

14

OCENĚNÍ ZA CELOŽIVOTNÍ PRÁCI V NEMOCNICI

Rozhovor s přednostou
Kliniky úrazové chirurgie

16

I ŽENY JSOU V CHIRURGII ÚSPĚŠNÉ

Rozhovor s lékařkou Centra
dětské traumatologie a chirurgie

27

SPÍM, ČI BDÍM? JAK SE VÁM SPÍ?

Poruchy spánku a bdění
řeší ve FN Ostrava odborníci
na spánkovou medicínu



Obsah

Slovo šéfredaktorky	2
Slovo ředitele FNO.....	3
ZE ŽIVOTA FNO	
Vedení FN Ostrava ocenilo vítěze ankety Zaměstnanec roku	4
FN Ostrava nabízí léčbu bolesti pomocí radiofrekvenčních vln.....	5
Covid ovlivnil také ekonomiku a hospodaření nemocnic ...	6
Znáte pikové dámy z PICC týmu?	8
Respektujeme potřeby a představy těhotných žen.....	10
Máme rádi dudy!.....	11
Pirátský dětský den rozveslil děti ve FN Ostrava	13
NAŠI LIDÉ	
Kdo získal ocenění za celoživotní práci pro nemocnici? ...	14
I ženy jsou v chirurgii úspěšné.....	16
Vrchní sestra Kardiovaskulárního oddělení FN Ostrava získala prestižní cenu.....	19
Sociální pracovnice FN Ostrava získala Cenu Gratias – sociální pracovník roku 2021.....	20
Poděkování a růže pro naše sestry.....	21
Poděkování od pacientů	22
Vzpomínka na Renátu Morávkovou.....	23
TÉMA	
Nepostradatelná patologie dnes medicíně vévodí	24
Spím, či bdím? Jak se vám spí?	27
LF OU	
LF OU získala akreditaci, noví medici nastoupí v září	32
Na ostravské LF vzniká odborná meziprofesní platforma.....	33
VÍTE ŽE	
Očkování je v plném proudu	34
FN Ostrava otevřela novou ambulanci tělovýchovného lékařství.....	36
Telegraficky z Krevního centra.....	38
Nadační fond Kolečko daroval FN Ostrava dětské polohovací postýlky	39



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři,
konečně je život radostnější díky rozvolňování! Také nám už více svítí slunce, chladný květen je za námi a rozpačité jaro postupně přechází do léta.

V tomto letním čísle Nemocničních listů mě osobně nejvíce zasáhl rozhovor s MUDr. Ivanou Slívovou, která se věnuje dětské chirurgii. Obdivuji její zápal pro tento obor, odvahu pracovat s malými dětmi i křehkými a maličkými tělíčky kojenců, umění „číst mezi řádky“, když řeší problémy těchto malých pacientů. Úspěšná žena na poli chirurgie!

A prozradím, že mi dal trochu zabrat článek o spánkové medicíně, protože jde o interdisciplinární oblast napříč mnoha obory. Díky rozhovorům se všemi zúčastněnými jsem se dozvěděla tolik zajímavých věcí, že by obsáhly samostatnou speciální přílohu. Ve světle tématu „spánek“ vás tudíž nabádám: „Lidé, spěte!“ Vědecké výzkumy spánku totiž jednoznačně prokazují, že spánek je neefektivnější způsob, jak můžeme každý den obnovit a opravit zdraví svého mozku i těla. A to, především v současné době, potřebujeme všichni!

Beáta Kapošváry

Beáta Kapošváry
šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava

Slovo ředitele FNO



Milí čtenáři Nemocničních listů, vážení kolegové,
dostáváte do rukou letošní druhé vydání časopisu, kterým vám chceme ještě více pootevřít dveře našich klinických pracovišť. Než vás upozorním na některá zajímavá témata tohoto letního čísla, dovoluji mi, abych vás, kteří ještě nejste naočkovaní proti nemoci covid-19 a tento krok zvažujete, pozval do Očkovacího centra Černá louka v Ostravě, které naše fakultní nemocnice provozuje. V doslova „očkovací polikliniku“ se proměnil výstavní pavilon A, kde vybudované očkovací boxy zajišťují diskrétnost při očkování. Vakcinaci tam provádějí zkušení zdravotníci převážně z naší nemocnice. Na místě je vždy také náš lékař, který je připraven s vámi individuálně probrat vše, co s očkováním souvisí. Proočkovanosť našich zaměstnanců je zatím více než 70procentní a počet těch, kteří jsou v pracovní neschopnosti kvůli koronaviru, je už naprosto minimální.

Jeden z článků, na který bych vás rád upozornil, je zaměřen na právě zmíněné očkování a dočtete se

v něm například, kolik lidí už očkovacím centrem prošlo a jakou vakcínou očkujeme nejčastěji. A z bohatého obsahu si dále dovoluji upozornit na téma Spánková medicína nebo na rozhovor s přednostou Ústavu patologie doc. MUDr. et MVD. Jozefem Škardou, Ph.D. PhD. o tom, že patologie není jen pitva. Dětskou chirurgii, která je na špičkové úrovni i v rámci republiky, představí MUDr. Ivana Slívová, staniční lékařka Centra dětské traumatologie a chirurgie. Mám velkou radost, že hned dvě kolegyně dostaly v uplynulých dnech profesní celostátní ocenění. Obě jsou s fakultní nemocnicí pracovní spojení již více než tři desetiletí.

Závěrem bych rád vyjádřil přesvědčení, že provoz naší nemocnice brzy vrátíme do „předcovidových kolejí“, a že naše lékařské týmy co nejdříve zvládnou odložené operační výkony. A také bych vám rád popřál, abyste prožili dovolenou podle vašich představ a samozřejmě ve zdraví.

Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava

FN Ostrava nabízí léčbu bolesti pomocí radiofrekvenčních vln

Centrum pro studium a léčbu bolesti FN Ostrava nabízí pacientům, kteří trpí chronickými a často těžce snesitelnými bolestmi, vedle konzervativní farmakoterapie také radiofrekvenční léčbu. Tento vysoce specializovaný, minimálně invazivní výkon, provádí zkušení lékaři z Neurochirurgické kliniky spolu s lékaři Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava (KARIM) v lokální anestezii. Radiofrekvenční ošetření má ve srovnání s klasickými obstríky výrazně delší efekt.

Dobře provedený obstrík pod CT nebo rentgenem dokáže pacientům ulevit od bolesti na několik dnů, výjimečně i týdnů. Metoda s využitím radiofrekvenčního generátoru má ale účinek několikaměsíční. Potvrdil to i Josef Kubesa, který výkon podstoupil na konci loňského roku. „Musím říct, že pokud jde o páteř, tak doteď nemám problémy. Ta úleva je obrovská, řekl bych, že bolest je o 90 procent menší, žádné výstřely už nepocituju,“ uvedl po kontrole v ambulanci Centra pro studium a léčbu bolesti v polovině května. „Po deseti dnech od toho výkonu se mi ulevilo natolik, že už neužívám žádné léky, a to jsem jich opravdu užívala dost. Mně není nic,“ doplnila svou zkušenost s touto metodou další pacientka centra, Diana Bystroňová.

„Analgetický efekt metody je dán účinkem elektrického pole na nervové dráhy, které navodí změny ve vedení bolesti. Nejčastějšími indikacemi jsou bolesti zad. K potvrzení správnosti diagnózy je provedena před radiofrekvenční léčbou diagnostická blokáda lokálním anestetikem,“ říká primář Neurochirurgické kliniky FN Ostrava MUDr. Tomáš Hrbáč, Ph.D., MBA.

Silné bolesti v oblasti páteře způsobují různé degenerativní změny. Mezi velmi časté patří změny na drobných meziobratlových kloubech, které zabezpečují spojení obratlů páteře. „My do těchto míst zavedeme pod rentgenovou kontrolou speciální jehlu, napojenou na radiofrekvenční generátor, a po pečlivém prověření její polohy provedeme zákrok,“ popsal výkon MUDr. Alena Mátlová, vedoucí lékařka Centra pro studium a léčbu bolesti KARIM FN Ostrava. Výkon provádí zkušený lékař v oboru algeziologie, který se zabývá léčbou chronické bolesti. Pacient je po celou dobu v plném vědomí a s lékařem, který místo vpichu lokálně umrtví, komunikuje.

Výrazně nižší bolest mají pacienti po tomto výkonu většinou mezi třemi až šesti měsíci. „Většina pacientů uvedla, že jsme jim pomocí této metody dokázali zmírnit bolest až o polovinu, což vnímají jako výraznou úlevu,“ dodala doktorka Mátlová.

Tým Centra pro studium a léčbu bolesti se ve spolupráci s dalšími klinickými obory snaží o postupné rozšiřování indikací této terapie.

-red-



Vedení FN Ostrava ocenilo vítěze ankety Zaměstnanec roku

Fakultní nemocnice Ostrava tradičně oceňuje zaměstnance, kteří své práci dávají něco navíc. Akce ZAMĚSTNANEC ROKU 2020, která bývá vždy na sklonku daného roku, se letos mohla uskutečnit až 26. května 2021. V prostorách respiračního oddělení fakultní nemocnice převzali ocenění zaměstnanci, které vybralo jak vedení nemocnice, tak i sami zaměstnanci. Součástí slavnostního vyhlášení bylo 9 videopozdravů, které natočili hudebníci napříč žánry speciálně pro oceněné zaměstnance.

O vítězi v 6 kategoriích rozhodovali z navržených kandidátů všichni zaměstnanci a v dalších 6 kategoriích vedení nemocnice. To rozhodlo, že ocenění za celoživotní přínos obdržel doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc., přednosta 3. chirurgické kliniky, manažerkou roku je Ing. Petra Lampartová, náměstkyně ředitele pro ekonomiku a finance a nezdravotnickým pracovníkem roku Ing. Hana Buryová z Útvaru náměstka ředitele pro ekonomiku a finance. Nejlepším pracovištěm roku 2020 bylo vyhlášeno pracoviště COVID1, kde v prostorách Kliniky infekčního lékařství a Kožního oddělení zdravotníci po dobu pandemie pečovali o covidové pacienty. Nejlepší spolupracující organizací byla vyhlášena Městská policie Ostrava, a v nově vytvořené kategorii Mladý vědec byl historicky prvním oceněným RNDr. Michal Šimíček, Ph.D. z Kliniky hematologické.

V dalších 6 kategoriích, kdy v každé kategorii byli nominováni 3 zdravotníci, rozhodovali o vítězi výhradně zaměstnanci FN Ostrava. Již samotná nominace v anketě je velkým oceněním práce kolegů. V elektronickém hlasování hlasovalo celkem téměř tisíc hlasujících zaměstnanců fakultní nemocnice, kteří udělili přes 3,5 tisíce hlasů. Nejvíce jich poslali Hynku Golkovi z Kliniky dětského lékařství, který zvítězil

rovněž v kategorii Sanitář, ošetřovatel. Staniční lékař Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny MUDr. Peter Sklienka, Ph.D. obdržel nejvíce hlasů v kategorii Lékař u lůžka a MUDr. Pavel Hradílek v kategorii Lékař v ambulanci/Společné vyšetřovací a léčebné složky. V kategorii Sestra u lůžka patří prvenství Kateřině Srbové z Oddělení neonatologie, a Sestrou v ambulanci zaměstnanci zvolili Kristýnu Kadrliakovou z 3. chirurgické kliniky. V kategorii Společné vyšetřovací a léčebné složky zvítězila Hana Bártková z Ústavu radiodiagnostického.

Ocenění předal spolu se svými náměstkyněmi pro léčebnou i ošetřovatelskou péči ředitel nemocnice MUDr. Jiří Havrlant, MHA. „Jsem moc rád, že se nám podařilo, i když se zpožděním, tuto tradiční akci uspořádat. Nemocnice se pomalu, po více než rok trvajícím fungování v omezeném režimu, vrací do normálu. A každé takovéto neformální setkání snad naše zaměstnance ujistí v tom, že si vedení jejich mimořádného nasazení v uplynulém období velmi váží. Vybráno bylo 1 pracoviště, 1 spolupracující organizace a 22 našich zaměstnanců, ale za rok 2020 by si jich titul Zaměstnanec roku zasloužilo mnohonásobně více,“ uvedl Jiří Havrlant.

-red-



Ing. Petra Lampartová

Covid ovlivnil také ekonomiku a hospodaření nemocnic

Ostravská fakultní nemocnice dlouhodobě patří mezi pracoviště se stabilním hospodařením, nemá žádné závazky vůči svým dodavatelům, zaměstnancům či daňovým úřadům. Je špičkovou nemocnicí, stále zaujímá přední místo mezi zdravotnickými zařízeními v České republice.

„Loňský rok dopadl pro FN Ostrava z hlediska výsledku hospodaření vcelku pozitivně, dosáhli jsme opět kladného výsledku hospodaření ve výši 8,2 mil. Kč po zdanění. Výrazným způsobem pomohly bonifikační zálohové platby od zdravotních pojišťoven za covidové pacienty, které pomohly vykrýt zvýšené náklady, které nemocnice byla nucena vynaložit v souvislosti s epidemií. Bonifikace byly přiděleny v návaznosti na kompenzační úhradovou vyhlášku, která reflektovala propad hlavně hospitalizační produkce u všech poskytovatelů zdravotních služeb. Pro informaci ve FNO poklesla celková produkce DRG o necelých 10%. Pokles hospitalizovaných případů klesl o cca 15%. O čtvrtinu poklesl počet operačních výkonů. Bez kompenzací bychom vytvořili jednoznačně hrubou ztrátu, která by se pohybovala v řádech stovek milionů korun,“ hodnotí předešlý rok z ekonomického hlediska Ing. Petra Lampartová, náměstkyně ředitelky pro ekonomiku a finance.

V České republice na tom byly podobně asi všechny nemocnice. V normální firmě platí, že si musí na své náklady vydělat svými tržbami, a ještě musíte něco uspořít „na horší časy“. Ale nemocnice jsou ome-

zené tím, že příjmy jsou usměrňovány úhradovou vyhláškou a nemohou si diktovat, za kolik budou jednotlivé výkony provádět. V době pandemie covidu-19 výnosy nemocnic značně poklesly, protože resort zdravotnictví zakázal nemocnicím provádět neakutní výkony. Takže zdravotnická zařízení přišla o příjmy za operační i jiné výkony.

„Pro letošní rok chceme opět udržet poměrně vysokou latku. Chceme vytvořit opět kladný hospodářský výsledek. I když jsme v prvním čtvrtletí tohoto roku kvůli covidu produkčně hodně poklesli, tak očekáváme, že bude znovu v červnu-červenci vydána kompenzační úhradová vyhláška. Oproti loňsku vynakládáme také mnohem více financí do centrových léků, které poskytujeme ve specializovaných centrech na biologickou léčbu pacientů se závažným onemocněním. V těchto výdajích jsme ročně momentálně už hrubě přes jednu miliardu korun. Léčba jednoho pacienta stojí i miliony korun ročně. Díky tomu, a díky epidemii, je ekonomický rozjezd v tomto roce problematictější než v roce minulém. Budeme mít co dělat, abychom vše ufinancovali,“ shrnuje vývoj a výhled hospodaření pro letošek Petra Lampartová.

Dalšími nově vzniklými výdaji oproti minulému roku jsou náklady spojené s očkováním ve velkokapacitním Očkovacím centru na Černé louce, kde se průměrně očkovalo v březnu 800 klientů denně a v dubnu se počet takřka zdvojnásobil. S provozem tohoto centra jsou spojené především osobní náklady na mzdy, protože očkování zajišťuje převážně zdravotnický personál FN Ostrava. „Mým úkolem je rovněž kontrolovat vykázanou péči v tomto očkovacím centru a finance řídit tak, abychom byli schopni zvýšené náklady s tímto spojené ustát,“ doplňuje Petra Lampartová další významnou změnu v tocích financí ostravské fakultní nemocnice.

Důležitým bodem letošního roku jsou také investiční prostředky. Začátkem roku byl schválen položkový investiční plán na rok 2021 v celkové výši kolem 500 mil. Kč. Tyto investice bude nemocnice hradit z vlastních zdrojů. „Hlavním úkolem tohoto roku bude dokončení výstavby psychiatrického pavilonu. Další investiční aktivity jsme připraveni řešit prostřednictvím dotací z Evropské unie v rámci takzvaného REACTu. Máme připraveny žádosti na profinancování nezbytných investic, které splní podmínky pro přidělení dotace. Jedná se například o záměr výstavby arytmiologických sálů, pořízení robotické chirurgie, rekonstrukce dvou Oddělení resuscitační a inten-



Rok 2021 přinesl do ekonomiky nemocnic také nový způsob úhrady výkonů podle tzv. CZ DRG, který má za cíl vybudovat systém optimalizace úhrad lůžkové péče v ČR. Takže v tomto roce hraje velice důležitou roli čistota vykazování úhrad za hospitalizační výkony, správné vykazování všech vedlejších diagnóz, markrů, materiálových nákladů apod. Velice důležitá je spolupráce při kódování jednotlivých případů mezi klinikami tak, abychom se nějakou chybou nepřipravili o příjmy. Podle tohoto CZ DRG se hradí asi 40% celé produkce, zbytek zůstává v omezeném zalimitovaném paušálu. Tato nová pravidla je třeba hlídat a dobře se v nich orientovat, aby z důvodu jakýchkoliv nejasností nevznikaly nemocnicí finanční ztráty.

zivní medicíny, rekonstrukce Ústavu laboratorních metod a další. V rámci REACTu žádáme o přibližně tři čtvrtě miliardy investičních prostředků. Do zhruba konce prvního pololetí bychom měli vědět, zda jsme byli úspěšní. Pak již jen napnout síly a společně vše administrativně připravovat, soutěžit, realizovat, kontrolovat, vyúčtovat. Hlavní gró financí by mělo být směřováno pro rok 2022. Ten rok bude opravdu náročný,“ uzavírá informace z oblasti investic Petra Lampartová.

Ing. Beáta Kapošváry



Zleva: MUDr. Jaromír Richter, Bc. Iveta Constantine, MSc, PhDr. Andrea Polanská, MBA, Mgr. Alena Kurasová, Magda Michalíková, DiS., Zuzana Figurová

Znáte pikové dámy z PICC týmu?

Zkratka PICC (vyslovuje se „pik“) znamená periferně implantovaný centrální žilní katétr. Je to hadička, která je dlouhá asi 40 cm. Je zavedená do žíly, většinou na horní končetině ve střední části paže, a dosahuje k pravé srdeční síni pacienta. Pacientům je zavádějí sestry specialistky z PICC týmů, přičemž samotná inserce se provádí pod ultrazvukem, aby kontrola zavedení kanyly byla přesná. O tom, k čemu katétr v těle pacienta slouží a proč se zavádí, si povídám se sestrami z PICC týmu FN Ostrava, které kolegové z ostatních klinik a oddělení nemocnice překřtili na „pikové dámy“.

PICC umožňuje dlouhodobý a opakovaný přístup do žilního řečiště pacienta. Nepoužívá se pro jednorázovou záležitost a nezavádí se u akutních případů. Je určen například k podávání chemoterapie u onkologických pacientů, aplikaci infúzí, parenterální výživy, aplikaci antibiotik transfuzních přípravků a léků, které iritují žilní endotel a to nejen při pobytu v nemocnici, ale i v ambulantní sféře, v domácí péči nebo u paliativních stavů. „Přibývá pacientů, kteří potřebují střednědobý až dlouhodobý žilní přístup. Jsou to většinou pacienti, kteří se vracejí do nemocnic, mají opakované hospitalizace, potřebují časté odběry krve nebo mají vyčerpaný či zničený periferní žilní systém,“ vyjmenovává důvody vzniku PICC ambulance Bc. Iveta Constantine, MSc, vedoucí sestra této ambulance ve FN Ostrava.

Po zavedení PICCu není pacient nijak omezen v pohybu, jen se nedoporučuje s končetinou, do níž je katétr zaveden, tahat těžké věci, dělat prudké trhavé pohyby nebo provozovat kontaktní sporty. Lidé s PICC normálně fungují v běžném životě a chodí do práce. Pacienta to nebolí, zvykne si na něj a někteří ani neví, že katétr mají. Chrání si ho různými látkovými návlaky. „Máme pacientku z Olomouce, která má PICC zavedený už 1 000 dnů, což jsou téměř 3 roky!



Je to paní učitelka ve středním věku, chodí normálně do práce, učí děti, jezdí na chatu, řídí auto, zvládá domácí práce, nijak ji to neomezuje,“ potvrzuje zkušenosti pacientů přímo z praxe sestra PICC ambulance Magda Michalíková, DiS. Pacient jen musí docházet jedenkrát za deset dní na kontroly do PICC ambulance na převazy, proplachy a případné odběry. Každý pacient obdrží po zavedení PICCu průkaz pacienta. Je to taková druhá občanka, píše se tam vše, co se

s katétre provádí, tedy celá historie od začátku zavedení katétru. „Z mnohých pacientů se stávají už takoví naši známí, protože se vidáme velmi často,“ shodují se sestry z PICC týmu.

„Mezi pacienty máme i děti, zde zavádí PICC lékaři, a naše role je v ošetrovatelské péči. Nyní máme v péči šestiměsíční holčičku s katétre, o kterou se staráme na dětské klinice,“ doplňuje povídání o pacientech Iveta Constantine a prozrazuje svůj zcela osobní příběh a vlastní zkušenost s PICC u dítěte: „Já jsem se začala věnovat této PICC problematice v době, než se mi narodil druhý syn. Tehdy jsem žila a pracovala v Saúdské Arábii. A když se mi druhý syn narodil, potřeboval PICC, protože byl podvyživený. Zavedli mu ho ve druhém týdnu. Je to neuvěřitelné, jak maličký ten katétr pro taková miminka je. Krásně mu to pomohlo, jeho váha díky výživě přes PICC narostla. Pak katétr vytáhli a já jsem si dítě vzala domů.“

Kromě práce v samotné PICC ambulanci jsou tyto specializované sestry volány v rámci nemocnice k pacientům s PICC v případě komplikací nebo provádějí převazy či proplachy. Mají tak pod kontrolou všechny pacienty s PICC bez ohledu na to, kdo jim katétr zavedl. PICC tým je v prostorách ostravské fakultní nemocnice mobilní, sestry mohou přijet s ultrazvukem a s kompletním vybavením k pacientovi na lůžku.

Nedávný případ, kdy se sestřičkám na jedné z ambulance při vyšetření pacienta nedařilo zavést periferní žilní katétr pro podání kontrastní látky, ukázal, jak důležitý je zdejší PICC tým. „Zavolali nás, my jsme pod ultrazvukem pacientovi zavedli periferní žilní katétr a poté sestry mohly pacientovi podat kontrastní látku. Všichni byli spokojeni, pacient, sestry a my také,“ přibližuje jednu z rolí PICC týmu ve FN Ostrava Magda Michalíková.

Prioritou FN Ostrava je, aby zdravotnický personál tento specializovaný tým sester využíval v případech, kdy je zřejmé, že pacient má nedostatečný periferní žilní přístup a vyžaduje střední až dlouhodobou intravenózní terapii. Jakožto specializovaný tým na žilní vstupy jsou kromě PICCu schopny zavádět i periferní žilní katetry, mini - midline, midline pod ultrazvukem, zavádí Huberovy jehly do portu,

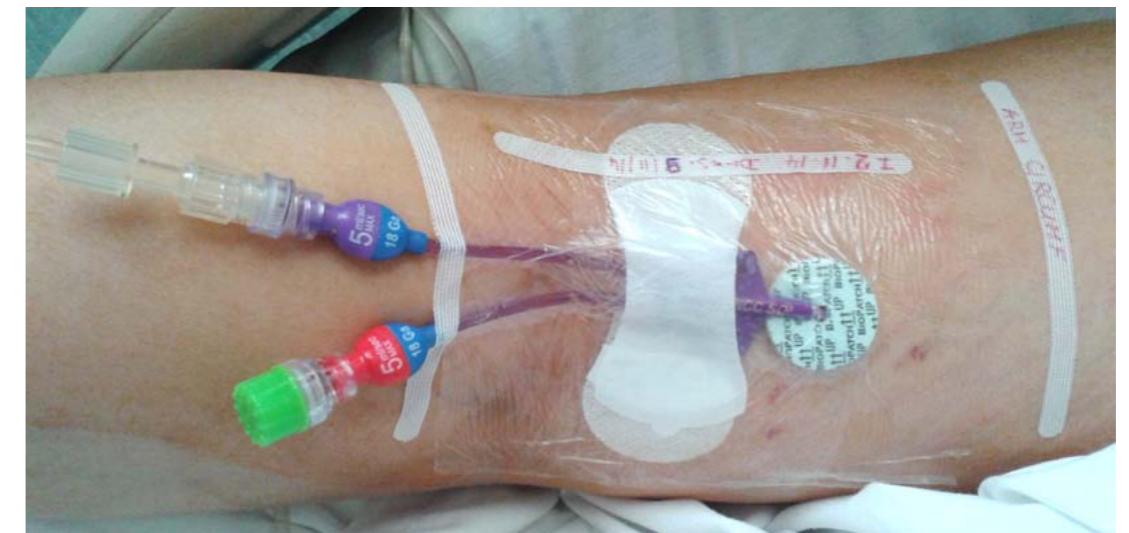


pomáhají s komplikacemi nejenom u PICCu, ale i u centrálních žilních katétrů.

PICC ambulance FN Ostrava se oficiálně otevřela v únoru 2020. Momentálně čítá jednoho garanta lékaře, který zaštiťuje tým, zároveň zavádí PICC katetry a zajišťuje složitější úkony, a pět sester (dvě sestry na plný a tři sestry na částečný úvazek). PICC tým proškoluje další sestry, takzvané „PICC link nurse“, různé instituty s dlouhodobou péčí, sestry domácí péče, sestry v LDN Klokočov a další. „Díky těmto proškoleným sestram vytváříme síť kompetentních PICC sester, které dokážou dělat převazy, proplachy a řešit různé situace v této oblasti, a pokud si nejsou jisté, konzultují to s námi,“ uzavírá PhDr. Andrea Polanská, MBA, náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči, která je zároveň také členem PICC týmu. V rámci této sítě je pokrytí velké, cílem je předcházet preventivně tomu, aby nedocházelo ke komplikacím s žilními vstupy.

Přejeme „pikovému týmu“ ostravské fakultní nemocnice, aby se jim dařilo naplňovat své poslání, protože má velký vliv na zdraví i spokojenost pacientů!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Respektujeme potřeby a představy těhotných žen

Porodník s mezinárodními zkušenostmi, známý nejen v Česku, ale i v zahraničí. V době covidové se v první jarní vlně pandemie mimo jiné zasadil o změnu nesmyslného a škodlivého vládního nařízení, které zakázalo přítomnost otců u porodu. Díky němu porodnice FN Ostrava jako jediná v ČR pouštěla otce k novorozencům těsně po porodu v době, kdy to jinde nešlo. A taktéž navzdory restrikcím umožňuje přítomnost duly u porodu, protože dula vnímá jako doplnění celého porodnického týmu. To je doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA, přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava. Povídáme si o celkové momentální situaci na klinice.

Zatímco porodnost v Česku za posledních 5 let klesá, počet žen, které se rozhodly a rozhodují rodit v porodnici FN Ostrava, roste. V březnu to bylo dokonce nejvíce porodů za posledních 10 let. Čím si to vysvětlujete?

Já věřím tomu, že se nám vrací náš dlouhodobý přístup k těhotným ženám, který spočívá v tom, že jednak poskytujeme skvělou odbornou péči, ale hlavně, že respektujeme jejich potřeby a představy. U nás máme rodičky opravdu za naše partnery, trvale to zdůrazňuji při všech debatách s lékaři a porodními asistentkami a trvám na tom. Určitým zlomem byl pro nás březen roku 2020, kdy v celé ČR platil zákaz přítomnosti otců u porodů, a s tím jsme se nechtěli smířit. Přišlo nám to vůči rodičkám velmi necitlivě a bojovali jsme za změnu. Velkým tahákem je i přítomnost fyzioterapeutky přímo na pracovišti, našim těhotným se takto dostává skutečně skvělé péče před a po porodu. A v neposlední řadě svou roli hrají i sociální sítě. Facebook, který jsme zřídili v březnu 2020, se stal podle počtu fanoušků

největší facebookovou porodnickou stránkou v ČR. Rozhodli jsme se jít cestou informačního, osvětového Facebooku, kde se snažíme informovat jak rodičky, tak porodní asistentky, duly i lékaře.

Očekávalo se zvýšení počtu dětí z takzvaných covidových lockdownů. Březnové děti jsou ale počaty v červnu a v létě, tedy v době rozvolnění. Přejde podle Vás nějaký babyboom z podzimu, nebo tam žádnou spojitost nevidíte?

Ne, naopak se čeká, že porodnost ještě více poklesne. Rozhodně tomu tak bude v zemích, kde je drahé zdravotnictví, například v USA, tam se čeká obrovský propad. Uvidíme, jaký dopad bude mít covid-19 na porodnost v Česku. Očekávám spíše pokles, každá nejistota ve společnosti totiž bývá spojena s poklesem porodnosti.

Jaké největší změny covidový rok 2020 přinesl porodnici a Gynekologicko-porodnické klinice jako celku?



Doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA

Vlastně mohu s hrdostí říct, že covid-19 pracovišti prospěl. Bylo, a stále ještě to je sice velmi náročné období, ale došlo k určitému semknutí kolektivu a ujasnění našich priorit. Sestřičky a porodní asistentky na klinice prokázaly skutečně mimořádnou porci profesionality.

Jak je to nyní s přítomností dalších osob u porodu, nejen otců, ale například i dul? A jak vnímáte nařízení vlády, týkající se zákazu otců a doprovázejících osob u porodu v době pandemie?

Rodička, pokud chce, má právo mít u porodu rodinného příslušníka a jednu další doprovodnou osobu, například dula. S tím nelze nijak polemizovat, existují poměrně jasné důkazy, že to má na průběh porodu pozitivní vliv. Duly k nám mohly a mohou i nadále. Jak moc je to pro některé ženy důležité, se ukázalo i vloni, kdy k nám jezdily k porodu ženy z celé ČR, protože v jiných porodnicích nebyli tak vstřícní. Ta přísnost zákazů v ČR byla dost výjimečná a v něčem i protiústavní.

Přirozený porod je téma, které intenzivně řeší většina nastávajících maminek. Někdy mají připraveny dokonce i několikastránkové porodní plány. Jak vypadá přirozený porod z pohledu porodníka, lékaře, který musí pro rodičku a její miminko zajistit to nejlepší?

Zhruba 70 až 80 % žen porodí spontánně a bez komplikací. Tyto ženy v podstatě nepotřebují žádnou

péči, mohly by rodit téměř kdekoliv. Jediný problém je v tom, že nevíme úplně přesně, které ženy to jsou. Asi 20 až 25 % žen má komplikaci, kterou je nutné včas poznat a nějak zasáhnout, jinak by došlo k poškození matky nebo dítěte, případně obou. A zhruba 5 % rodiček má komplikaci, která se musí řešit velmi „rázně“, jinak by došlo k úmrtí rodičky nebo dítěte. Vtip celého porodnictví tkví tedy v rozpoznání žen, které potřebují pomoci nějakým zásahem, a ty, které mají normální průběh porodu, nechat rodit v klidu, bez zásahů a pouze je „sledovat“.

Jaké novinky chystáte v porodnici a na Gynekologicko-porodnické klinice?

Máme veliké plány, ale uvidíme, co se nám povede. Péče o rizikové těhotenství a péče o nedonošené, či rizikové a patologické novorozence, běží skvěle. Prostor k neustálým změnám je určitě v oblasti péče o zdravé těhotné. Jde o nákup dalších pomůcek k porodu, vylepšení prostředí, potřebovali bychom po 20 letech renovovat oddělení. Rádi bychom také podpořili časnější propouštění maminek domů, navýšili počet nadstandardních pokojů a například porýdili porodní vanu.

Je radost vidět, že potřeby a představy těhotných žen jsou pro vás na klinice zásadní. Děkuji za rozhovor a přeji, ať se vše daří!

Ing. Beáta Kapošváry

Máme rádi duly!

Dula – slovo, skloňované mnohými budoucími maminkami. Pro ty, kteří neví, tak citace ze stránek České asociace dul: „Dula provází ženu a její rodinu v době těhotenství, porodu a po porodu. Poskytuje laskavou podporu, kvalitní informace, trpělivě ženě naslouchá a pomáhá v nelehkých situacích. Pečuje o ni v těhotenství, během porodu i v šestinedělí. Přistupuje k ženě s úctou a respektem k jejím potřebám, mateřským kompetencím a právům tak, aby tímto důležitým životním obdobím prošla posílena a s pocitem, že jej dobře zvládla.“

Duly dokonce slaví od roku 2011 Světový týden dul, letos to byl týden od 22. do 28. března. Spojení s jarní rovnodenností symbolizuje návrat plodnosti, tak, jak je to vnímáno v mnoha kulturách. Práce duly patří mezi nezdravotnické pomáhající profese. Dula umí doplnit práci porodních asistentek, lékařů, zdravotních sester a také psychologů i dalších odborníků. V tomto smyslu je platným členem týmu, který se o ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí stará. Tento partnerský a po všech stránkách spolupracující postoj k dulám má i porodnice ostravské fakultní nemocnice. Děkujeme vám, milé duly, vážíme si vaší spolupráce!

A jak vnímají duly spolupráci s personálem porodnice FN Ostrava?

Simona Kostelanská

Jsem dula a laktační poradkyně. Mou hlavní náplní práce je doprovázet ženy k porodu, a to do porodnice, kterou si žena sama zvolí. U nás na severní Mora-



Pirátský dětský den rozveselil děti ve FN Ostrava

První červnový den obsadil kapitán Jack Sparrow s celou svou pirátskou posádkou Kliniku dětského lékařství a všichni naši malí pacienti se tak na den stali malými piráty, protože jsme přece všichni na jedné lodi! Děkujeme našim sestřičkám a HAIMA Ostrava, z.s. (<https://haima-ostrava.cz>) za skvělý program pro děti!

Ing. Beáta Kapošváry



ve je jich hodně, což je moc dobře. Nadstandardní požadavky žen se zvyšují, hledají porodnici, kde o ně bude dobře postaráno, kde se budou ony i jejich děti cítit bezpečně, kde se jako rodičky budou cítit podporovány. Fakultní nemocnice Ostrava je největší porodnicí v kraji, což mohou některé ženy vidět jako nevýhodu. Ale i v této porodnici je možnost využít intimitu prostředí u porodu, i zde může být zachována individuální péče, zvláště, když má žena s sebou dula. Mnohé porodní asistentky s dulami rády spolupracují. Důvěra rodících žen v personál je totiž naprosto klíčová. Dobrá atmosféra je důležitá. A protože věřím, že cíl všech u porodu je spokojená, silná, a hlavně zdravá žena i dítě, ráda tuto spolupráci ve FN Ostrava budu prohlubovat. Ráda bych za sebe vyzdvihla odbornost porodnice jako vysoce specializovaného pracoviště, líbí se mi jejich osvěta na sociálních sítích a chuť zlepšovat věci a spolupráci.

Markéta Wernerová

Porodnice v ostravské fakultní nemocnici je pro mě porodnice, kam své klientky moc ráda doprovázím, protože mě oslovují především ženy po císařských

řezech. A FN Ostrava je místo, kde jsou moje klientky v bezpečí, má bohaté zkušenosti s přirozenými porody po předchozí sekci, i já sama jsem zde mohla porodit po dvou předchozích císařských řezech přirozeně. Proto sem se svými klientkami přicházím s velkou důvěrou. Lékaři i porodní asistentky jsou zde vstřícní, pracují profesionálně a s lidskou tváří. Úžasné je, že v případě císařského řezu zde nabízejí možnost „pooperačního nadstandardu“, kde může probíhat bonding, a ženy tak mohou uzdravit své trauma způsobené separací. Jsem velmi vděčná za komunikativnost pana přednosty Šimety, který ochotně odpovídá jak mým klientkám, tak i mně osobně. Také to, že je zde součástí péče o ženy fyzioterapeutka, je jedinečné, a pro ženy po císařském řezu zcela nepostradatelné. FN Ostrava je porodnice, kde se cítím být vítána a kde se mi velmi dobře spolupracuje s celým zdravotnickým týmem.

Jana Čurdová

Jako dula doprovázím ženy devatenáct let a téměř do všech porodnic v kraji, jelikož chci mít aktuální přehled o porodní péči, abych mohla ženy k porodu dobře připravit a informovat je, jak to kde chodí. FN Ostrava má jednoznačně nejlepší vedení, které s námi dulami aktivně komunikuje. Velmi si cením, že se vedení porodní kliniky zajímá i o náš pohled, co se dá proklientsky zlepšit. Pan přednosta Šimeta si pro nás připravil několik školení a bere nás jako externí spolupracovníky. Kooperace dul a porodních asistentek je fajn. Porodní asistentky vedou fyziologický porod v plných kompetencích, jsou erudované, zkušené a duly jim do těchto zdravotnických kompetencí nezasahují. Doplnují jejich práci tím, že opečovávají ženu po té psychické a fyzické stránce, a tak to vše dobře funguje. Líbí se mi, že veškerý personál se automaticky předstává. Ať je to lékař, nebo porodní asistentka, velice přátelsky s rodiči i s námi dulami komunikují. Ve vybavení se FN Ostrava posouvá stále dál. Už chybí jen vana 😊. FN Ostrava je opravdu výjimečná v tom, že dává ženám i po dvou císařských řezích možnost porodit vaginálně.

Ing. Beáta Kapošváry





Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSC. na IV. ročníku konference Dětské polytrauma

Kdo získal ocenění za celoživotní práci pro nemocnici?

Fakultní nemocnice Ostrava každoročně oceňuje své nejlepší zaměstnance. Ocenění za celoživotní práci pro nemocnici získal za rok 2020 doc. MUDr. Leopold Pleva, CSC., přednosta Kliniky úrazové chirurgie FN Ostrava. Je zkušeným úrazovým chirurgem, který pracuje v medicíně už půl století. Srdcař tohoto velmi náročného oboru, kterým úrazová chirurgie je. Traumatologické centrum v Ostravě je jeho dítětem. Během našeho rozhovoru jsem si všimla, že jeho oblíbené úsloví je „Nic víc, nic míň“. Myslím, že i toto vystihuje jeho schopnost okamžitého rozhodování, bez kterého se dobrý traumatolog spolu s odbornou zdatností neobejde.

Jak vnímáte Vaše ocenění za celoživotní přínos pro nemocnici?

Vnímám to velice pozitivně, jsem tady jeden z nejstarších, ne-li nejstarší. To, že si vedení nemocnice na mě vzpomnělo s tímto oceněním v tomto mém věku už nad hrobem, je pěkné.

Co považujete za největší úspěch za celou dobu, co tady pracujete?

Podařilo se nám vybudovat v naší fakultní nemocnici jedno z prvních traumatologických center pro děti a dospělé v naší republice, které v mezioborové spolupráci zajišťuje vysoce specializovanou léčebnou péči v ošetřování polytraumat – tedy vícečetných poranění, která bezprostředně ohrožují zraněného na životě. Tuto specializovanou péči zajišťujeme pro všechny těžké úrazy z Moravskoslezského kraje, tedy spádová oblast 1 200 000 obyvatel, a těžké úrazy dětí nám přivážejí i z kraje Olomouckého a části kraje Zlínského, spádová oblast zhruba 2 000 000 obyvatel. Ošetřování polytraumat však nemůžeme zajišťovat sami, neobe-



jdeme se bez rozsáhlé spolupráce všech ostatních chirurgických i nechirurgických oborů. Museli jsme tedy vybudovat mezioborové týmy odborníků, kteří musí být vycvičeni jako na vojně. A že tato týmová spolupráce výborně funguje, jsme se přesvědčili při hromadné srážce tramvají v Ostravě u Vřesiny v dubnu 2008, při velkém vlakovém neštěstí ve Studénce jak v srpnu 2008, tak i při dalším vlakovém neštěstí, opět ve Studénce, v červenci 2015, a naposledy v případě tragické střelby v naší nemocnici v prosinci 2019. Takže si myslím, že toto je asi největší přínos mojí více než 40leté práce ve Fakultní nemocnici Ostrava.

V současné době je velice aktuální medicína katastrof. Vy jste vedoucím Ústavu medicíny katastrof Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Můžete nám tuto problematiku přiblížit?

Jsme jediná lékařská fakulta v České republice, která vyučuje povinně medicínu katastrof. Mediky pátého ročníku zde učíme, jak takové situace zvládat, jaké jsou priority, nezbytnosti. Základem všeho je organizace, bez níž by řešení hromadného neštěstí a účinná pomoc nebyly možné. Nejúžasnější věc v léčbě polytraumat jsou zkušenosti z válek, protože válečná zranění jsou většinou polytraumata. A vzhledem k tomu, že teď se pořád všude válčí, tak jsou neustále nové a nové metody v léčení zraněných. Největší přínos posledních deseti let jsou metody Damage Control Surgery. To znamená co nejrychleji a co nejjednoduššími metodami zastavit krvácení a zabránit kontaminaci poraněné dutiny s její dekompresí. Nic víc, nic míň. Jsem strašně rád, že se na to přišlo, protože čím déle se zraněný ošetřuje, tím větší má šanci, že nepřežije. V jednoduchosti je genialita.

V současné pandemické situaci v celém světě se plně potvrdila naše myšlenka výuky medicíny katastrof nejen na lékařských fakultách, ale i na technických a humanitních univerzitách, neboť covidová pandemie je katastrofa, která zasahuje nás všechny, a musí se řešit podle krizových scénářů, používaných při katastrofách i mimo medicínské obory.

Chtěl jste být vždycky chirurgem?

Ne, chtěl jsem být gynekologem. Před vojnou jsem začal na gynekologii v Bílovci, pak jsem pracoval

jako obvodní lékař, a když jsem chtěl do Ostravy, tak mi řekli „jedině chirurgie“. A tím to haslo. Tehdy se s námi nikdo nebyl. Kdyby byli lékaři přidělováni v rámci republiky na konkrétní místa podle potřeby. A dnešní nedostatek lékařů spěje k těmto umístěním znovu. My staří už jdeme do penze a než se to ti mladí naučí, vznikne problém, ale máme svoji lékařskou fakultu, takže si myslím, že tento problém zatím nehrozí.

Jací jsou dětské pacienti?

Děti jsou velice vděční pacienti. Horší je to s jejich rodiči. Ti by si měli uvědomit, že za dětský úraz mají částečnou odpovědnost i oni. Když dětem pořídí například trampolínu, skateboard nebo snowboard, musí si být vědomi toho, že když si děti udělají úraz, tak za to nesou jako rodiče také odpovědnost. A pokud má dítě po úrazu trvalé následky, tak si rodič musí uvědomit, že za to může on a ne jen ten lékař. Když se děti zraní, tak rodiče často hned všude jinde, než u sebe, hledají, co se udělalo špatně.

Co doba covidová, jak ji vnímáte?

V prosinci ke konci roku 2020, kdy byl extrémní nárůst covid pozitivních pacientů, kteří vyžadují akutní péči, se musela vytvořit další covidová stanice i z našeho Centra dětské chirurgie a traumatologie pro 24 infekčních pacientů. Dětské pacienti byli v té době hospitalizováni na Klinice dětského lékařství a Klinice úrazové chirurgie. Takže jsme zažili i práci ve speciálním covidovém režimu. No a vadí mi silně média, která dovedou pouze to, že dostávají svět do fáze deprese. Co se týče mých osobních zkušeností, doporučil bych v této fázi dostatek slivovice, protože je dezinfekční a pomáhá proti virům. Já říkám s oblibou, že v době covidové platí TRRRS. To znamená trasování, ruce, roušky, rozestupy a slivovice.

Chtěl byste sdělit něco na závěr?

Ať se mají všichni rádi a neublížíjí.

To je krásná tečka... Děkuji za rozhovor a ještě jednou gratuluji k ocenění! Přeji, ať se Vám pořád daří!

Ing. Beáta Kapošváry



I ženy jsou v chirurgii úspěšné

Lékařek je v Česku více než lékařů. Přesto jsou obory, kam pronikají ženy lékařky obtížnější. V chirurgii nejsou ženy častým jevem, proto jsem vyzpovídala MUDr. Ivanu Slívovou, staniční lékařku lůžkového oddělení Centra dětské traumatologie a chirurgie FN Ostrava. Miluje děti a touha pomáhat nemocným dětem ji přivedla k dětské chirurgii. Na své práci má nejraději okamžiky, kdy jsou dítě i jeho rodiče šťastní a odchází z nemocnice domů. V ostravské fakultní nemocnici pracuje jako chirurg už dvacet let. Umění rozhodnout se rychle a správně, potlačit strach, věřit své intuici, nést vysokou míru rizika svého rozhodnutí a zvládat stresující situace. To je dětská chirurgie. Po přečtení rozhovoru pochopíte, proč...

Na oddělení je vás více žen, dětských chirurgů. Jak to máte, vy ženy, mezi sebou?

My ženy jsme samozřejmě v chirurgickém týmu v menšině, ale držíme více při sobě než muži. S kolegyněmi z oddělení dětské chirurgie máme krásnou symbiózu, protože jsme generačně jako schody, a tím pádem každá se učíme vždy od té starší a zkušenější, a samy pak učíme mladší kolegyně. Takže se v oboru vychováváme navzájem, u nás to funguje jedinečně. Navíc se každá zabýváme jinou částí chirurgie.

A jaká je spolupráce s muži v chirurgickém týmu? Setkáváte se stále s předsudky, že žena do pozice chirurga nepatří?

Předsudky k ženám v chirurgii přetrvávají pořád. Už je to sice lepší, je to dáno feminizací obecně. Na lékařských fakultách je více žen a muži dnes na chirurgické obory už ani nechtějí. Dříve to bývalo prestižní být chirurgem, ale teď ani ne, teď to mají mladí lékaři nastavené úplně jinak. Chtějí peníze, co nejméně práce, v noci nikde nestát u operačního stolu, a hlavně se mít dobře. Takže zůstává stále

více žen, které mají ještě pořád tendenci pomáhat. Už i na těch skalních pracovištích, kde neexistovala žena, ženy jsou. Samozřejmě jedna, dvě, ale jsou. U nás na chirurgii už historicky téměř vždy nějaká žena byla, takže na nás si kolegové muži zvykli. A my se také umíme bránit (*smích*). Máme v sobě takovou tu zdravou ctižádost, prostě i my patříme mezi chirurgy. Dokazujeme bez agresivity, že to, co děláme, děláme dobře. Chirurgové jsou fakt alfa samci, jsou dominantnější, ambiciózní, jsou zvyklí se rychle rozhodovat. Žena to má mezi nimi těžší. Také musí člověk našlapovat po špičkách, ať se jich nedotkne. Musíme s nimi vyjít, ale zároveň nechceme ztratit v sobě tu ženu, není cílem chovat se jako muži. Tudiž taková ta vyváženost je někdy náročná.

Medicínu jste chtěla dělat od dětství? Co Vás přivedlo k chirurgii?

Lékařkou jsem chtěla být od dětství. Na gymnáziu už jsem jednoznačně věděla, že budu studovat medicínu. Chtěla jsem dělat lékařský obor, kde se něco operuje nebo řeší, například obor gynekologie. Ale



nakonec jsem skončila na chirurgii. Od začátku jsem byla směřovaná spíše na děti, na dětskou chirurgii, a jsem ráda, že jsem u toho zůstala a vydržela. Kdybych se měla rozhodovat znovu, nevybrala bych si jiný obor.

Obor dětská chirurgie je poněkud specifický, jak se liší od chirurgie dospělých? Proč jste si ho vybrala?

Ze začátku nastupujete na dospěléou chirurgii, pak operujete starší děti. Vnímala jsem, že jako žena mám lepší možnosti věnovat se dětem, máme citlivější, mateřštější přístup, než mají muži. Děti mám ráda, cílem je pomoci jim. Když jsem kolegům chirurgům, mužům, nabízel, ať jdou také dělat dětskou chirurgii, protože potřebujeme další dětské chirurgy, tak odmítli. Důvodem byl strach a obavy z toho, že tomu dítěti mohou ublížit. To je ten rozdíl v dospělé a dětské chirurgii, člověk si to vůbec nesmí připustit, že je to dítě tak křehké. Dětskou chirurgii musíte dělat s tím, že jim chcete pomoci, zachránit život toho dítěte a doufat, že mu to umožní další plnohodnotný život. Ten postup a přemýšlení o tom, co udělat, je určitě jiný, než když operujete člověka, kterému je 60 nebo 70 let. Samozřejmě všichni se snažíme pacientovi pomoci, udělat všechno co nejlépe tak, aby z operačního výkonu profitoval a měl se dobře, ale u těch dětí rozhodujete na celý život. Když se něco nepovede už v tom novorozeneckém věku, tak to pak nemáte, svým způsobem, jak napravit. To je důvod, proč by to hodně kolegů nechtělo dělat, je to daleko větší strach a stres.

Takže být dětským chirurgem je velmi náročné a hrdinské povolání, člověk musí umět jít do rizika!

Když přistupujete k nemocnému dospělému, máte možnost se ho zeptat na potíže, bolesti, stesky, dokáže vám své problémy popsat a můžete podle něčeho postupovat. Nejmenší děti vám neřeknou nic, neumí svou bolest popsat, často pláčou a bojí se. Především u novorozence nemáte vyšetřovací

metody, které by vám upřesnily jeho problém. Diagnostické přístroje jsou přizpůsobeny pro dospělou populaci a pro malé děti nemívají dostatečnou rozlišovací úroveň. Je to hodně na základě intuitivního rozhodování, protože pravidla často nejsou. Jsou vrozené vady, které u každého miminka mohou vypadat jinak, a vy se musíte v tu danou chvíli rychle rozhodnout. Novorozeneček nedá odezvu, kde ho co bolí. Když děťátko něco bolí, tak je mrzuté a často se i brání vyšetření. Anebo zvrací, má teplotu. Vy nemáte vůbec nic, aby vám ukázalo, jestli je to nahoře, dole, jestli je to ruka, hlava. Prostě nic. Řešení problému někdy člověk skládá jako nějaké puzzle či sudoku. Cílem je prospět a neuškodit.

Trochu adrenalinová záležitost, ne?

To tedy ano, hlavně u nedonošených miminek, která mají třeba 600 g. Nejmenší, které jsme operovali, mělo 390 g. Bylo to v loňském roce. Byl to adrenalin pro všechny zúčastněné. Anesteziologové se z takových akcí u novorozenců vzpamatovávají několik dnů (*smích*) a je to samozřejmě i adrenalin pro nás, protože ty děti jsou tak malinké! V podstatě je to mikrochirurgie, musíte přesně vědět, co udělat, ať ho nepoškodíte. Už jen z uchopení nedonošeného miminka máte obavu, ať nezpůsobíte nějaké komplikace. Je to prostě všechno extrémně miniaturizované. Také všechny ty nástroje, které pro dětskou chirurgii máme, jsou velké, takže vymýšlíme vychytávky za pochodu. Máme jasnou představu, jak to má vypadat, tak si skládáme vlastní nástroje své pomocí jako nějaký kutilové. Přenášíme dospělácké věci na děti. Ale dnes už je to s nástroji pro dětskou chirurgii mnohem lepší, než když se začínalo.

Lidé si často neuvědomují, že dítě není zmenšený dospělý. Platí to, že ano?

Ano, platí, navíc organismus dítěte se chová úplně jinak. Když se začne například zhoršovat dospělý pacient, tak se zhoršuje pomaličku, vidíte, že něco se mění, často něco i řekne, je tam vidět pomalu progresse nějakého stavu. U dítěte to tak vůbec není. Dítě extrémně dlouho vydrží v pořádku, stabilní, a potom se najednou ten organismus úplně vyčerpá a během pár hodin vám dítě odchází tam, odkud není návratu. To je právě obrovský rozdíl, děti mají daleko lepší kompenzační mechanismy než dospělí, ale ten konec je pak velmi rychlý. Takže tam to nesmí dojít. A uhlídat to, když dítě vypadá stále dobře, a pak nevíte, co se stalo, to je hodně hraniční a těžké rozhodování, co vlastně udělat.

Setkáváte se se smrtí často?

Patří to k tomu, samozřejmě, ale jsme rádi, že se se smrtí u nás neseťkáváme moc často. Je to malé procento. Jsou samozřejmě stavy, kdy víme, že nemůžeme nic udělat, přestože jsme udělali maximum. Ale jsou stavy, kdy si říkáte, proč k tomu došlo, pátráte po příčině a snažíte se zachraňovat za každou cenu, uděláte prostě všechno, co šlo. Nebo když se k nám dítě dostane pozdě, když už víte, že to je pokročilý stav, že i když ho odoperujeme, tak už ho prostě nezachráníme. To vás vezme daleko více a vyrovnává se s tím těžce. Bezmoc je asi to nejhorší.



MUDr. Ivana Slívová s malým pacientem

Je nějaká konkrétní oblast dětské chirurgie, které se věnujete?

Jelikož nejsme obrovské pracoviště, kde to bývá diferencované a chirurgové se tam specializují na různé výkony, děláme u nás my, dětská chirurgové, všechno. Máme navíc i tu výhodu, že operujeme také dospělé. Nezačínáme se učit na dětech. Začínáme asistencemi u operací dospělých, takže určitou průpravu chování ke tkáním a orgánům již máme na dospělých. Na dětech potom jen doladujeme a můžeme například zkoušet i výkony a novinky, které se u dětí nedělaly, ale dělají se na dospělých. Třeba laparoskopii u dětí jsme zaváděli mezi prvními v republice. Jsme tím pádem vyoperovanější, máme daleko větší praxi a zkušenosti. Dokazují to i výsledky, které máme výborné.

Ano, Centrum dětské traumatologie a chirurgie FN Ostrava patří mezi špičková pracoviště v ČR. Můžete nám přiblížit některé zákroky, které provádíte?

V novorozenecké chirurgii jsme třetí v republice. V ostatních výkonech dětské chirurgie se pohybujeme v rámci Česka na čtvrtém místě. V průměru provádíme kolem 1 070 dětských operací ročně. Nejčastěji operujeme tříselné kýly, pak suprakondylické zlomeniny humeru, což je ze všech dětských zlomenin a v oblasti loketního kloubu nejčastější zlomenina u dětí vůbec nebo například operace na střevě. U novorozenců operujeme nejvíce neprůchodnost jícnu, vrozené vývojové vady u trávicího traktu a dále například drobné brániční kýly. Novorozence s velkými bráničními kýly, s atrézií žlučových cest či rozštěpové vady břišní stěny a genitálu neoperujeme, ale posíláme do FN Motol. Tyto vady v dalším průběhu vyžadují speciální péči, ať už transplantaci jater či dlouhodobou ventilační podporu. Rozštěpové vady genitálu jsou velmi vzácná onemocnění, objevují se jednou za 4 až 5 let. Vyžadují multidis-

ciplinární, často mnohočetné operační výkony, kdy u jednotlivých případů i v Motole spolupracují se zahraničními dětskými chirurgy. Jinak operujeme komplet celé spektrum dětské chirurgie. Zatím neoperujeme nádory, ale pomaličku se snažíme dostat operace nádorů opět k nám. Dětská pacienta se k nám dostávají z celého Moravskoslezského kraje. Hospitalizovaných dětí máme ročně mnohem více. Jde o úrazy, plánované operace, děti s urologickými problémy, děti s očními vadami nebo i děti po plastické operaci.

Pamatujete si svou první operaci? Jaké to bylo?

Byla to operace slepého střeva u většího dítěte. Měla jsem hrozný strach, ať neudělám něco špatně, ať něco nezkažím. Ale naštěstí ten, kdo mě to učil a hlídal mě, byl skvělý. Byl to ten správný krok dál.

Máte za Vaši dosavadní praxi nějaké silné okamžiky?

Silná jsou vánoční přání od maminek dětí, které jsme odchovali, zachránili jsme jim život. Jsme s nimi stále v kontaktu. S těmi dětmi je to silné pouto (*dojetí*). Většinu těchto dětí si necháváme ve sledování dlouhodobě. Vidíme, jak se mění, z miminka je batole a pak najednou puberták. Známe je tolik let! A taktéž i jejich rodiče. Rodiče na nás myslí, je to pěkné ocenění naší práce.

Kde čerpáte energii a sílu?

Samozřejmě v rodině, potřebuji se z toho vypovídat. Manžel i obě dcery jsou mojí velkou oporou. Mladší dcera o mně ráda říká, že jsem doktorka a že řežu (*smích*). Starší dcera chce být lékařkou a je na ní vidět, že se nad mým povídáním o práci často zamyslí, jde tam vidět i ten obdiv k této profesi, což je milé.

Myslím, že jste inspirací nejen pro své dcery, ale i pro další ženy a věřím, že i muže! 😊 Děkuji za rozhovor a ať se pořád tak daří!

Ing. Beáta Kapošváry



MUDr. Ivana Slívová na operačním sále



Mgr. Ludmila Klemsová, Ph.D.

Vrchní sestra Kardiovaskulárního oddělení FN Ostrava získala prestižní cenu

Prestižní profesní ocenění za celoživotní zásluhy a rozvoj ošetřovatelství letos získala Mgr. Ludmila Klemsová, Ph.D., vrchní sestra Kardiovaskulárního oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava. Cenu Anežky České jí udělil výbor České kardiologické společnosti. Ludmila Klemsová spojila s kardiologií téměř celý svůj profesní život, ve fakultní nemocnici pracuje od roku 1983 a po celou dobu významně rozvíjí obor kardiologická sestra.

Cena Anežky České za rozvoj ošetřovatelství v tomto oboru jí byla předána na slavnostním zahájení XXIX. výročního sjezdu České kardiologické společnosti v Praze. „Je to pro mě samozřejmě čest být v jakési elitní skřínce české kardiologie, ale není to jen mé ocenění, je to ocenění celého ošetřovatelství v kardiologii,“ uvedla magistra Klemsová, která je také držitelkou Čestného ocenění za celoživotní dílo v ošetřovatelství v anketě Sestra roku.

Ocenit každoročně nejen lékaře - kardiologa, ale také kardiologickou sestru, navrhla před několika lety výboru České kardiologické společnosti, jménem výboru pracovní skupiny kardiologických sester a spřízněných profesí, právě Ludmila Klemsová. „Činnost magistry Klemsové je velmi známá v rámci činnosti celého výboru České kardiologické společnosti. Díky ní získávají zdravotní sestry stále více povědomí o kardiologické problematice. Její přínos v oblasti vzdělávání sester v kardiologii je naprosto mimořádný. Výbor společnosti si tedy považuje za velkou čest vyznamenat ji tímto oceněním,“ uvedl

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FESC, FCMA, předseda České kardiologické společnosti.

Odbornost, zkušenost, profesionalita, pozitivní energie, organizační schopnost, empatie. Těmito vlastnostmi charakterizuje svou kolegyni MUDr. Marian Branny, Ph.D., primář Kardiovaskulárního oddělení FN Ostrava a dodává: „Cena Anežky České, udělená paní Lidě Klemsové, je oceněním její práce, úsilí a zejména odborného přínosu v oblasti péče o kardiologicky nemocné. Je to prestižní ocenění, kterého se dostává pouze vynikajícím osobnostem, a jsme hrdí, že tuto osobnost máme na naší klinice.“

Ludmila Klemsová je vrchní sestrou Kardiovaskulárního oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava od roku 2010 a je mimo jiné také zakladatelkou a organizátorkou Kongresu kardiologických sester. Jeho zatím poslední, již XIII. ročník, proběhl v září roku 2019. Oceněná sestra se intenzivně věnuje studentům, přednáší, publikuje a ve volném čase preferuje cyklo i vysokohorskou turistiku, práci na zahradě a vycházky s čtyřnohým členem rodiny.

-red-



Zleva: PhDr. Andrea Polanská, MBA, Marie Karásková, DiS. a MUDr. Jiří Havlant, MHA

Sociální pracovníce FN Ostrava získala Cenu Gratias – sociální pracovník roku 2021

Cenu Gratias – sociální pracovník roku 2021, kterou uděluje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, letos v kategorii zdravotnická zařízení obdržela Marie Karásková, DiS., vedoucí úseku sociálních pracovníků FN Ostrava. Plaketa a pamětní list jí byl virtuálně předán v rámci on-line mezinárodní konference ke Světovému dni sociální práce v polovině března.

Marie Karásková pracuje v ostravské fakultní nemocnici 34 let. Posledních 30 let jako vedoucí úseku sociálních pracovníků. „Už od začátku jsem chtěla dělat sociální práci trochu jinak, než bylo běžné. Zdravotně sociální pracovník dochází za pacienty, které mu nahlásí sestra nebo lékař. A já jsem stále hledala způsob, jak najít pacienty, kteří mě potřebují,“ popsala začátky své praxe žena, která vyrůstala v rodině lékaře a sociální pracovníce. „Díky tehdejšímu osvětlenému primáři onkologie jsem mohla na oddělení vyvést letáky a s nemocnými se potkávat v místnosti, kterou mi vyčlenili. Podle časových možností jsem sama aktivně poskytovala sociální poradenství přímo na pokoji. A začali se na mne obracet pacienti, o kterých bych se jinak nedozvěděla,“ dodala.

Marie Karásková začala organizovat malé koncerty v hale čekárny onkologie, do pomoci pacientům zapojila dobrovolníky a také úzce spolupracovala se svépomocnou skupinou vyléčených onkologických pacientů. „Tito lidé mi pomohli blíže pochopit, čím takto nemocný pacient prochází,“ vysvětlila.

„Marie si cenu Gratias naprosto zaslouží. Je to člověk, který svou práci dělá nejen poctivě, ale hlavně s láskou k těm, kteří potřebují pomoc. Dovede jim naslouchat a hledat pro ně to nejlepší řešení. I proto jsem ji nominovala na toto prestižní ocenění,“ uvedla PhDr. Andrea Polanská, MBA, náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči FN Ostrava.

Mladší kolegyně, které jsou jí podřízené, pak na své vedoucí oceňují i to, že jim dává prostor pro jejich nápady a snaží se je, pokud jsou rozumné, prosadit v praxi.

„Několikrát v životě jsem zažila, že jsem klientovi nemohla zajistit takovou pomoc, jakou by si představoval. Přesto byl vděčný, že jsem mu věnovala čas a naslouchala,“ uzavřela pohled na svou práci držitelka celorepublikové ceny Gratias Marie Karásková.

-red-

Poděkování a růže pro naše sestry

Mezinárodní den sester se na celém světě slaví každoročně 12. května. Tento den připomíná narození Florence Nightingale, anglické ošetrovatelky šlechtického původu, která je považována za zakladatelku a průkopnici povolání všeobecné sestry i moderního ošetrovatelství. Jsme hrdí na naše sestry a patří jim velké DÍKY za veškerou práci, kterou dělají. Ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havlant, MHA spolu s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči PhDr. Andreou Polanskou při této příležitosti poděkovali sestřím přímo na jejich odděleních a předali každé růži.

Ing. Beáta Kapošváry

Oddělení centrálního příjmu

Neurologická klinika



Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Centrální operační sály



Poděkování od pacientů



Daniela Proninová a Markéta Černíková s MUDr. Martinem Rydlem, Ph.D., specialistou Hepatologické ambulance, do které docházejí několikrát ročně na pravidelné kontroly.

Poděkování transplantačnímu týmu

Děkujeme celému transplantačnímu týmu z roku 1996 i následné péči všech lékařů, sester a zdravotnického personálu. Je to jejich zásluhou, že již 25 let, které uplynuly od naší transplantace jater ve Fakultní nemocnici Ostrava, můžeme žít a radovat se s těmi, které milujeme...

Děkujeme a s láskou a úctou vzpomínáme.

Daniela Proninová a Markéta Černíková

Poděkování personálu Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Vám všem milým, hodným a pečujícím sestřičkám a lékařkám kytička pro radost a něco malého na chuť. 😊 Moc děkuji, M.S.



Poděkování personálu Kliniky infekčního lékařství a dalším pracovníkům FNO

Děkuji lékařům, sestřičkám a ostatnímu personálu z Kliniky infekčního lékařství Fakultní nemocnice Ostrava, kde jsem byl hospitalizován v hodně špatném stavu s covidem a oboustranným zápalem plic, za záchranu života. Před onemocněním jsem neměl žádné zdravotní potíže, k lékaři jsem chodil jen na preventivní prohlídky, sportoval jsem a snažil se žít, pokud možno zdravě. 70 let se mi to úspěšně dařilo a tajně jsem věřil, že budu mít štěstí a nebudu

potřebovat hospitalizaci v nemocnici. Bohužel opak se stal pravdou, nemoc mi změnila život a stal jsem se pacientem. Po celou dobu léčení na JIP a standardním oddělení jsem se setkával s profesionálním, lidským, obětavým a optimistickým přístupem lékařů, sestřiček, rehabilitačních pracovníků a ostatního zdravotnického personálu. Nesmím opomenout rovněž kvalitní, vyváženou stravu, odpovídající mému zdravotnímu stavu. Ještě jednou velké díky!

Milan Julínek, Vřesina



Vzpomínka na Renátu Morávkovou

Dne 21. 4. 2021 zemřela jedna z nejlepších sester Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava Mgr. Renáta Morávková. Celý svůj profesní život se věnovala edukaci a mentorské činnosti, neustále zvyšovala své odborné znalosti, které současně přenášela do každodenní péče o pacienty na lůžkové stanici Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny (ORIM) 4.

Renáta Morávková se narodila 11. 12. 1969 v Ostravě-Vítkovicích. Po ukončení studia na Střední zdravotnické škole v Ostravě-Vítkovicích nastoupila do FNSP Ostrava, nejdříve jako chirurgická sestra, a od roku 1990 pak na Anesteziologicko-resuscitační kliniku, nyní KARIM FN Ostrava. Během svého profesního života neustále na sobě pracovala a vzdělávala se. V roce 1994 ukončila specializační vzdělávání a krátce na to zahájila studium na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v oboru Ošetřovatelství. Magisterské studium



v oboru Intenzivní péče úspěšně ukončila na Ostravské univerzitě v roce 2014. Průběžně se podílela na mentorství studentů mnoha oborů, kromě všeobecných sester vedla praktickou výuku zdravotnických záchranářů a sester specialistek v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Pracovala na lůžkové stanici ORIM 4 a zároveň byla součástí týmu anesteziologických sester, kde s nadstandardním pracovním nasazením zajišťovala anesteziologickou péči u náročných neurochirurgických výkonů. Současné

se velmi zasloužila o rozvoj bazální stimulace na KARIM. Také díky její iniciativě získala KARIM v roce 2019 akreditaci Institutu bazální stimulace (BS) jako certifikované pracoviště pracující s konceptem BS. Spektrum jejích odborných aktivit a zájmů bylo bohaté. Absolvovala také kurz tlumočení ve znakové řeči. Byla součástí intervenčního týmu a v případě potřeby byla nápomocná handicapovaným pacientům. Své zkušenosti a profesní znalosti prezentovala na mnoha odborných vzdělávacích akcích. Byla součástí organizačního týmu Symposia intenzivní péče, Colours of Sepsis a dalších odborných setkání.

V osobě Renáty Morávkové nám odešla kamarádka a kolegyně. Své profesi všeobecné sestry se věnovala s maximálním pracovním nasazením a obětavostí. Její místo teď zůstalo prázdné... Bylo nám ctí s Tebou pracovat.

*Za kolektiv sester KARIM
PhDr. Renáta Zoubková, Ph.D.*



Doc. MUDr. et MVDr. Jozef Škarda, Ph.D. et PhD. při mikroskopickém hodnocení zmrazených řezů

Nepostradatelná patologie dnes medicíně vévodí

Představa mnohých lidí je, že patolog pitvá mrtvá těla. Pitva sice k patologii patřila a patří stále, posunula medicínu značně dopředu, ale profese patologa je spjatá především s pomocí živým pacientům. Patolog provádí důležitou diagnostiku, nejčastěji jde o diagnózy spojené s nádorovým onemocněním. Biopstická diagnostika, na rozdíl od pitvy, využívá vzorků odebraných z živých tkání pacienta. O oboru patologie si povídám s přednostou Ústavu patologie FN Ostrava doc. MUDr. et MVDr. Jozefem Škardou, Ph.D., PhD., který vnímá tento obor jako královnu medicíny.

Můžete nám tento obor představit?

Patologie je velmi široký moderní multidisciplinární diagnostický obor. Integruje veškeré poznatky o nemocech, které jsou k dispozici, a úzce souvisí s dalšími disciplínami, jako jsou molekulární genetiky, lékařská genetiky, lékařská biologie, mikrobiologie, farmakologie a další. Patologie nezajišťuje jenom pitevní činnost v rámci jednotlivých klinik či při výuce mediků, ale zajišťuje také histologickou a biopstickou činnost i celou řadu moderních speciálních vyšetření. Základem činnosti patologa je správně stanovit diagnózu pacienta, aby klinik mohl správně léčit. V současné době, právě s rozvojem molekulárně biologických metod, patolog určuje nebo pomáhá usměrnit léčbu zejména v oblasti nádorových, ale i jiných, třeba infekčních, onemocnění. V dnešní době je patolog často členem multioborového týmu. Jako příklad bych uvedl problematiku plicních fibróz, která je vzhledem ke znečištění ovzduší v Moravskoslezském kraji stále aktuální. U těchto diagnóz jsou v týmu přítomni patolog,

pneumolog a radiolog. Bez vzájemné komunikace s klinikami by diagnóza nebyla možná.



MUDr. Lucia Čierna při přikrojení fixovaného histologického materiálu

Multidisciplinárta je základem efektivní moderní medicíny. Jaká je zkušenost v této oblasti z vašeho pohledu v ostravské fakultní nemocnici?

Nejen, že s klinikami úzce spolupracujeme, ale jednotlivé kliniky díky této spolupráci usměrňují i vývoj patologie. I nyní, v době covidové, podnítily jednotlivé nálezy u covidových pacientů vznik multidisciplinárního týmu, kdy naše společné poznatky přispívají k efektivnějšímu léčení pacientů, zejména s tromboembolickými komplikacemi u covidu. Z tohoto pohledu klinika a patolog tvoří jeden celek. Vznikají tak i vzácné mezilidské vztahy a rozvíjí se specializace. Vážíme si spolupráce s každou klinikou a jsme rádi, když nás oslovují do svých týmů. Dalším příkladem mezioborové spolupráce jsou indikační onkologické semináře, kdy patolog ve spolupráci s laboratoří molekulární patologie rozhoduje o tom, jaká léčba je pro pacienta nejvhodnější.

Pro pacienty s nádorovým onemocněním je nadějí imunoterapie. Můžete nám přiblížit, jak se patologie na imunoterapii podílí?

Cílem imunoterapie je, aby imunitní systém pacienta pomocí imunoterapeutických léčiv rozpoznal a zničil nádorové buňky. Právě informace z oblasti molekulární genetiky a imunologie umožní patologovi zpřesnit diagnózu a na základě toho bude možné poskytnout terapii, ze které bude pacient profitovat. Například u plicních nádorů patolog rozhoduje o léčbě nejenom tím, že určí, o jaký typ nádoru se jedná, ale ve spolupráci s molekulárním biologem určí, jaký typ biologické terapie, případně imunoterapie je pro tohoto pacienta vhodný. Tím se pacientům výrazně prodlužuje život. S pomocí výzkumu se také snažíme stanovit faktory, které by předpověděly odpověď na různé typy imunoterapií u pacientů s nádory.

Ještě se vraťme k pitvám, protože určitě stále platí, že mrtví živé učí.

Pitva má v patologii své nezastupitelné místo, protože učí mediky celoživotněmu uspořádání organismu člověka. V edukaci i ve specializačním vzdělávání patologa je pitva základ, naučí spojovat klinické souvislosti s obrazem, který vidí. Je to neodmyslitelná součást výuky mediků, bez které se medik absolutně nenaučí stanovovat základní diagnózu a poskládat celý obraz nálezů pacienta. Samozřejmě v indikovaných případech je pitva zpětnou vazbou pro kliniky, kdy je nutné dejme tomu upřesnit základní diagnózu nebo komplikace onemocnění či příčinu smrti. Ale už se neprovádí tolik pitev, jako kdysi. Na našem pracovišti pořádáme také klinicko-patologické semináře. Jsou to jednak semináře s anesteziologicko-resuscitačními pracovníky, ale také semináře s Gynekologicko-porodnickou klinikou a Oddělením lékařské genetiky v rámci diagnostiky vrozených vývojových vad, protože genetické vyšetření se doplňuje o výsledek pitvy, který pomáhá při zpřesňování diagnózy.

Patolog se neobejde bez mikroskopu. Jen během našeho rozhovoru jste několikrát musel odejít k mikroskopu provést akutní vyšetření. Co všechno analyzujete a vyšetřujete?

Analyzujeme tkáň i buněčný materiál pacienta, takzvaný cytologický materiál, dále tělní tekutiny, což je mozkomíšni mok, například při podezření na zánět mozkových blan. Analyzujeme také různé tekutiny při podezření na nádorové onemocnění, protože se do těchto tekutin mohou uvolňovat nádorové buňky. Toto jsou metody, které jsou pomocné, ale nic nevynahradí klasickou biopstickou diagnózu, kdy vidíme pěkně tkáň, strukturu toho nádoru pod mikroskopem, a můžeme stanovit přesnou diagnózu. Některá vyšetření mají přednost, protože rozhodují o dalším postupu léčby a je nutné o ní rozhodnout během jednoho až dvou dnů. Další z těch rychlých vyšetření je peroperační vyšetření, kde se pacientovi odebere tkáň v průběhu operace a výsledek z patologie rozhoduje o složitosti a rozsahu operačního výkonu či léčby. Je potřeba vědět, zda jde o zhoubný nádor, anebo se o nádorové onemocnění nejedná, zda chirurg odstraní celý nádor, patolog rozhoduje také o typu nádoru. Zodpovědnost patologa je obrovská, z tohoto pohledu má patolog hlavní rozhodovací slovo v léčbě pacienta.



Zdravotní laborantka připravuje parafinové řezy na mikrotomu

Pro patologii je prý naprosto zásadním člověkem zkušený laborant. Je tomu tak?

Patologie by nešla dělat bez dokonalé spolupráce s laboratorním segmentem. Díky naší vrchní laborantce Janě Vaculové a celému týmu vynikajících laborantů našeho ústavu máme skvělé výsledky. Jsou to srdcaři, pracují s plným nasazením. Úspěch patologické diagnózy totiž značně závisí i na správně zpracovaném vzorku. Vzorky tkání je nutné ručně tence nakrájet na 3 mikrometry. Z toho titulu chcí vyzdvihnout úroveň výuky laborantů v oboru histopatologie, což je vyšetřovací metoda, která je součástí nejen diagnostiky léčby nádorových onemocnění. Využívají se také nové metodiky, kupříkladu histotopogramy, které dovolují zpracovat extrémně tenký řez celým orgánem či větším úsekem tkáňe. Přehledně pak ukáže vzájemné vztahy jeho jednotlivých složek, umožní větší zviditelnění některých lézí třeba u nádorů.

Obor patologie se významně rozvíjí i prostřednictvím výzkumu. Jakému výzkumu se věnujete ve vašem ústavu?

Výzkumy provádíme například v oblasti kolorektálního karcinomu, karcinomu hlavy a krku, karcinomu děložního čípku, nádorů hypofýzy či nádorů děložního těla. Dále v oblasti radiorezistence a radiosenzitivity, tedy citlivosti tkáně na léčebné ozařování, u karcinomu plic, a v oblasti imunoterapie jde o výzkum nádoru prsu, karcinomu plic nebo maligního melanomu, což jsou nádory na kůži. S Oddělením lékařské genetiky spolupracujeme na vývoji nových diagnostických metod a díky grantům spolupracujeme na vývoji nových chirurgických postupů a metod. Ve spolupráci s Oddělením plicních nemocí a tuberkulózy a Ústavem radiodiagnostickým se v současné době věnujeme také sledování plicních fibróz u pacientů s covidem i sledování určitých faktorů trombogeneze. Náš tým pracuje také v nově vzniklé oblasti patologie, kterou je nanopatologie, neboť mnohé výzkumy prokázaly, že nanočástice mohou vstupovat do lidského organismu vdechováním, případně požitím. Velmi si vážím obětavosti celého našeho pracovního kolektivu, protože i když mají své rutiny, a často nelehké práce dostatek, tak dokážou pracovat na výzkumných úkolech i nad rámec jejich pracovní doby.

Patologů je obecně nedostatek. Jak řešíte tuto skutečnost u vás?

Patologie se s rozvojem molekulárních vyšetřovacích metod dynamicky rozvíjí. To, co stačilo umět před 20 lety, dnes už nestačí. Patolog musí mít pře-

hled o všech onemocněních, ale nelze obsáhnout všechny specializace, toto nelze očekávat od jednoho člověka. Proto je potřeba více patologů. Každý patolog si v rámci spektra různých oborů najde svou oblast, kde se může rozvíjet. To je na patologii cenné, vytváří možnost rozvoje pro každého, kdo má skutečně o patologii zájem. Snažíme se pro náš obor motivovat mediky už v průběhu studia. Máme velký tým studentů, kteří nám pomáhají ve vědě a výzkumu, z nich se stávají potenciální patologové. Snažíme se jim ukázat, jak je patologie pěkná. Studentům, kteří projeví zájem o tento obor, poskytujeme v naší fakultní nemocnici pro jejich praxi skvělé zázemí a individuální přístup.

Co byste chtěl sdělit na závěr?

Pocházím ze Slovenska. Lidé v Ostravě mají jednu úžasnou charakteristiku, umí se nadchnout pro věc a pracovat celým srdcem. Nejen v našem Ústavu patologie, ale v celé fakultní nemocnici jsou skutečně vynikající odborníci, kteří, když dají hlavy dohromady, tak výsledek skutečně stojí za to. Právě díky těmto lidem se může naše nemocnice úspěšně rozvíjet. Touto cestou chci poděkovat vedení fakultní nemocnice za obrovskou podporu v této nelehké době pandemie covidu, kdy podporovalo zavádění nových metodik i spolupráci s Oddělením lékařské genetiky. A týmu tohoto oddělení chci poděkovat za velmi vzácnou spolupráci v oblasti analýzy genetických informací lidského těla.

Děkuji za rozhovor a přeji, ať se pořád takto daří!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Doc. MUDr. et MVDr. Jozef Škarda, Ph.D., PhD. při přikrojení peroperační biopsie

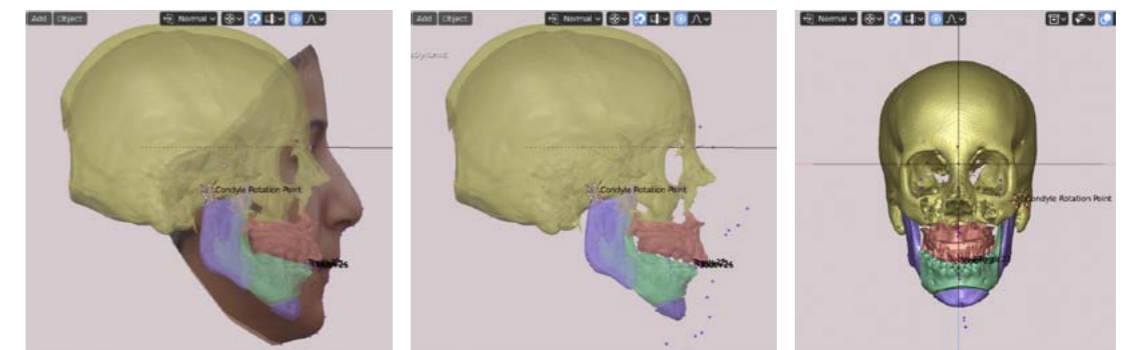


Spím, či bdím? Jak se vám spí?

Kolik hodin a jak kvalitně v noci spíte? Máte možnost budit se bez budíku, odpočítat a dobře vyspaní? Víte, že čím méně spíte, tím kratší máte život? Pokud nespíte doporučených sedm až devět hodin, anebo máte se spánkem jiné problémy, trpíte nedostatkem spánku, takzvanou spánkovou deprivací. Zanedbáváním spánku pomalu, ale jistě narušujeme svoje zdraví, psychiku i další sféry svého života. Poruchy spánku a bdění řeší spánková medicína, což je interdisciplinární oblast, které se věnují odborníci i v ostravské fakultní nemocnici. Vydáme se napříč obory, které řeší problémy se spánkem.

„Řekla bych, že nejhorším vynálezem celého lidstva je budík, protože vyrušuje lidský organismus z činnosti, která není hotová. Mozek nás ráno probudí sám, jakmile dokončí procesy, pro které je „naprogramován“. Normální je jít spát, když je člověk unavený, a probudit se, až je vyspaný. Spánku bychom se neměli bránit, neochuzuje nás o život. Nevyspaný organismus není schopen plné koncentrace a výkonu během denní činnosti. Až na malé procento geneticky vybavených jedinců, kteří mají krátký spánkový cyklus během pracovních dní i během víkendů, většina dospělých lidí potřebuje 7 až 9 hodin nočního spánku denně.

Cílené zkracování spánku a vyzvedávání své schopnosti nespát, a současně dobře pracovat, může vést při přetížení organismu k chybám, kolapsu a vyčerpání,“ zdůrazňuje škodlivost uměle navozované a „životem vynucené“ nespavosti MUDr. Jana Slonková, Ph.D., zástupce přednosty Neurologické kliniky pro pedagogickou činnost a lékařka Centra pro poruchy spánku a bdění Neurologické kliniky FN Ostrava. A pokračuje: „Je až neuvěřitelné, s jakou lehkostí a bezstarostností jsme ochotni si spánek uměle zkracovat. Kdo z nás jde domů před dokončením operace, kdo odchází z kina před koncem filmu, kdo nedopije



Ukázka 3D plánování korekční operace čelistí v plánovacím softwaru (Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie)



MUDr. Jana Slonková, Ph.D. (Centrum pro poruchy spánku a bdění)



MUDr. Vilém Novák, Ph.D. (Oddělení dětské neurologie)



MUDr. Ariunjargal Togtokhjargal (Centrum pro poruchy spánku a bdění)



MUDr. Jana Rusinová (Oddělení dětské neurologie)

kávu, na kterou měl celé dopoledne chuť? Spánek pracuje pro nás. Je to náš největší přítel a také nejlepší lék na všechny nemoci. Dopřejme si ho! Ti, kteří nespí, a snaží se a chtějí spát, by měli tento problém řešit dříve, než se stane chronickým a neúnosným.“

Hlavními indikacemi pro vyšetření v Centru pro poruchu spánku a bdění FN Ostrava jsou nespavost, nadměrná spavost, poruchy dýchání ve spánku, motorický neklid dolních končetin ve spánku, abnormní jednání ve spánku a další patologické stavy spojené se spánkem.

Mnoho lidí si myslí, že například chrápání je běžná věc, ale není tomu tak. Je to jev, který způsobuje zejména sociální problém, protože chrápající ruší své okolí. Ale silné chrápání souvisí často se střídavými zástavami dechu (apnoe) ve spánku. Celý dechový systém řídí náš mozek. Pokud dochází k opakovaným uzávěrům v horních cestách dýchacích v důsledku snížení svalového napětí v daných svalech ve spánku, vzduch přestává proudit, klesá zásoba periferní krve, a tím celého těla kyslíkem a mozek člověka probouzí, aby se průchodnost obnovila. Vše se cyklicky opakuje, aniž se člověk zcela probudí, postižený člověk o své poruše dechu ve spánku neví, a svému lékaři ji tedy aktivně nerefereuje. Člověk je ohrožen kardiovaskulárními onemocněními pro nedostatečné okysličování srdečního svalu, stav přímo souvisí s rozvojem vysokého krevního tlaku, a pak už je jen krok k cévní mozkové příhodě. V důsledku nekvalitního spánku člověk trpí skrytou chronickou spánkovou deprivací a je ohrožen zvýšenou denní únavou a spavostí. Mluvíme o syndromu obstrukční spánkové apnoe. Extrémně nebezpečná je tato nemoc například u řidičů z povolání, kdy zvýšená denní spavost může být příčinou mikrospánku, a tím dopravní nehody s tragickým socioekonomickým dopadem. Cílené vyhledávání a léčení postižených jedinců s navozením fyziologického spánku je správným krokem k prevenci různých onemocnění napříč spektrem všech oborů.

„Běžnou praxí je ambulantní a hospitalizační vyšetření ve spánkových centrech a laboratořích. Používají se dvě základní vyšetřovací metody. Ta jednodušší se jmenuje polygrafie, monitoruje poruchy dechu ve spánku a měří i množství kyslíku v krvi pomocí pulzního oxymetru. Je možno ji využít i v ambulantních či

domácích podmínkách. Druhou vyšetřovací metodou je polysomnografie, která měří více parametrů spánku, například hloubku spánku, EEG, pohyb ve spánku nebo pohyby očí, a vyžaduje hospitalizaci pacienta ve spánkové laboratoři. Výhodou této metody je, že snímáte synchronní obraz spícího pacienta. Vidíte, co ve spánku dělá vzhledem ke svým referovaným potížím. Po vyhodnocení spánkové architektury a všech ostatních snímaných parametrů můžete provést rozbor možných příčin poruchy spánku,“ vysvětluje Jana Slonková.

Takzvanou první volbou při léčbě syndromu spánkové apnoe je přetlaková ventilační terapie pomocí přístroje CPAP nebo BiPAP, která umožní zdravý spánek. Jedná se o neinvazivní metodu léčby, kdy pomocí speciální masky, nosní nebo celoobličejové, proudí pod určitým tlakem do dýchacích cest kontinuální proud vzduchu a udržuje dýchací cesty otevřené. Přístrojů pro posílení a úpravu dýchání je hodně druhů a variant, ať už pro dospělé, nebo pro děti. Když pacient tento přístroj při spánku toleruje, tak úplně rozkvetne, protože se přestane dusit, a tedy i probouzet. *„Nemohl jsem spát a dusil jsem se, byl jsem věčně vzhůru, absolutně nevyspaný, unavený a zničený. Řešil jsem to s praktickým lékařem, který mě poslal na ORL a ti mě doporučili na vyšetření do spánkové laboratoře. V této covidové době mě přijala, jako jediná, spánková laboratoř FN Ostrava. Zjistili mi těžkou spánkovou obstrukční apnoe a hypoventilační syndrom. Dostal jsem nosní dýchací masku, která mi pomáhá udržet otevřené dýchací cesty. Musel jsem se s ní naučit spát, ale šlo to rychle. Tento přístroj je pro mě nejlepší dárek! Po dvou letech jsem se konečně normálně vyspal. Byl jsem neskutečně nadšený! Kdo tento přístroj zvažuje, ať neváhá! Výsledky jsou ohromující. Přístroj jsem měl zapůjčený na pár dní a teď dostanu od zdravotní pojišťovny svůj vlastní,“* potvrzuje svou zkušenost s touto léčebnou metodou Josef Urban, pacient Centra pro poruchy spánku a bdění FN Ostrava, který je až ze Svitav, a do Ostravy bude jezdit na pravidelné kontroly. A doplňuje ještě pochvalu: *„Přístup zdravotníků tady je perfektní, všechno vysvětlí, poradí a pořád se usmívají.“* Celý multioborový tým spánkové medicíny FN Ostrava čítá zhruba tři desítky zdravotníků – lékařů i sester.

Pacient s poruchou dýchání ve spánku by měl projít vyšetřením v rámci několika medicínských oborů. Čeká ho vyšetření u somnologa, tedy odborníka na spánkovou medicínu, dále vyšetření na otorinolaryngologii (ORL), pak, pokud má nadváhu, vyšetření u obezitologa, a taktéž vyšetření u maxilofaciálního chirurga, který se zabývá chirurgií dutiny ústní, čelistí a obličeje. Pacienta si tedy předávají mezi jednotlivými pracovišti, aby se zjistila příčina spánkové apnoe. Komplikované případy se vždy posuzují společně. Jednou za měsíc probíhají vizity, kam tito komplikovaní pacienti chodí, a celý multioborový tým spánkové medicíny řeší, jakou terapeutickou metodou se pacient bude léčit. *„Cílem je multioborová spolupráce, což se ve FN Ostrava daří. Chci za tuto skvělou spolupráci poděkovat,“* hodnotí spolupráci v týmu spánkové medicíny v ostravské fakultní nemocnici MUDr. et MUDr. Jan Štembírek, Ph.D., zástupce přednosta Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Ostrava. Maxilofaciální chirurgie řeší obstrukční spánkovou apnoe. *„Pacienti s touto spánkovou poruchou se k nám dostanou od praktických lékařů nebo z jiných ambulancí, zabývajících se tímto onemocněním. My jim můžeme nabídnout dvě terapeutické metody. Jedna z nich je konzervativní metoda, u které pomocí mandibulárního aparátu, vloženého do úst, předsováme čelist pacienta dopředu, a tím mu otevíráme dýchací cesty. Tento aparát si člověk dává jen na spaní. Druhá metoda je chirurgická, kdy v celkové anestezii provedeme posun čelistí dopředu, a tím zlepšíme průchodnost horních dýchacích cest. Jde o velký výkon, náročný, který potřebuje ortodontickou přípravu, ale výhodou je, že pokud ho pacient podstoupí, tak má relativně vysokou účinnost, a tudíž nepotřebuje další terapii,“* přibližuje dvě varianty řešení tohoto problému Jan Štembírek. Potvrzuje, že pacientů s takovým problémem je hodně. Bohužel, tato nemoc je poddiagnostikována. Mnoho lidí ani neví, že tímto problémem trpí.

Dalším z oborů, který se spolupodílí na řešení spánkových poruch, je otorinolaryngologie (ORL). Pacienti s poruchami spánku se mohou objednat přímo do Poradny pro poruchy spánku a chrápání, která funguje v rámci Kliniky otorinolaryngologie chirurgie hlavy a krku FN Ostrava. *„Pacient může mít zhoršené nosní dýchání například kvůli vybočení*

nosní přepážky, v ústech si všímáme velikosti mandlí, postavení měkkého patra a patrových oblouků, hodnotíme velikost kořene jazyka a pomocí vyšetření s flexibilním endoskopem se přes nos díváme kupředu i na ústní část hltanu a hrtanové příklopky. Vyhodnotíme, jak významná je ta obstrukce, a jaký bude další postup léčby,“ popisuje základní vyšetření MUDr. Katarína Fedorová, lékařka této kliniky. Chirurgickým řešením problémů pacienta jsou pak například různé plastiky patra nebo ošetření kořene jazyka či hrtanové příklopky. *„Pokud pacient splňuje kritéria k operaci, tak před samotnou operací provádíme ještě takzvanou spánkovou endoskopii horních dýchacích cest v uměle navozeném spánku. V tomto léky navozeném hlubokém spánku můžeme u pacienta provést přesnou analýzu horních cest dýchacích a podle toho, kde je místo obstrukce, i podle stupně obstrukce dýchacích cest, zaměříme cíleně naši chirurgii,“* doplňuje Katarína Fedorová přínos této vyšetřovací metody, která zvyšuje efektivitu léčby těchto pacientů. Jinak i v této ambulanci vyšetřují pacienti pomocí polygrafie a dokážou určit, jestli jsou zástavy dechu obstrukční nebo centrální, tedy způsobené neurologickým problémem. Někdy bývají totiž tyto obě varianty poruch spánku propojené. Pacient může mít nejen obstrukční spánkovou apnoe, ale i jinou souběžnou poruchu spánku. V tomto případě je pacient odeslán také na vyšetření do spánkové laboratoře na neurologii.

Poradnu pro klinickou diagnostiku a následnou léčbu poruch spánku ve spánkové laboratoři má i Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy FN Ostrava. *„Máme velkou skupinu dospělých pacientů s obstrukční spánkovou apnoe z řad mužů i žen, které k nám odesílají kolegové z plicních ambulancí, protože velká část z nich dělá screeningová vyšetření. Pokud výsledek ukazuje na pravděpodobnost přítomnosti syndromu spánkové apnoe, posílají je k nám,“* vysvětluje MUDr. Anna Pekařová z Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy FN Ostrava. A přibližuje i další diagnózy, které v rámci poruch spánku řeší: *„Kromě pacientů s obstrukční spánkovou apnoe máme často v péči pacienty s hypoventilací, u kterých ve spánku dochází k nedostatečnému okysličení krve, především v důsledku morbidní obezity. A je tu ještě jedna speciální skupina nemocných, kterou se zabý-*



Pacient Josef Urban s nosní dýchací maskou

vají výhradně plicní lékaři. Nesouvisí přímo se spánkovou poruchou, ale léčí se podobným přístrojovým vybavením. Jsou to pacienti s hyperkapnií, což je stav, kdy v těle dochází k nadměrnému hromadění oxidu uhličitého. Nejčastěji k tomuto nálezu vede pokročilá onemocnění CHOPN, což je chronická obstrukční plicní nemoc. Všechny nemoci, které jsem zde uvedla, se mohou u pacientů vyskytovat i společně. Každý nově přicházející pacient, kromě jiných vyšetření, podstoupí limitovanou polygrafii. Pokud máme potřebu noční vyšetření rozšířit o další parametry, máme navázanou velmi dobrou spolupráci se Spánkovou laboratoří Oddělení dětské neurologie pod vedením MUDr. Nováka, kam pacienta odešleme k polysomnografii a dalšímu řešení. U většiny pacientů nám ale postačí výsledky limitované polygrafie.“ Podle typu zjištěné poruchy spánku dostávají pacienti přístroj zajišťující trvalý tlak v dýchacích cestách, například CPAP. Za specifických okolností mají pacienti doma i domácí oxygenátor a užívají oba přístroje společně. Pacientů se spánkovým syndromem je velký počet, v České republice je stále poddiagnostikovaný, výskyt výrazně souvisí s nadváhou a obezitou. „Plicní nemoc kombinovaná s obezitou je vždycky problém,“ zdůrazňuje Anna Pekařová a pokračuje: „Nutriční ambulance a ambulance bariatrické chirurgie, což je chirurgická léčba obezity, patří mezi ty, kam pacienty často odesíláme. Zhubnutí výrazně zlepšuje kvalitu dýchání ve spánku. Motivovaní pacienti, kterým se podaří radikálně zhubnout, se mohou spánkového přístroje i zbavit. Pak k nám dochází na pravidelné kontroly. Takových je ale minimum.“

Pokud je spánek přerušován nočním chozením na záchod (tento problém se nazývá nykturie), obrací se pacient na urologa. Urologie je další obor, který se spánkovou medicínou souvisí. „Mezi lidmi koluje hodně zakořeněný mýtus, že zásadním projevem onemocnění prostaty je to, že muži začnou chodit v noci na záchod. Což může být pravda u části těchto mužů, ale nykturie nepostihuje jenom muže. Je stejně častá u obou dvou pohlaví a její frekvence se zvyšuje s věkem,“ přibližuje tento problém přednosta Urologické kliniky FN Ostrava prof. MUDr. Jan Krhut, Ph.D. U velké části těchto lidí je častou příčinou tohoto problému polyurie, nikoliv prostata. Polyurie znamená větší objem moči produkovaný v noci, a tudíž větší

náplň močového měchýře, větší frekvenci močení a nemá to vůbec nic společného s prostatou. „Smyslem práce urologa je podívat se na problémy pacienta a posoudit, kolik z nich jde na vrub prostaty, respektive dolních cest močových, a kolik z toho jde na vrub jiným příčinám. A velmi často mezi těmi jinými příčinami dominuje právě syndrom spánkové apnoe. Je to obrovské množství pacientů. Pacienty, u nichž je vysoké podezření na spánkovou apnoe, posíláme do spánkové laboratoře. U mnohých pacientů, kteří v rámci léčby spánkové apnoe získají dýchací přístroj, dojde také k vyléčení nykturie,“ potvrzuje prof. Krhut zkušenosti z praxe, kdy se často vyřeší i další problémy, o kterých si lidé myslí, že kvůli nim nespi.

Lidé, kteří nemohou spát, často navštěvují také psychiatra. MUDr. Petr Šilhán, Ph.D., primář Oddělení psychiatrického FN Ostrava, potvrzuje, že pacientů s nespavostí je hodně a doba covidová tomu nahrává ještě více: „U pacientů zkoušíme jejich spánkový problém regulovat režimovými úpravami, případně léky, a pokud je to potřeba, odešleme pacienta i do spánkové laboratoře. Tam se buď potvrdí jiná než psychická příčina poruchy spánku, často jsou to dýchací potíže, anebo se zjistí, že pacient spí o něco povrchněji, než vnímá, či skutečně nespí, ale žádná příčina není zjištěna. Z psychiatrického hlediska existují dvě hlavní skupiny poruch spánku. Jednak jsou to jiné primární psychické poruchy, například depresivní stavy, stres či úzkost, jejichž součástí mohou být i problémy se spánkem, a druhou skupinou je primární nespavost. Ta může být podmíněna třeba i dědičně, ale častěji vzniká procesem učení.“ Původně se spánek zhorší z nejrůznějších příčin, třeba vlivem přechodné stresové zátěže. Nespavost ale sama o sobě zhoršuje stav člověka, snižuje jeho výkonnost i psychickou odolnost, zhoršuje jeho situaci a on se nespavosti stále více obává. Zatímco normální spáček ulehá do postele a těší se na odpočinek, tak on ulehá do postele s obavou v hlavě „já zase nebudu spát, zítra mi bude hrozně, co si jen počnu...“ Objevuje se u nich tak urputný strach z nespavosti, až vlivem psychického napětí opravdu nedokážou usnout. Ten vzorec se zafixuje, oni dlouhodobě nevědomky blokují svůj spánek a organismus si na zkrácený spánek zvyká jako na svou novou normu. „S takovými lidmi pak probíráme pravidla spánkové hygieny a hledáme cestu, jak strach z nespavosti omezit. Obvykle je to pro pacienta docela dřina a chce to podstoupit i různá nepohodlí, ale výsledek se pak může dostavit i bez podávání léků. Jindy léky podporující spánek podává-



me od začátku, abychom jimi režimová opatření ještě více posílili. Ale vyhýbáme se klasickým hypnotikům, protože jsou návyková, častěji využíváme některých antidepresiv, která působí tlumivě, ale přitom návyková nejsou a nemění přirozenou strukturu spánku,“ doplňuje Petr Šilhán.

Centrum pro poruchy spánku a bdění FN Ostrava se specializuje nejen na dospělé pacienty, ale i na děti. „U dětí jsou zvětšené nosní a krční mandle často hlavní příčinou, proč dítě špatně dýchá v noci, proč má obstrukční spánkovou apnoe. Tento problém se pak řeší na otorinolaryngologii. Dále se poruchy spánku vyskytují také u obézních dětí, kdy podobně, jako u dospělých, pomůže maska připojená k přístroji BiPAP/CPAP pro posílení a úpravu dýchání. A třetí doménou dětské neurologie v rámci spánkové medicíny jsou neuromuskulární choroby. Jedná se o skupinu onemocnění periferních nervů a svalů. Většina těchto nemocí je geneticky podmíněna. U některých neuromuskulárních chorob jsou postiženy periferní nervy, u jiných jsou primárně postiženy svaly. V některých případech mají neuromuskulární pacienti potíže už od miminka. Onemocnění tohoto typu se často zhoršují, progredují, a výsledkem je svalová slabost nebo ochrnutí části těla, někdy i celého těla, včetně dýchacích svalů. U takových pacientů jsou narušeny také dýchání i kašel a pacienti pak mají často nejen poruchy dýchání ve spánku, ale i poruchy odkašlávání,“ přibližuje nejčastější diagnózy dětských pacientů MUDr. Vilém Novák, Ph.D., zástupce přednosta Oddělení dětské neurologie a lékaře Centra pro poruchy spánku a bdění FN Ostrava. Děti s poruchami dýchání ve spánku mají tu výhodu, že je u nich patrný rychlý efekt léčby. „Je pak radost vidět vysmáté tváře vyspínaných dětí a v návaznosti na to i spokojené rodiče,“ přibližuje radostné okamžiky po léčbě dětí ve spánkové laboratoři MUDr. Jana Rusínová, lékařka Oddělení dětské neurologie.



Kromě přístrojů pro neinvazivní ventilační podporu jsou pro léčbu pacientů s nervosvalovým onemocněním důležité také přístroje Cough Assist, kterým se říká „kašlací asistent“. Pomáhají v očistění dýchacích cest. „Při výdechu se pod tlakem odsává z pacienta to, co je potřeba. Když hlen stagnuje v dýchacích cestách, protože pacient nedokáže dosáhnout dostatečné intenzity kašle, narůstá riziko infekce dýchacích cest nebo i zápalu plic. Kašlací asistent je také vhodný k rehabilitaci hrudníku: pacienti s neuromuskulárními chorobami mají kvůli svalové slabosti pohyby



Pacient s kašlacím asistentem

hrudníku méně vydatné, hrudník trochu zatuhne, a to dále ztěžuje práci již tak oslabeným dýchacím svalům,“ vysvětluje Vilém Novák princip přístroje. Dýchací masky i „kašláky“ procvičují hrudník, a zlepšují tak vitální kapacitu plic. Přinos přístroje pro odkašlání potvrzuje i jeden z pacientů Centra pro poruchy spánku a bdění FN Ostrava, sympatický mladý muž: „Mám svalové onemocnění centrálního nervového systému. Vždy jsem po nějaké době slabší, slábnou také plice, veškeré svalstvo, takže i to, které podporuje odkašlávání. Pro mě je každé nachlazení i obyčejná chřipka velmi špatný stav, protože se kašlem dusím. Doktorka Iva Příhodová, za kterou dojíždím kvůli své nemoci do Prahy, mi doporučila právě doktora Viléma Nováka z ostravské fakultní nemocnice, který má v rámci republiky skvělé jméno. A díky němu jsem se dostal i ke kašlacímu asistentovi. Udržuje průchodnost zahleněných dýchacích cest a zvedá sílu výdechu. S tímto přístrojem se už nebojím, že se budu s každým zakuckáním dusit, nebudu mít hrůzu z onemocnění.“

Jinak co se týče diagnostiky spánkových poruch, tak FN Ostrava jako jediná v České republice provádí stanovení neuropeptidu orexinu neboli hypokretinu z mozkomíšního moku. Jeho nedostatek je spojen s jednou z neurologických poruch, projevujících se nadměrnou spavostí, narkolepsií 1. typu. Mezi charakteristiky tohoto onemocnění patří například neovladatelné usínání v průběhu dne a další příznaky, jako jsou poklesy svalového tonu a pády vázané na emoce (kataplexie). Cílem tohoto vyšetření je především potvrzení diagnózy onemocnění. „V rámci naší republiky je však požadavků na toto vyšetření velmi málo. Ročně jen desítky vzorků z celé České republiky a ze Slovenska. Jde tak o velmi raritní vyšetření, které se provádí pouze jedenkrát za rok. Vlastní vyšetření trvá 3 dny,“ přibližuje tento proces Ing. Vladimír Bartoš, Ph.D. z úseku imunoanalytických metod Oddělení klinické biochemie Ústavu laboratorní medicíny FN Ostrava.

Vědecké výzkumy spánku jednoznačně prokazují, že spánek je neefektivnější způsob, jak můžeme každý den obnovit a opravit zdraví svého mozku i těla. Nezanedbávejte ho!

Ing. Beáta Kapošváry



LF OU získala akreditaci, noví medicíci nastoupí v září

Lékařská fakulta Ostravské univerzity letos přijme nové mediky. Národní akreditační úřad jí na jaře udělil akreditaci pro studijní program Všeobecné lékařství na dobu 5 let, během kterých musí fakulta společně s Fakultní nemocnicí Ostrava úspěšně a definitivně dokončit naplánované systémové a personální změny.

„Rozhodnutí Národního akreditačního úřadu vítáme. Je to skvělá zpráva nejen pro fakultu, univerzitu a fakultní nemocnici, ale pro celý moravskoslezský region,“ říká děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity Rastislav Maďar. „Délku intervalu udělení akreditace vnímám jako důvěru vůči stávajícímu vedení Lékařské fakulty a snahu poskytnout nám dostatečný časový interval všechny plánované změny dokončit. Osobně nepochybují, že se nám to podaří a že studenti medicíny, kteří k nám nastoupí, budou moci na naší fakultě absolvovat celé své šestileté studium,“ doplňuje Rastislav Maďar.

Ostravská univerzita po výtkách ze strany hodnotící komise Národního akreditačního úřadu vloni v červenci sama požádala o přerušení akreditačního řízení. Připomínky se týkaly zejména personálního zabezpečení studijního programu s ohledem na kvalifikační i věkovou strukturu některých garantů teoretických i klinických oborů. Pod vedením již nového děkana Rastislava Maďara se Lékařská fakulta ve spolupráci s vedením Ostravské univerzity a fakultní nemocnice pustila do intenzivních úprav akreditačního spisu, v rámci kterých se snažila s většinou připomínek hodnotící komise vypořádat. „Rád bych poděkoval vedení Lékařské fakulty i všem kole-

gům za enormní úsilí, které připravě akreditačního spisu věnovali. Zásadní jsou nicméně faktické změny. Lékařská fakulta si zvolila nového děkana, který se svým týmem nastolil úplně nové směřování fakulty a v úzké spolupráci s univerzitou a ostravskou fakultní nemocnicí systematicky pracuje na jejím rozvoji,“ dodává rektor Ostravské univerzity Jan Lata.

Fakulta také uzavřela s Fakultní nemocnicí Ostrava novou rámcovou smlouvu o spolupráci, díky které došlo k účelnému propojení organizační struktury obou institucí a přijetí řady systémových změn. Do fakultní nemocnice nastoupila řada respektovaných lékařů splňujících požadavky na garanty, kteří mají bohaté pedagogické a vědecko-výzkumné zkušenosti. A právě změny v organizačním uspořádání fakulty a uzavření rámcové smlouvy s fakultní nemocnicí Národní akreditační úřad ocenil. „Fakultní nemocnice Ostrava podnikla za uplynulého půl roku řadu významných kroků, směřujících k získání akreditace pro obor všeobecné lékařství na LF OU. Proto mě těší, že se naše úsilí setkalo s kladnou odezvou u Národního akreditačního úřadu. Studenti mají v naší nemocnici opravdu výborné podmínky pro teoretickou i praktickou výuku na klinických oborech pod vedením špičkových odborníků a možnost učit se pracovat

s moderním přístrojovým vybavením,“ přivítal pozitivní stanovisko akreditačního úřadu ředitel Fakultní nemocnice Ostrava Jiří Havrlant.

V postupných systémových změnách bude fakulta nadále pokračovat. Významný pokrok se týká i rozvoje vědy a výzkumu. „Fakulta musí být v budoucnu schopná v co největším počtu oborů produkovat doktorandy a následně i vlastní docenty a profesory. Právě výchova vlastních docentů a profesorů je klíčem k udržení Lékařské fakulty v Ostravě i k jejímu dalšímu úspěšnému rozvoji. Je důležité propojovat týmy různých fakultních pracovišť a převážně teoretické obory daleko lépe navázat na ty klinické. Ve spolupráci s nemocnicí a univerzitou budeme také usilovat o významné grantové dotace na přilákání dalších vědeckých týmů,“ přibližuje další plány fakulty její děkan Rastislav Maďar.

Na ambiciózních plánech v oblasti rozvoje vědy a výzkumu přitom fakulta začala pracovat už v loňském roce, kdy otevřela nové vědeckovýzkumné Centrum zdravotnického výzkumu pod vedením proděkana Davida Školoudíka. Na podzim otevřela také nové Vivárium, sloužící excelentnímu výzkumu a v průběhu následujícího akademického roku se studentům fakulty otevře také nové simulační centrum SIMLEK ve formě cvičné nemocnice za více než čtvrt miliardy korun. Ve střednědobém horizontu pak plánuje Ostravská univerzita vybudovat mezinárodní vědecko-výzkumné centrum LERCO, které propojí základní a aplikovaný výzkum až po fázi uplatnění vědeckých výstupů v praxi.

Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity

Na ostravské LF vzniká odborná meziresortní platforma

Lékařská fakulta Ostravské univerzity na jaře podepsala smlouvu o spolupráci s Krajskou hospodářskou komorou Moravskoslezského kraje, Sdružením pro rozvoj Moravskoslezského kraje a Společností průmyslových podniků. Na základě podepsané smlouvy vznikne odborná platforma, která se v budoucnu zaměří na přenos nově získaných poznatků, vědeckých výstupů a technologií lékařské fakulty do praxe.

Smlouvu o spolupráci podepsal děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity Rastislav Maďar společně s předsedou Krajské hospodářské komory Moravskoslezského kraje Janem Březinou, ředitelem Sdružení pro rozvoj Moravskoslezského kraje Radúzem Máchou a předsedou Společnosti průmyslových podniků Moravy a Slezska Janem Skipalou. Všechny zmíněné organizace se budou podílet na vytvoření

společné odborné platformy Konsorcium pro přenos poznatků a technologií LF OU. „Konsorcium bude spolupracovat s Centrem pro transfer a technologie Ostravské univerzity a poskytovat jednotlivým pracovištím a vědeckým odborným týmům naší lékařské fakulty informace týkající se možnosti přenosu vědeckých výstupů do praxe,“ uvedl děkan lékařské fakulty Rastislav Maďar s tím, že konsorcium bude zároveň aktivně propojovat akademické oblasti s hospodářskou sférou včetně průmyslu. „Činností Konsorcia bude také posouzení možnosti komerčního využití výstupů z vědeckovýzkumné činnosti, u nichž je předpoklad aplikace do praxe,“ doplnil děkan ostravské lékařské fakulty Rastislav Maďar.

Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity



Foto: Lukáš Kaban

FNO FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

Jsem **PRO** očkovaná,
mám **PROTI** látky.

Lenka Petroušová, primářka
Kliniky infekčního lékařství,
Fakultní nemocnice Ostrava

Když se spojí pro a proti.

213 RBP Moravskoslezský kraj OSTRAVSKÁ UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

Očkování je v plném proudu

„Spojil jsem PRO a PROTI, jsem PROočkovaný, mám PROTIlátky“ - slogan kampaně na podporu očkování v Moravskoslezském kraji. Kampaně, která začala 17. května, má podpořit odhodlání nerozhodnutých občanů, aby se naočkovat nechali. Upozorňuje na pozitiva vakcinace, ale neslibuje zázraky. Partnery kampaně jsou Moravskoslezský kraj, RBP zdravotní pojišťovna, Ostravská univerzita – Lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Ostrava a Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě. Tváří této kampaně na billboardech i ve spotu je za Fakultní nemocnici Ostrava primářka Kliniky infekčního lékařství MUDr. Lenka Petroušová, Ph.D.

Největší ostravské očkovací centrum, které provozuje Fakultní nemocnice Ostrava, vzniklo v pavilonu A výstaviště Černá louka v centru Ostravy a je v provozu od 1. března 2021. Tímto očkovacím centrem projde denně průměrně 2 700 lidí. Očkovací týmy tvoří zkušební zdravotníci, na místě je vždy lékař, který je připraven individuálně probrat se zájemci o očkování jejich zdravotní stav a vysvětlit vše, co s vakcinací souvisí. Očkovací centrum je v provozu 7 dní v týdnu, vždy od 7 do 19 hodin. Vakcíny sem přivážejí hasiči z centrálního skladu Lékařny FN Ostrava každé ráno v 6.30 hodin.

„Aktuálně chod centra zajišťují desítky lidí. Jde o zdravotníky, ale také o další profese, bez kterých by provoz nemohl fungovat. Díky podpoře Odboru léčebné výživy a stravování FN Ostrava mají zajištěno teplé jídlo. Velký důraz klademe na čistotu. Například úklidová služba dezinfikuje každou půlhodinu všechny povrchy a každou hodinu podlahové plochy,“ přiblížila chod Očkovacího centra jeho hlavní koordinátorka, Ing. Yveta Sklusalová, vedoucí Oddělení bezpečnosti a služeb FN Ostrava.

Od otevření centra bylo do konce května naočkováno cca 110 000 dávek očkovací látky, z toho 85 000 bylo prvních dávek a 25 000 bylo druhých dávek.

Největší podíl očkovaných tvoří lidé od 50 do 80 let věku. Nejvíce se očkuje vakcínou firmy Pfizer/Bion-Tech (Comirnaty), dále vakcínou firmy Moderna a pak vakcínou firmy AstraZeneca (Vaxzevria).

Klienti očkovacího centra na Černé louce provoz centra chválí. *„Dnes jsem byla s manželem na prvním očkování, vše šlo naprosto hladce, všude nás navedli, se vším pomohli, všichni byli milí, příjemní a usměvaví. Já i manžel jsme z toho měli velmi příjemný pocit. Stejný zážitek měla i kamarádka, která byla na očkování před dvěma dny. I od ostatních známých jsem slyšela na toto centrum jen samou chválu. V dnešní době toto není opravdu samozřejmost, veškerý personál centra nemá lehkou pozici, jejich zaměstnání není jednoduché. Přesto umí vykouzlit úsměv a zpříjemnit to ostatním. Všichni si zaslouží obrovské poděkování, proto jim všem, moc, moc, moc děkujeme,“* napsala v děkovním e-mailu vedení nemocnice jedna z klientek.

Kromě velkokapacitního očkovacího centra očkuje FN Ostrava zájemce o očkování také na očkovacím místě v budově Polikliniky FN Ostrava. Tady proočkovují zdravotníci průměrně 270 lidí denně.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





Doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA při vyšetření klientky v ambulanci tělovýchovného lékařství

FN Ostrava otevřela novou ambulanci tělovýchovného lékařství

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava rozšířila spektrum svých odborných ambulancí. Nově nabízí vyšetření i preventivní prohlídky v ambulanci tělovýchovného lékařství. Objednat se do ní mohou nejen vrcholoví sportovci. V provozu je zatím každý čtvrtek.

Odbornou ambulanci vede přednosta Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA. „Naše pracoviště se samozřejmě nezaměřuje jen na vrcholové sportovce, ale jsme otevřeni široké sportující veřejnosti. Služby naší nové ambulance mohou využívat i laici, kteří rádi sportují a chtějí znát svůj zdravotní stav. Přijít mohou i lidé, kteří se snaží změnit svůj životní styl a chtějí začít intenzivně sportovat, ale neví si rady, jaký typ sportovní aktivity je pro ně vhodný,“ uvedl docent Pastucha.

Docent Pastucha také zdůrazňuje, že v dnešním moderním tělovýchovném lékařství už téměř neexistují diagnózy, kvůli kterým by lékaři zakázali sportovat. „Naopak se snažíme najít vhodnou pohybovou aktivitu i pro pacienty, kteří mají nějaké omezení. Například pro pacienty s astmatem, obezitou nebo hypertenzí je dobře zvolený typ sportovní aktivity automatickou součástí jejich léčby a podílí se na zlepšení jejich zdravotního stavu.“

V této specializované ambulanci absolvují povinné zdravotní prohlídky také hráči fotbalového klubu FC

Baník Ostrava. Prvními hráči, kteří už kontrolou v domovské fakultní nemocnici prošli, byli Patrizio Stronati, Yira Sor, Daniel Tetour a Ondřej Šašinka. Sympatický obránce Baníku Patrizio Stronati stoupl na váhu, kterou prohlídka v ambulanci tělovýchovného lékařství vždy začíná, s naprostým klidem. Byl si jistý, že kila navíc nemá. Ani při rozhovoru s docentem Daliborem Pastuchou žádný zdravotní problém, který by jej omezoval v tréninku nebo při zápasech, nenaznačil. „Hraju za Baník Ostrava, tak jsem rád, že už jsou ty prohlídky tady u nás v Ostravě, ve fakultní nemocnici,“ uvedl během zátěžového testu na ergometru hráč, který má s podobnými preventivními prohlídkami zkušenosti i z Rakouska, kde působil. Tam je absolvoval dokonce každého půl roku. „Pane Stronati, všechno v pořádku, na EKG žádné změny nejsou, takže můžete sportovat,“ slyšel po sérii vyšetření z úst docenta Pastuchy nejen Patrizio Stronati, ale i jeho kolegové Yira Sor, Daniel Tetour a Ondřej Šašinka. Všichni mohou trénovat i hrát naplno a na zelený trávník vyběhnout s klidným srdcem. U nikoho z nich testy žádné zdravotní problémy neodhalily. „My jsme vždycky rádi, když testem



Hráči fotbalového klubu FC Baník Ostrava v ambulanci tělovýchovného lékařství

projdeme a doktor nám řekne, že jsme zdraví, tak to je pro nás taková úleva, že můžeme klidně plnohodnotně sportovat,“ uvedl při odchodu z FN Ostrava český fotbalový reprezentant Patrizio Stronati.

Preventivní prohlídku, na jejímž konci je vydání posouzení o zdravotní způsobilosti, mohou profesionální sportovci absolvovat jen na specializovaných pracovištích tělovýchovného lékařství.

Ambulance tělovýchovného lékařství provádí samozřejmě také posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu v souladu s platnou legislativou (vyhlá-

ka č. 391/2013 Sb.) a potvrzuje přihlášky ke studiu na vysoké školy se zaměřením na sport. K preventivní prohlídce sportovce není nutná žádanka, ale tyto prohlídky nehradí zdravotní pojišťovny. Pouze k potvrzení o zdravotní způsobilosti je u dětí do 18 let (výkonnostní a vrcholoví sportovci) potřeba předložit výpis ze zdravotní dokumentace od praktického lékaře.

Zájemci o vyšetření se musí objednat předem, a to na telefonním čísle 597 372 011 nebo e-mailem na adrese ambulance.reh@fno.cz.

-red-



Hráči fotbalového klubu FC Baník Ostrava v ambulanci tělovýchovného lékařství



Nadační fond Kolečko daroval FN Ostrava dětské polohovací postýlky

FN Ostrava získala pro Centrum dětské traumatologie a chirurgie polohovací postýlky. Jejich výrobu zajistil a zaplatil Nadační fond Kolečko, který pomáhá dětským chirurgickým oddělením. Celkem 5 speciálních polohovacích lůžek v hodnotě více než 350 tisíc korun je určeno dětským pacientům do 6 let.

Dětská polohovatelná nemocniční lůžka od českého výrobce LINET výrazně zlepší pooperační péči o dětské pacienty, kteří jsou v centru hospitalizováni spolu s rodiči. „Jsem rád, že jsme tento mercedes mezi postýlkami díky Nadačnímu fondu Kolečko, se kterým už několik let spolupracujeme, získali. Je to z jejich strany směrem k naší nemocnici zatím největší finanční sponzorská pomoc,“ uvedl při převzetí daru vedoucí lékař Centra dětské traumatologie a chirurgie MUDr. Ivo Kopáček. Staniční lékařka lůžkového oddělení MUDr. Ivana Slívová zdůraznila, že kvalitní lůžko rozhodně přispívá po úrazech nebo operačních výkonech k rychlejší rekonvalescenci. „A změni to samozřejmě i atmosféru na oddělení. Krásné prostředí uklidňuje i rodiče, děti jsou spokojenější, a i personálu se lépe pracuje,“ doplnila zkušená operátorka.

Z ošetřovatelského pohledu je podle staniční sestry centra Simony Novákové rozdíl mezi novým a starým lůžkem nesrovnatelný: „Můžeme dát dítě do polohy, ve které se s ním bude nejlépe pracovat. Vše si nastavíme podle věku našeho malého pacienta, pro sestřskou práci opravdu obrovská pomoc.“

Lůžkové oddělení Centra pro dětskou traumatologii a chirurgii FN Ostrava má 24 míst pro děti a jejich doprovod. Přítomnost rodiče nebo jiného doprovodu je po celou dobu hospitalizace samozřejmostí. Nové postýlky jsou určeny pro děti po úrazech, ale také pro ty, které podstoupí ve FN Ostrava plánovaný operační výkon na chirurgii, ortopedii nebo urologii.

-red-



MUDr. Ivo Kopáček a MUDr. Ivana Slívová u jedné z nových postýlek

Telegraficky z Krevního centra

Tentokrát přinášíme výčet netradičních dárců krve, kteří v Krevním centru Fakultní nemocnice Ostrava darovali krev v rámci skupinových odběrů.

V březnu jsme měli na odběru 4 hráče univerzitního hokejového týmu – BO Ostrava Vítkovice Steel, jehož hráči jsou jak z Ostravské univerzity, tak z VŠB – Technické univerzity Ostrava. Nemohou hrát současně z důvodu koronavirové situace, takže se rozhodli, že půjdou darovat krev. Společně se sponzorem, společností Kaufland, vymysleli akci na podporu zdravotnického personálu. V každém městě, kde se univerzitní tým nachází, půjdou hráči darovat krev a donesou dar, sladkosti, pro personál transfuzního oddělení. Děkujeme, moc nám chutnalo!

Ve čtvrtém dubnovém týdnu jsme měli na odběrech studenty z Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Přišlo celkem 20 mediků. Velký dík, že jste přišli!

Ke konci dubna přišlo darovat krev celkem 22 členů Sokola a dále jejich přátelé i rodiny v rámci výzvy Sokolská kapka krve Ostrava. Tuto akci sokolové z Nové Bělé spojili i s 76. výročím osvobození Ost-



ravy. Cílem bylo aktivně si připomenout významná výročí a pomoci nemocným darováním krve. Byla to jejich první takováto společná akce a dali si slib, že v dárcovství krve budou určitě pokračovat. Jejich organizátor Ondra celou akci organizoval velice profesionálně. Už teď se těšíme na další společnou akci!

V květnu zavítali do Krevního centra hráči florbalu FBC Ostrava, konkrétně muži, kteří již měli ukončenou sezonu, a tak v období tréninkového klidu mohli přijít na odběr krve. Děkujeme! A v červnu po ukončení soutěže žen ve florbalu přijdou darovat krev i hráčky tohoto florbalového týmu. Takže se s ženami z FBC Ostrava brzy v Krevním centru FN Ostrava uvidíme. Těšíme se!

Rádi připomínáme, že 14. června je Světový den dárců krve. Tento den slavíme v Krevním centru FN Ostrava i my, a vždy pořádáme nějakou velkou akci pro naše dárcy. O tom, jaká akce se v rámci těchto oslav uskutečnila, se dočtete v dalším čísle Nemocničních listů.

Přejeme všem hlavně pevné zdraví a děkujeme našim dárcům krve i plazmy!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY
Bc. NADĚŽDA KALUŽOVÁ,
marketing Krevního centra FN Ostrava



www.fno.cz



[@FNOstrava](https://www.facebook.com/FNOstrava)



[FN_Ostrava](https://twitter.com/FN_Ostrava)



[@fakultni_nemocnice_ostava](https://www.instagram.com/fakultni_nemocnice_ostava)



[FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTAVA](https://www.youtube.com/FAKULTNÍ_NEMOCNICE_OSTAVA)

Vydavatel: **Fakultní nemocnice Ostrava**, 17. listopadu 1790/5, 708 52, Ostrava-Poruba, IČ: 00843989 | Vychází čtyřikrát ročně. Toto číslo vyšlo v červnu 2021.

Redakce: Ing. Beáta Kapošváry, tel.: +420 597 374 006, e-mail: redakce@fno.cz | Grafické zpracování: ASEITA spol. s r. o.

Fotografie: archiv FN Ostrava | Tisk: KLEINWÄCHTER holding s.r.o. | NEPRODEJNÝ VÝTIŠK