji zkouší i z toho, zda

sestra přemýšlí o daném pacientovi, zda umí zhodnotit celkový jeho zdravotní stav,“ popisuje manažerka. Obdobně probíhají i praktické státní závěrečné zkoušky vysokoškolských studentů FZS ZČU.

V nemocnici se pak pacienti mohou potkávat i se studenty 2. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni, kteří absolvují ošetřovatelskou praxi na těch částech oddělení a klinik, kde je lůžková péče. „Studenty posíláme na praxi většinou na ta oddělení, která si sami vyberou (samozřejmě, pokud to provozní podmínky dovolí). V letošním letním semestru působilo ve FN Plzeň na ošetřovatelské praxi 64 studentů 2. ročníku (cca ¼ celkového počtu studentů daného ročníku), z toho nejvíce vyhledávají chirurgické obory. V letošním roce se studenti tzv. „povedli“, byli báječní a sestry si je moc chválily,“ vyzdvihuje Světlana Chabrová.

Svým způsobem jsou studenti pro fakultní nemocnici nepostradatelní. Jak získávají znalosti a dovednosti, významně pomáhají v denním provozu. A pokud se po ukončení studia rozhodnou nastoupit do FN Plzeň, mají zjednodušený důležitý životní krok: znají prostředí, často během praxe navázali přátelské vztahy s konkrétními zaměstnanci. Snadněji vplují do pracovního procesu a mezilidských vztahů. Snáz pak najdou úsměv pro ty, kteří ho potřebují. (red)

## Přijetí bylo velmi milé

Patnáct lékařů s novotou vonícím diplomem nastoupilo 1. září do FN Plzeň. Je mezi nimi i MUDr. Jitka Mottlová, která NN poskytla rozhovor:

**Nastoupila jste jako čerstvá posila do Ústavu soudního lékařství. Jaký byl Váš první den a ty následující v prvním týdnu? Měla jste před nástupem obavy?**

První den proběhl v Ústavu soudního lékařství (ÚSL) jako zcela typický první den nového zaměstnance. Byla jsem představena kolektivu pracovníků ÚSL a dovažovala jsem formální záležitosti. Poté jsem odjela na II. interní kliniku (II. IK), protože nejprve musím absolvovat povinný základní kmen. Následující dny jsem už byla zařazena jako sekundární lékařka na II. IK.

**Jak Vás přijali noví kolegové?**

Přijetí bylo velice milé nejen v Ústavu soudního lékařství, ale i na II. Interní klinice.

**Přišla jste do úplně nového prostředí, anebo jste už šla do známého?**

Lékaře jsem povětšinou znala, protože jsem na ÚSL docházela od 3. ročníku LF UK v Plzni, takže jsem nešla do zcela neznámého prostředí. Ani II. IK mi nebyla zcela neznámá, protože jsem zde absolvovala předstátnicovou stáž v 6. ročníku. Po této zkušenosti jsem přesně věděla, kde budu chtít své tzv. „kolečko“ začít.

**Proč jste si zvolila právě obor soudního lékařství?**

Tento obor byl mým jasným cílem už od základní školy a já pro něj udělala maximum. Vždy se mi líbilo objasňování příčiny úmrtí a v kombinaci s lékařskou vědou to ještě vygradovalo. Takže jiný obor nepřicházel v úvahu.

**Jak jste byla spokojená s přístupem k medicím na pracovištích FN, kam jste jako studenti chodili?**

Za svých studentských let jsem se setkala s různým přístupem, ale vždy jsem měla štěstí na lektory i skupiny. Nikdy jsem nepocítila neochotu předávání vědomostí a zkušeností. Na každém pracovišti se nám dostalo patřičné výuky.

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

Je těžké vyzdvihnout jedno pracoviště, které bych upřednostňovala, když samozřejmě nepočítám ÚSL. Každé pracoviště má svá specifika a z těch nyní mohu čerpat.

**Jaké máte plány?**

Vzhledem k naivitě čerstvé absolventky jsou plány veliké, ale jaká bude realizace, je



otázkou. Určitě zatím největším plánem je pokračovat ve studiu a zařadit se do doktorandského studia, pak se uvidí.

(koř)

## O děti je **ve škole** **FN** výborně postaráno



Začátek září je ve všech českých školách spojen s novým školním rokem. Stejně jako v dalších nemocnicích probíhá speciální výuka dětí i ve FN Plzeň.

*Škola při FN Plzeň je svojí koncepcí jedinou v České republice. Všechny školy při nemocnicích mají v péči pouze hospitalizované děti. Základní škola a Mateřská škola při FN Plzeň je rozsáhlým komplexem nejenom péče o děti hospitalizované na všech klinikách ve zdejší fakultní nemocnici, ale poskytujeme i následnou péči dětským pacientům V AUTISTICKÝCH, ETOPEDICKÝCH, PSYCHIATRICKÝCH a ZDRAVOTNÍCH třídách. Do naší školy chodí i mnoho dětí na základě doporučení různých lékařů, pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center. Výhodou je nižší počet dětí ve třídě, laskaví a důslední pedagogové, intenzivní spolupráce s odborníky, rodinné prostředí jednotlivých úseků, kvalitní úroveň výchovy a vzdělávání většina žáků se dostává bez problémů na gymnázia a další školy; dbáme o zdraví dětí i tím, že se účastníme např. projektu „Ovoce do škol“, po celý den jsou zapnuté čističky vzduchu atd.*

To všechno se dozvěděli zájemci při nedávném chatu s Mgr. Alicí Kozákovou, ředitelkou Základní školy a Mateřské školy při FN Plzeň, jejímž zřizovatelem je Plzeňský kraj. Zároveň odpověděla na všechny dotazy, které se týkaly poruch chování a učení v dětském věku a péče o děti zdravotně znevýhodněné. Otázky a odpovědi jsou stále v archivu webových stránek FN Plzeň.

## Víte že?

Do školy FN plzeň přijímáme děti kdykoliv během školního roku, čím dříve, tím lépe pro dítě; zbývá pár volných míst; více na: [www.skola-pri-fn-plzen.cz](http://www.skola-pri-fn-plzen.cz)

## ... a přece **bude stát** ... !

Možná už za necelé dva roky najdou pacienti a návštěvníci před areálem FN Plzeň na Lochotíně a mezi budovami uvnitř nemocničního komplexu bez velkého hledání místo k parkování. Ve svahu pod nemocniční kuchyní, vpravo nad zadním vjezdem do nemocnice z Roudné, vyroste čtyřpatrový parkovací dům a uvolní se místa pro jejich automobily.



O výstavbu parkovacího domu usilovala nemocnice už řadu let, protože situace s parkováním je skutečně neúnosná. Zvažovalo se, že bude postaven na místě parkoviště před nemocnicí, a budovat ho měla FN na státním pozemku nemocnice společně s městem Plzní.

Chvilí se jazyček vah přikláněl k realizaci tohoto plánu, který měl být dokonce součástí protihlukové stěny plánovaného obchvatu Roudné. Vedení FN Plzeň však váhalo, protože by využití parkovacího domu bylo pro nemocnici finančně náročné. Rozhodlo se proto pro projekt uvnitř areálu nemocnice.

Teď už by to mělo jít ráz naráz. Odbor obecné a komunální hygieny Krajské hygienické stanice dal v takzvaném zjišťovacím řízení vlivu stavby na životní prostředí kladné stanovisko.

*„Během podzimu by měl být hotový projekt, na přelomu roku bude zahájeno výběrové řízení a na jaře nebo začátkem léta bychom mohli podepsat smlouvu s dodavatelem. A mohlo by se začít stavět,“ předpokládá ekonomický náměstek FN Plzeň Ing. Viktor Wendler. Výstavba objektu by měla trvat zhruba půl roku. Konkrétní náklady vyplynou z projektu a následně z výběrového řízení na dodavatele stavby. Výhodou je, že díky svahu, ve kterém bude stát, jsou ideálně vyřešeny nájezdy do pater.*

*„Pokud vycházíme z množství pacientů, návštěvníků a pracovníků nemocnice, potřebujeme zhruba 1300 parkovacích míst pro celou nemocnici. Parkovací dům poslouží hlavně zaměstnancům a tím se uvolní místa okolo FN pro pacienty,“ potvrzuje technický náměstek ředitele Ing. František Řeřicha.*

(red)

## Nové tablety pro zábavu i poučení



Malé pacienty Dětské kliniky obdarovali několik tablety zástupci firmy Škoda Transportation, a.s., firmy, která se zabývá výrobou vozidel pro městskou hromadnou dopravu a železnici. Dárky převzali ředitel FN Plzeň MUDr. Václav Šimánek, Ph.D., a vedení kliniky. Při společném setkání přednosta kliniky prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D., s úsměvem vzpomínal na léta minulá: „Když „vtrhly“ na trh mobilní telefony, tak o vánočních svátcích, díky štědrému sponzorovi, chtěly děti zůstat v nemocnici a hrát si s nimi. Dnes technika výrazně pokročila a kromě her už mohou děti na tabletech zvládat úkony, které je nejen zabaví, ale i přispívají k jejich učení či bystření myslí“.

# Rodina je základ zdraví



Za nutriční terapeutkou **Martinou Vítovou** chodí na Dětskou kliniku FN Plzeň rodiče s dětmi na doporučení z odborných ambulancí, například z nefrologické, diabetologické, obezitologické, gastroenterologické. Nejsou to jen pacienti dětské

kliniky, ale také z alergologie, dětské rehabilitace, psychiatrie fakultní nemocnice, ale rovněž děti, doporučené pediatry z celého kraje.



**Hana Šedinová** má jako nutriční terapeutka na starosti lůžková oddělení DK, což představuje oddělení dětské hematologie, oddělení kojenců, větších dětí, batolat a JIP dětské kliniky. Obě se shodují v tom, že jejich práce může mít dobré výsledky jen v těch

případech, kde mají podporu rodičů.



**MV:** Obézních a na druhou stranu neprosívajících dětí je bohužel hodně. Setkávám se dokonce s tím, že jeden sourozenec je obézní a druhý neprosívající. Musíme to řešit s rodinou. Výsledek záleží na tom, jaká ta rodina je, jak se o děti stará. Někdy jsou rodiče rozvedení, a když děti pobývají v nové rodině své matky nebo otce, jsou tam jiné stravovací návyky. Problém také bývá s prarodiči. Stává se, že dítě se nenají doma, protože mu jídlo, které jsme doporučili, nechutnalo. Přijde k babičce, řekne, že má hlad a ona mu dá jídlo, na které má chuť a nedbá, že pro něj není vhodné.

**HŠ:** Každé ráno vybírám s dětmi jídelníček, který budou ten den v nemocnici jíst. Jedná se o děti, které díky jejich diagnóze nelze zařadit do žádné z definovaných diet. Snažím se je ovlivnit, ale bohužel někdy jsou děti hodně vybíravé. A opět je všechno o stravovacích zvyklostech. Často se stává, že přijdou rodiče na návštěvu a přinesou dítěti např. hamburger, protože mu chtějí dle svého názoru přilepšit. Nejen já, ale i sestřičky, se snažíme o to, aby se rodiče dříve, než něco dítěti koupí, informovali o jeho dietních omezeních. Před propuštěním dítěte z nemocnice rodiče společně s dětmi edukují o dietních opatřeních, která je potřeba dodržovat i doma. Většina rodičů má zájem si mé rady poslechnout, ale ne všichni je potom po propuštění dítěte domů dodržují. Na DK většinou edukujeme diabetiky, celiaky, děti

s Crohnovou chorobou, pankreatitidou či obézní pacienty. Edukace je velice důležitá, protože ne všechna dietní opatření se shodují se zásadami tzv. zdravé stravy. Například děti s Crohnovou chorobou by neměly jíst celozrnné pečivo, různá semínka, ovoce se zrníčky apod. Takže někteří rodiče přesvědčení o tom, že vláknina je pro naše střevo prospěšná, jsou při edukaci hodně překvapeni.

**MV:** Opravdu často se setkáváme se špatnými návyky z rodiny. Stává se, že k nám přijdou rodiče s dvouletým dítětem, vyndají 3 jogurty, a od každého nabídnou lžičku. Snaží se ho prosit, místo toho, aby mu nabídli jeden jogurt a řekli, že když ho nesní, další jídlo dostane za tři hodiny. Vážně komunikace mezi rodičem a dítětem, dítě nemá respekt a máma pak nedělá, na čem se domluvíme.

Děti velmi často nesnídají. Obědy jim ve škole nechutnají, večeře nejsou společné, ale děti často jí, co si najdou, nebo čekají, až přijde rodič z práce, což je někdy až pozdě večer. Chybí zelenina, děti hodně pijí sladké tekutiny, jí hodně sladkostí, a největší problém je pohyb. Pak není divu, že jsou obézní.

**HŠ:** Říkám rodičům, aby nehledali důvody, proč nejde jídelníček doma změnit, ale cestu, jak by to šlo. Protože řada z nich se vymlouvá, proč nemohou dávat dítěti, co by potřebovalo, například proto, že zelenina a šunka jsou drahé. Když namítnu, že víc jejich potomkovi poslouží 5 deka sýra nebo šunky než 2 nožičky párku, a stojí to i méně, tak to často nechtějí slyšet.

**MV:** S tím se také setkávám. Někdy se matky vymlouvají, že jsou samoživitelky a nemají na zeleninu peníze pak dokazují, že mrkev je levnější a lepší, než tatranky. Při své práci musím zohlednit řadu věcí – jak v konkrétní rodině stravování funguje, jaké jsou tam možnosti. Nosí na kontroly týdenní jídelníčky, které napíšu a společně je upravujeme podle toho, jaký najdu problém.

**HŠ:** Mám ráda takové rodiče, kteří řeknou na rovinu - teď se to nepodařilo, víme proč, budeme se snažit, aby to bylo příště lepší. Snažím se vždy najít něco, za co se dá pochválit, aby nebyl pacient demotivován. Takže pokud nezhubne a já vidím alespoň malou snahu, tak pochválím za to, že nedošlo k nárůstu váhy anebo za to, že je v jídelníčku méně sladkostí než minule.

**MV:** Problémy jsou již se snídaní. Kámen úrazu je v tom, že děti vstávají na poslední chvíli a nechtějí hned sníst. Proto radím, aby si vzaly dvě svačiny do školy. Jednu aby snědly před osmou hodinou a druhou v deset hodin. A co na svačinu? Záleží na tom, jestli je to dítě hubené, obézní nebo s jiným problémem, ale všeobecně je vhodné pečivo s nějakou bílkovinou-lučinou, žervé. Zeleninu, ovoce, jogurt, tvarohové pomazánky. U dětí do 12 let by se mělo celozrnné pečivo střídat s bílým. Chléb je vhodnější než bílé pečivo.

*Pokračování na straně 14*



## Celozrnné sušenky

100 g ovesných vloček  
50 g špaldové mouky  
50 g strouhaných ořechů nebo mandlí  
50 g másla  
2 lžičky mletých lněných semínek  
2 lžičky mletých nebo sekaných dýňových semínek  
1 lžička slunečnicových semínek  
3 lžičky vody  
1 lžička jedlé sody  
2 vejce  
Stévie

V míse smícháme vločky, mouku, jedlou sodu, strouhané ořechy, pomletá dýňová a lněná semínka, celá slunečnicová semínka. Přidáme máslo, 3 lžičky vody, vejce a lehce přisladíme stévií popřípadě medem. Vypracujeme těsto, ze kterého tvoříme malé bochánky, klademe na plech vyložený pečicím papírem. Pečeme ve středně vyhřáté troubě cca 15 minut.

# Rodina je základ zdraví

Pokračování ze strany 13

**HŠ:** Někteří rodiče si neuvědomují, anebo nechtějí uvědomit, jaké problémy mohou nastat, když nebudou dbát na jídelníček svých nemocných dětí. Velký problém je i s dětmi v pubertě, ty si moc poradit nenechají. Obzvláště u diabetiků v pubertě je spolupráce velice obtížná.

**MV:** Matka s otcem někdy situaci nevládnou, vyměňují si názory mezi sebou tady u mne v poradně. Jakou pak mohou mít autoritu? Spolupracuji rovněž s dětskou psychologičkou, a pokud jsou na jedné či druhé straně problémy, doporučím je k návštěvě psychologické poradny. A naopak ona ke mně posílá děti s poruchou příjmu potravy. S ní jsou v dnešní době velké problémy a propadají jí čím dál mladší děti, i devítileté. Jsou to hlavně děvčata, ale občas se objeví i chlapci. Za moje působení tady byli dva chlapci a oba dopadli špatně. Rodiče jsou zoufalí, ale zase se ukazuje, že bývá problém v rodině. Dopatráme se, proč to dítě začalo: někdy matka nebo otec ponižuje, nebo děti ve škole zesměšňují, a pokud jsou labilní, mohou podlehnout anorexii.

Aspektů, které musí obě nutriční terapeutky dětské kliniky řešit, je opravdu hodně. Shodují se však v tom, že tam, kde mají rodiče opravdu zájem zdravotní stav svého dítěte pomoci stravy zlepšit a dodržují rady, které dostanou, přichází úspěch. A to je důležité. Choroby, které nás trápí v dětství, pokud jim rodiče nevěnují dostatečnou pozornost, budou nejspíš v dospělosti vážným problémem.

(koř)

# HIBAJ je pojem

Každý pracovní den chodí MUDr. Jan Lejčko v bílém lékařském plášti. Snaží se svým pacientům v Centru pro léčbu bolesti pomoci od úporných, nekonečných potíží. Není to rozhodně snadná práce. Jsou však večery, kdy ze sebe nastřádaný stres setřese. To když vezme do ruky kytaru a buď na zkoušce anebo na koncertě své skupiny HIBAJ začne hrát.



## Takže Vy jste muzikant?

A byl jsem dřív muzikant než doktor. Hrál jsem téměř 14 let na piano, ještě na gymnáziu, pak jsem se učil hrát na kytaru a založili jsme s kamarády první kapelu.

## To jste šel ve šlépějích svého přednosty Eduarda Kasala, který měl na někdejší SVVŠ na dnešním Mikulášském náměstí zbožňovanou skupinu Daisy.

To byla vynikající kapela. My jsme jich jako studenti měli několik. Když jsem po ukončení medicíny nastoupil do nemocnice, potkal jsem se tu se svým kolegou, doktorem Ivanem Novákem, který dnes vede metabolický JIP na I. interní klinice. A protože je také muzikant (bývalý houslista, dnes také kytarista), domluvili jsme se, že dáme dohromady kapelu, až se vrátím z vojny a to jsme udělali v roce 1983 a nazvali jsme ji HIBAJ.

## Proč zrovna HIBAJ a s měkkým -i- ?

To vymyslela manželka doktora Bořivoje Mejchara, tehdejšího kolegy z kapely, také lékaře, který byl primářem na gynekologicko-porodnické klinice. Navrhla, abychom název složili z prvních písmen našich křestních jmen: Honza, Ivan, Bořek, a Jirka, to byl Jiří Tesař, optik. A má to svůj význam, je za tím pohyb.

## A pohyb, to je rock.

Ano, my hrajeme rockovou hudbu. Naše kapela prodělala vývoj, v osmdesátých letech jsme hráli téměř výhradně vlastní repertoár. V současné době tvoří těžiště našeho repertoáru převzaté skladby, takže jsme takzvaný coverband. Skladby jiných interpretů si upravujeme, v našem podání mohou získat určitý jiný výraz. Ale máme i svoje skladby, v poslední době se zas k vlastní tvorbě vracíme.

## Co Vám hrání v kapele přináší?

Znamená pro nás hodně.

## Vy se tady setkáváte s lidmi, kteří díky své neustálé bolesti hodně trpí, to se chtě nechtě musí na člověku odrazit...

Hraní je jedna z možných dobrých forem relaxace, doplňuje energii.

## Jste stále „doktorská“ kapela?

Dnes už jsme z členů lékaři jen já a MUDr. No-

vák. Ale od devadesátých let máme svým způsobem ustálené složení. Další členové jsou víceméně profesionálové, živí se hudbou. Hrají například v plzeňském divadle, mají své další kapely. Antonín Zimmel hraje na bicí, Marek Špelina je flétnista, Pavel Hrubý saxofonista. Jan Sedláček hraje na klávesy a Marek Hupač je zpěvák. Náš baskytarista Miroslav Šlesinger, to je velká rarita- neznám jiného muzikanta, který by měl jako on transplantované srdce a vrátil se s takovou vervou do života i do kapely. (Hybaj zpátky do kapely Hibaj, smějeme se.) Máme ještě dalšího, externího muzikanta, Pavla Plánku, který hraje na percussion. Takže v úplné sestavě je nás devět.

## Zkoušíte často?

Zkoušet bychom potřebovali každý týden, ale ono to nevychází, scházíme se jedenkrát za 14 dní.

## Jaké jsou vaše fanynky?

Skvělé. A je jich hodně a široké věkové spektrum. Ale chodí na nás i hodně „kluků“ všeho věku.

## Kam za Vámi mohou přijít?

Potkáme je nejčastěji v Plzni, hrajeme v klubu Buena Vista, House of Blues, v klubu Anděl, v Zach's Pubu. Dost jsme toho nahráli na lékařských sympoziích, a podobně. Máme v současnosti dvě podoby. Klasickou a komornější, kdy můžeme hrát například v kavárně.

## Co na to říkají doma, že jste buď v práci a nebo někde vyhráváte?

Oni si zvykli. A možná, kdybychom přestali, že by se jim to nelíbilo (smích). Ne, mají pro to pochopení. I děti členů kapely se od malička znají, trávili jsme pospolu s našimi rodinami spoustu času, jsme taková jedna „Hibajbanda“. Mám dvě dcery, také lékařky. Nehrají, ale rády tancují, na naše koncerty chodí. Moje manželka také, protože je tam pěkná atmosféra.

## Máte plány?

Samozřejmě, pořád hrát! Obohacovat repertoár, sebe, diváky.

(koř)





# V přeměně tun špinavého na čisté prádlo pomáhají nejmodernější technologie

Pamatuje si někdo z vás osobně nebo z vyprávění, jak se dříve pralo ve velkých rodinách? Moje maminka z jedné takové rodiny pochází. V jednom domě žili rodiče, 5 dětí a prarodiče. Každou sobotu se zatopilo pod kotlem v koupelně a prala se „špína“ celé rodiny. A jednou za měsíc, většinou o víkend, bylo tzv. „velké prádlo“. To se prakticky celá rodina podílela na očištění veškerých lůžkovin, ručníků, utěrek, zkrátka kusů větších rozměrů. Automatické pračky ba ani klasické pračky, ždímačky v této domácnosti nebyly, na praní se používalo mýdlo, kotel s vroucí vodou, valcha a ruce, ruce a ruce. I ty mužské, silné, pomáhaly, a to při ždímání.

## Všechno má svůj pevný řád

V nemocnici, kde je hygiena prvořadým zákonem, nejde jen o praní, mandlování a žehlení prádla samotného, ale i o dodržování pevně daného řádu manipulace s prádlem, jenž snižuje riziko přenosu jakýchkoli infekcí na minimum. Jednou ze zásad je zákaz křížení cest špinavého a čistého ložního a osobního prádla. S použitým, znečištěným prádlem, se zachází jako s infekčním materiálem a zaměstnanci nemocnice musí, kromě používání ochranných pomůcek, dodržovat i další přísná opatření.

Špinavé prádlo se samozřejmě před odvozem do prádelny třídí a vkládá do uzavřených pytlů podle rozdělovníku zdravotního rizika. „Látkové pytle se používají pro běžně znečištěné prádlo ve standardních zdravotních odděleních. Pokud je prádlo mokré, či silně znečištěné, používají se průhledné silnostěnné pytle, aby bylo patrné, co obsahují. Červený plastový pytel obsahuje prádlo ze všech oddělení, která jsou označena jako infekční. Váha jednoho pytle nesmí přesáhnout 15 kg,“ popisuje Ivana Špírková, vedoucí prádelny.

## Velepračka je k boji připravená

Na samém začátku pracího procesu je šest pracovníků v ochranných oděvech, které přejímají prádlo z jednotlivých pracovišť fakultní nemocnice a postupně ho vkládají do praček. Těch je v tomto provozu několik, hlavní je ovšem k nepřehlédnutí. Obrovský nerezový kolos tvarem připomíná nějaký nepřátelský sci-fi bojový vůz. „Však také bojuje, a to s nečistotou a nejrůznějšími mikroorganismy. Je to tak-

*zvaná tunelová prací linka, která je zárukou toho, že naši pacienti uléhají do čistého, personál má čisté uniformy a na operačních sálech je vypraný operační materiál,“ informuje Ivana Špírková.*

Uvnitř tohoto stroje jsou prací komory. V nich se prádlo postupně předepírá, pak pokračuje do prací zóny a nakonec vymáchá. „Tato tunelová pračka pracuje jako taktový stroj a je řízena počítačem.“ Pro kvalitu praní je důležitá nejen teplota prací lázně, ale i přesné dávkování prací chemie. „Máme speciální, velmi účinný průmyslový prací prostředek. Do lázně na bílé prádlo se však přidávají i další bělicí a dezinfekční komponenty, například peroxid vodíku. Na prádlo, které bývá po operacích potřísněné krví, máme enzymatické prací prostředky,“ říká vedoucí prádelny.

Vedle tohoto prádelního kolosu stojí i menší pračky (na 140, 110 a 23 kg prádla) a pozornosti neunikne ani malá automatická pračka pro 7 kg prádla, tak jak ji známe z našich domácností. „V ní se pere prádlo pro nejmenší miminka, plyšové hračky z dětských oddělení nemocnice, nebo ty kousky prádla, které z různých důvodů nejdou dát do velkého prádla“ dozvídáme se od Ivany Špírkové.

## Za sklem je čistý svět

Ta část prádelny, kde se manipuluje se špinavým prádlem, je od té následující oddělena skleněnou stěnou. Vyprané prádlo padá z pracího bubnu do lisu, který každou dávku zmáčkne do podoby jakéhosi padesátikilového koláče, záhy mizícího v jedné ze dvou obrovitých sušiček, v nichž se prádlo pedsušou. „Vyprané

*a pedsušené prádlo, které má asi padesátiprocentní vlhkost, se dosouší při mandlování, žehlení a dosušování,“ vysvětluje Ivana Špírková. Ženy každý kus prádla berou z pásu a třídí na pojízdné stoly. Ložní prádlo rovnou skládají a poté vkládají do mandlu. Není to lehká práce.*

Mezi většinou žen nepopulární žehlení však moderní technika velmi ulehčuje. Standardní uniformy obsahují více bavlny a žehlí se přístrojově (včetně přístrojového skládání), v úseku žehlírny je pak skládají a uhlazují ženské ruce. Oproti tomu operační obleky mají menší obsah bavlny, méně se muchlají, žehlení probíhá horkým vzduchem na ramínku.

Švadlenky z krejčovny, která je rovněž součástí prádelny, opravují roztržené prádlo, které se ještě může vrátit do oběhu a čipují nové ložní prádlo. Čipy o velikosti drobné mince v textilních kapsičkách krejčovna přišije do rohu ložního prádla a zavede dle druhu do elektronického systému sledování oběhu prádla. Pacienty tedy nikterak netlačí,“ uklidňuje Ivana Špírková. „Díky čipům a nemocniční počítačové síti lze sledovat pohyb prádla, případné ztráty, a evidovat, kolik pracích cyklů vydrží. Sledování čipů ukazuje, na kterých odděleních jsou nezvykle velké zásoby prádla a kde lze prokázat nehospodárnost a nevracení prádla zpět do oběhu. V době svátků je možné prádlo přesouvat z oddělení na oddělení, a pak zas vracet. Kolik jednotlivá oddělení dají prádla k vyprání, tolik dostanou.“

Tento projekt byl realizován v roce 2010 za podpory fondů Evropské unie. Díky němu se významně snížila ztrátovost prádla ve FN PI-

*Pokračování na straně 16*



# Ještě výkonnější velepračka

Pokračování ze strany 15



zeň a dochází ke značným finančním úsporám. „Mnoho zdravotnických zařízení již bylo na exkurzi v naší začipované prádelně,“ chválí Ivana Špirková.

Naše exkurze v nemocniční prádelně je tedy u konce. Opomenout však nesmíme pracovníky údržby, kteří se starají o to, aby technika bezchybně fungovala. Hýčkají zejména onu taktovou velepračku. „Je připravený krizový scénář, kam bychom prádlo vozili, kdyby se nějak vážně rozbila, ale zatím jsme ho použít nemuseli. Protože má už své odslouženo, (byla pořízena v roce 1993, její životnost už je překročena), v podzimních měsících bude nahrazena novou pračkou,“ informuje Robert Reichl.

Nová, supermoderní velkokapacitní taktová pračka bude z drtivé části financovaná z Evropských fondů. Bude mít o jednu prací komoru víc než ta současná pračka, to znamená, že se zvládne poprat s půl metrákem špinavého prádla navíc. (Předpokládaná cena celého projektu byla stanovena na necelých 23 milionů korun, výběrovým řízením se jí podařilo snížit o 4 a půl milionu.)

„A jak ji vyměníme? Když to dobře dopadne, všechny navazující činnosti potřebné k výměně pračky, tzn. zpevnění podlahy, nové připojení na rozvod vody, elektřiny, páry, stlačeného vzduchu a odtah vzduchotechniky dle zpracovaného projektu a statického posouzení bude trvat cca 14 dní.“

## Závěrem

Jsou nemocnice, které si najímají externí firmy pro praní prádla, dokonce jsou zdravotnická zařízení, která nemají vlastní prádlo, jen si ho pronajímají. Odpadá denní počítání prádla, manipulace s prádlem plným bakterií, třídění, pravidelné inventury a hledání chybějícího prádla. Ale..... co to stojí? Všechny výpočty ukazují, že vlastní prádelna se FN Plzeň rozhodně vyplatí. Navíc si můžete být jisti, že čisté prádlo je opravdu čisté.

(lev)

## Víte že?

Občas se v prádelně FN Plzeň objeví prádlo z jiných zdravotnických zařízení (po překladu pacientů). Vyprané prádlo se daným nemocnicím vrací. Nejvzdálenějším místem byla menší nemocnice okresního typu v Rakousku.

V prádle se už našly mnohé zapomenuté věci pacientů: brýle, mobily, zuby, doklady, flash i třeba klíče.

## Sportovci běželi pro děti

10 nových tabletů dostali malí pacienti dětského hematologického oddělení FN Plzeň. Zasloužili se o to účastníci akce TRIAL CROSS RACE, kterou začátkem prázdnin uspořádal Sport klub Plzeňka ve spolupráci s MO Plzeň 3 s hlavní myšlenkou – výtěžek věnovat těm, kteří sportovat nemohou.

Pro příznivce překážkových závodů ve vojenském stylu byly připravené trasy na 5 a 10 km s dvanácti překážkami. Nejobtížnější bylo brodění vodou, plazení se v bahně či překonání 2 metry vysoké bariéry. Muži i ženy, starší i mladší, všichni příznivci adrenalinových sportů ze sebe vydali maximum.

Děti měly z darovaných tabletů velkou radost. Největší projevili 18letý Tomáš, který má tyto moderní komunikační technologie v malíčku. Rozptýlení při dlouhé hospitalizaci jistě na tabletu najde s pomocí maminky i nejmladší obdarovaný pacient, tříletý Ládiček.

**Organizátorům moc děkujeme.**



## Budte stateční!



Pomocí svého příběhu by rád dodal odvalu onkologicky nemocným pacientům Tomáš Bursa, který před dvěma lety onemocněl rakovinou žaludku a podstoupil na Onkologické a radioterapeutické klinice FN Plzeň náročnou operaci, při které mu byl odebrán celý žaludek a část jícnu. V knize Poselství z druhého břehu popisuje své pocity při dlouhé léčbě. Rád by tím podpořil ostatní nemocné a povzbudil je v jejich boji se zákeřnou nemocí. „Hodně toho je o hlavě, psychika je strašně důležitá. Velmi jsem na sobě pracoval, poznal jsem spoustu lidí, kteří svůj boj nezvládli. Byl jsem na dně a neustále mne napadala otázka: mám pokračovat? Na pokraji smrti a zoufalství jsem si uvědomil, jaký velký dar jsem si z druhé strany přinesl. Je to dar poznání člověka a jeho schopností, které mu jsou v běžném životě ukryty a záměrně potlačovány,“ vyznává se devětačtyřicetiletý Plzeňan, který překonal sám sebe.

Autor vydáním své knihy děkuje všem blízkým, přátelům, lékařům za všechno a vzdává hold životu. Dnes váží 60 kg, má velmi omezené možnosti pití a jídla, ale je neskonale šťastný, že svůj boj vyhrál a svou knihou chce pomoci i ostatním nemocným.

V prostoru knihovny Onkologické a radioterapeutické kliniky FN Plzeň Lochotín vyprávěl stávajícím pacientům příběh své nemoci a společně s knihou jim předal hliněné sošky anděla, které posvětil monsignore Emil Soukup v chrámu sv. Bartoloměje.

## Naše nemocnice, září 2014

**Vydala:** Fakultní nemocnice Plzeň. **Neprodejně.** Ev. číslo MK ČR E 16852.

**Adresa redakce:** FN Plzeň, Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň-Bory, telefon: +420 377 402 289, fax: +420 377 441 850, e-mail: mluvci@fnplzen.cz.

**Šéfredaktorka:** Mgr. Gabriela Levorová

**Odpovědná redaktorka:** Mgr. Jana Kořínková, **Spolupráce, korektury:** Hana Nyklesová

**Redakční rada:** Ing. Bc. Andrea Mašíňová, MBA, doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc., prof. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc., prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph. D., MUDr. Jiří Šourek, prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

**Prepress:** EUROVERLAG, spol. s r. o., Bolzanova 5, 301 00 Plzeň, **grafika:** Barbora Müllerová, telefon: +420 378 772 517, e-mail: mullerova@euroverlag.cz

**Velice děkujeme všem milým sponzorům, přátelům a partnerům Fakultní nemocnice Plzeň, kteří nám svou finanční podporou pomáhají v rozvoji nemocnice a zlepšování našich služeb.**