

FNO 1912
110 LET
2022

NEMOCNIČNÍ LISTY

LÉTO 2022

KDYŽ SI MYSLÍTE, ŽE JDETE „NA ZUBNÍ“, ALE NENÍ TO ZUBNÍ...

Je čas zbořit mýtus, že Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie jsou zubaři a zejména trhají lidem osmičky, tedy zuby moudrosti

Obsah

Slovo šéfredaktorky	2
Slovo ředitele FNO.....	3
ZE ŽIVOTA FNO	
Umí robotické systémy nahradit ruce chirurga?.....	4
Když je radioaktivita pro lidské zdraví požehnáním.....	8
Stravu pro pacienty neustále vylepšujeme.....	12
NAŠI LIDÉ	
Kde se prolíná lidskost a laskavost s erudicí.....	16
Titul docenta neurologie získal v pouhých 35 letech	19
Poděkování zaměstnancům FN Ostrava	20
Růže pro sestry a ošetřovatelky.....	21
TÉMA	
Když si myslíte, že jdete „na zubní“, ale není to zubní.....	22
Jedna smrt může zachránit několik životů	26
LF OU	
Lékařská fakulta má nové plastináty	30
Medici si vyzkoušeli robotické operace.....	31
VÍTE, ŽE...?	
Nasloucháte svým uším? Chraňte si svůj sluch!	32
Chirurgové Centra robotické chirurgie FN Ostrava použili jako první v ČR bateriový stapler.....	35
Telegraficky z Krevního centra FN Ostrava	36
Zahraniční stáže obohacují lékaře profesně i lidsky	38
O první pomoci vážně i nevážně.....	40
KALENDÁŘ AKCÍ	
Kongresy, semináře, workshopy a Dny otevřených dveří	42
Společenské a sportovní akce	43



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři,

baví mě bořit mýty, takže se podíváme „na zoubek“ zubářům a zubním chirurgům (stomatochirurgům), mezi nimiž jsou značné rozdíly. Dozvíte se jaké a pochopíte, proč Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie fakt není „zubní“.

Baví mě přinášet témata, o kterých lidé nechtějí mluvit, přitom není dobré vytěšňovat je z našeho reálného života. Patří k nim například smrt a umírání, které k životu patří, a k nemocnici o to více. Například u transplantací může jedna smrt zachránit několik životů.

Také mě baví nové trendy v medicíně, takže mě fascinuje náš nový robotický systém da Vinci, který vypadá jako pavouk, a když vidíte, jak robotická operace v realu vypadá, nabízí se otázka, zda náhodou neumí robotické systémy nahradit ruce chirurga. Umělá inteligence v přímém přenosu. V rozhovoru s přednostou Chirurgické kliniky se vám pokouším robotickou operaci popsat a díky fotkám si sami můžete udělat obrázek, jak to na robotickém sále vypadá.

A ráda píšu o lidech samotných, zvláště o jejich ctnostech, které stojí za povšimnutí. Například lidskost a laskavost – ty v sobě člověk buď má, nebo nemá. Ve zdravotnictví a v péči o pacienta jsou tyto hodnoty klíčové, ale obecně je to dar mít kolem sebe laskavé lidi...

Přeji radostné dny naplněné energií slunce a letních prázdnin!

Beáta KAPOŠVÁRY
šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava

Slovo ředitele FNO



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

otevíráte letní vydání časopisu, který se vám snaží přiblížit zajímavé lidi, místa i události, které se v naší nemocnici za uplynulé tři měsíce odehrály. Po covidové pauze se znovu rozjel kolotoč kongresů, konferencí i odborných sympozií. Některé jsem navštívil a musím potvrdit, že radost kolegů z osobního setkání i přímého předání nejnovějších odborných poznatků, byla nepřehlédnutelná.

Rád bych vás také informoval o tom, že zatím bez problémů zvládáme ošetřovat pacienty z Ukrajiny, kteří u nás našli dočasný domov, aniž bychom jakýmkoliv způsobem omezili péči o naše pacienty a že už jsou v plném provozu také všechny operační sály.

A tím už se vlastně dostávám k tématům, která našemu časopisu dominují. Stále je mnoho lidí, kteří se domnívají, že na Klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie řeší zejména problémy se zuby moudrosti. Šéf kliniky snad tento mýtus v rozhovoru dostatečně vyvrátí. A stejně „tajemná“ je pro mnoho lidí i Klinika nukleární medicíny. Její přednosta docent Kraft se ale v tomto oboru pohybuje několik desetiletí, a tudíž jej dokáže velmi srozumitelně přiblížit i laikům. A i další téma, na které bych rád upozornil, je tak trochu zastřeno tajemstvím. Když se řekne transplanta-

ce, většině lidí se vybaví jen spojení dárce – příjemce. Aby byl výsledek úspěšný, musí být celý proces velmi propracovaný. Jedním z koordinátorů Transplantačního centra FN Ostrava, které obhájilo statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantace dospělých, je i Tomáš Glac. A protože víme, že nedílnou součástí úspěšně vyléčeného pacienta je také kvalitní a zajímavá nemocniční strava, dovoluji si vás upozornit na článek, který vás zavede do naší kuchyně. Ta vaří podle nejnovějších zásad zdravé stravy, které doporučuje Světová zdravotnická organizace. Na jídelníčku se objevují třeba klopsy z červené řepy, a pokud byste si rádi tento zajímavý pokrm připravili i doma, recept na něj najdete v našem časopisu také.

Snad vás můj poslední tip přesvědčil o tom, že naše Nemocniční listy jsou časopisem nejen pro odborníky a že si v nich najde to své opravdu každý.

Přeji vám hezké léto a pokud možno bez úrazů.

Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava



doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D.

Umí robotické systémy nahradit ruce chirurga?

Operační robot da Vinci vypadá jako pavouk, který má nohy zabalené v igelitu. Má čtyři pohyblivá ramena, z nichž jedno drží kameru a zbylé tři pak mohou lékaři osadit různými chirurgickými nástroji. Nástroje umístěné na koncích ramen se zavedou do těla pacienta jen malými otvory, podobně jako u laparoskopie. Chirurg operuje tak, že tato ramena ovládá na dálku z ovládací konzoly, u které sedí. Dívá se do průzoru, kam se přenáší 3D obraz snímaný kamerou uvnitř těla pacienta ve vysoké HD kvalitě. V každé ruce drží joystick a ovládá kameru i sofistikované nástroje v robotických ramenou, které se pohybují všemi směry a umožňují téměř neomezený rozsah pohybů v operačním poli. Nohama ovládá pomocí pedálů další funkce. Operátor má dokonalý obraz toho, co se v těle odehrává. Součástí robotického systému je také přístrojová věž s počítačovým systémem trvale on-line připojeným k síti. O robotických operacích si povídám s přednostou Chirurgické kliniky FN Ostrava doc. MUDr. Lubomírem Martínekem, Ph.D.

S robotickou chirurgií jste se konkrétně setkal na odborných stážích, poprvé v roce 2014 v USA a pak ve Francii v roce 2022.

V roce 2014 jsem absolvoval dvouměsíční stáž zaměřenou na kolorektální a robotickou chirurgii na Stony Brook University v New Yorku. Tehdy jsem během stáže také pomáhal s vytvářením doporučených postupů pro robotickou chirurgii, které vznikaly pod hlavičkou Evropské asociace endoskopické chirurgie. A ve Štrasburku v roce 2022 jsem byl na povinné stáži v robotické kolorektální chirurgii. Odbornou stáž absolvují všichni chirurgové, kteří chtějí operovat na robotickém systému da Vinci. Vzdělávání v robotické chirurgii je velmi systematické. Každý chirurg nejprve absolvuje část svého školení on-line, potom trénuje na simulátoru a součástí robotického

tréninku je i několik dnů výcviku ve vybraných centrech zaměřených na trénink robotické chirurgie. V tuto chvíli se robotická chirurgie z pohledu Chirurgické kliniky FN Ostrava rozbíhá, aktuálně jsou vycvičeni dva konzoloví chirurgové, kteří provádějí



výkony, a jeden chirurg je v pozici asistenta. Své robotické týmy mají také urologové a gynekologové.

Přístroj s označením da Vinci Xi Dual Console Surgical System má ostravská fakultní nemocnice jako druhá v České republice od února letošního roku. Kolik jste doteď udělali operací?

Co se týče chirurgických výkonů, tak máme robotický systém k dispozici jediný den v týdnu, kdy se snažíme provést až dva výkony. Robotické výkony v oblasti chirurgie jsou zaměřeny pouze na operace zhubných onemocnění konečníku. To jsou komplikované a časově náročné výkony. V současné době jsme jich roboticky odoperovali téměř třicet a jednou jsme provedli pravostrannou hemikolektomii čili resekci pravé poloviny tlustého střeva u zhoubného onemocnění. To je další indikace pro roboticky prováděný výkon, kdy se obnovení kontinuity zažívacího traktu v podobě „sešití“ střev kompletně děje v dutině břišní pomocí robota.

Nabízí se otázka „kdo“ operuje, chirurg nebo robot?

Slovo „robot“ představuje určitý podíl autonomie, ale současné chirurgické robotické systémy nefungují samostatně, nejsou autonomní. Vhodnější označení by bylo spíše slovo „manipulátor“, protože nemůže udělat žádný pohyb, který neudělá chirurg. Každý pohyb nástroje řídí chirurg pomocí joysticků a dalších ovládacích prvků. Robotický systém přesně kopíruje pohyby operátora. Paradoxně v určitých situacích naopak robot blokuje „některé“ aktivity chirurga, které robotovi za dané situace připadají nedostatečně bezpečné, například odpálení stapleru s nevhodnou výškou svorek. Robot dále eliminuje potenciální třes ruky chirurga a vylepšuje preciznost pohybu nástrojů.



V čem je robotická operace jiná a lepší než laparoskopická?

Těch výhod je několik. Robotem lze provést jakoukoliv laparoskopickou operaci a téměř jakoukoliv operaci otevřenou. Jeho přednosti vyniknou zejména v místech, kde je otevřený přístup špatně proveditelný a kde i laparoskopická technika naráží na své určité limity. Používáme vysoce sofistikované instrumentarium, schopné provádět úkony, které jdou laparoskopicky provádět velmi těžce a otevřeně takto proveditelné nejsou vůbec. Jsme schopni pracovat s přehledem ve stísněných prostorech, a zákrok je precizní a bezpečný. Přispívá k tomu dokonalější přehlednost operačního pole, kdy je možno na základě zvětšení a přiblížení vidět každý detail. Ten pohled



je trojrozměrný a skutečně to navozuje situaci, jako bychom měli hlavu přímo v pacientovi, což laparoskopicky ani otevřeně dosáhnout nelze. Lepší přehled znamená větší preciznost operačního výkonu, a tedy nižší riziko pooperačních komplikací a lepší pooperační průběh pro pacienta. Operační výkon je soustředěn pouze na jedno dané místo, kde probíhá, a zbytek dutiny břišní je nedotčen. Do těla pacienta se vstupuje pouze několika velmi malými otvory, operuje se pouze v definovaných vrstvách, takže s minimální krvavou ztrátou. Tato minimalizace operačního traumatu se pak projevuje na pooperačním průběhu pacienta. Pacienti první den po operaci robotem vypadají, že by mohli jít hned domů. Urychluje se jejich rekonvalescence i návrat do běžného života, pooperační rány jsou velmi malé a rychle se hojí. Díky šetrnější operaci stráví pacient po zákroku v nemocnici řádově jen dny. Nekomplikovaný průběh je velkou výhodou pro pacienta, který například po operaci zhoubného onemocnění může dříve nastoupit na adjuvantní léčbu, tedy dodatečnou protinádorovou léčbu, aby se snížilo riziko návratu zhoubného nádoru.

Výhody robotické operace nejsou ale pouze pro pacienta. Pro chirurgy je tento způsob operace také méně náročný.

Chirurgové v ČR rychleji ubývají, než přibývají, zhoršuje se jejich věkový průměr a se zhoršením věkového průměru se zhoršuje i jejich fyzická kondice a fyzické rezervy. Práce s robotem je pro ně pohodlnější než stát několik hodin u operačního stolu. Sedí pohodlně u konzoly a jen minimálními pohyby operují tam, kde je potřeba. Joysticky mají dvě poutka, díky kterým robotické rameno reaguje na pohyby prstů i celého zápěstí operátora. Další obrovská výhoda je, že díky vzdělávacímu systému pro robotické operace musí projít chirurg určitým tréninkem, takže k výkonu se již dostává vytrénovaný chirurg. A díky systému dvou konzol, který u nás ve FN Os-



trava máme, je možné u operačního výkonu mít ještě dalšího člověka, který může v průběhu výkonu fungovat jako mentor. Tedy radit a ukazovat přímo v operačním poli co a jak by mělo být provedeno, nebo dokonce může část operačního výkonu v určitém momentu převzít a ukázat, jak lépe ten výkon provést. Nemocnice má k dispozici nejen systém, který je určen k aktivnímu užívání ve smyslu operačních výkonů, ale stejný systém lze ve „volném čase“ použít i jako simulátor a dále na něm trénovat. A to je něco, co laparoskopie nemá a otevřená chirurgie už vůbec ne. Tento systém umožňuje kvalitnější provádění operací a umožňuje i trénink, což v chirurgii doposud zvykem nebylo.

Jste nadšenec do robotických systémů, proč je máte tak rád?

To není ani tak otázka pouze robotických systémů, ale spíše moderních technologií, které mě vždy fascinovaly. Jsem nadšený z pronikání nových technologií včetně informačních nejen do běžného života, ale i do medicínské péče, v níž slouží ku prospěchu pacienta. Robot je systém, který se sám kontroluje, aktualizuje a provádí řadu dalších činností, které jsou už za hranicí běžných lidských možností. Umožňuje to určitým způsobem standardizovat a kontrolovat průběh operačního výkonu tak, aby bylo vše pro pacienta maximálně bezpečné. A v určitých situacích také dokážeme pomocí robota provést úkon, byť samozřejmě pod kontrolou člověka, který už prostě chirurgická ruka dokázat nemusí. Do tohoto procesu vstupují ještě další prvky, o kterých si chirurgie zatím mohla jenom nechat zdát. Je to zobrazení rozšířené reality, kdy do kamerou snímaného obrazu můžeme peroperačně, tedy v průběhu operace, dostat „něco“, co jsme běžným okem až doposud neviděli. Podobné principy se používají stále častěji i v laparoskopii, například fluorescenční zobrazení, které je v průběhu výkonu schopno zobrazit nejen krevní zásobením neviditelné prostým okem, nebo lymfatickou drenáž, ale dokáže v nepřehledných si-



tuacích zobrazit třeba žlučové cesty nebo močovod. S robotem se tyto možnosti pro chirurga posunují ještě dále. Otevírají se možnosti doplnění výsledků předoperačních zobrazovacích vyšetření do reálného obrazu, což může v určitých situacích v průběhu operačního výkonu být pro chirurga vodítkem a pomocí. A samozřejmě se tu nabízí využití velkých souborů dat (big data) a samoučících systémů, které se v medicíně prosazují víc a víc. Tím, že má každý operační výkon svůj standardizovaný postup a výstupem výkonu je obraz, a tedy proud dat, je možno nashromáždit informace o desetitisících takovýchto výkonů. Umělá inteligence se zjednodušeně řečeno sama učí porovnáváním obdobných situací, hledá algoritmy a hodnotí probíhající výkon. Je to takzvané hluboké učení, anglicky deep learning. Dokáže pak sama rozlišovat, do jaké míry výkon probíhá standardně a trénuje se být chirurgovi určitou podporou zejména v komplikovanějších situacích.



Že by stroje jednou mohly nahradit člověka i při operacích? Kde se ten vývoj zastaví?

Kde se to zastaví, se neodvažuji ani odhadovat. Chirurgická péče nicméně z mého pohledu jasně směřuje k robotickým systémům, které chirurgové pouze kontrolují. Chirurgická práce samozřejmě bude ještě nějakou dobu trvat, než ji systémy budou moci plně nahradit, a ani si nejsem jistý, zda budou vůbec moci chirurga plně nahradit, nicméně vize různých sci-fi filmů, kdy nemocného kompletně operuje robotický systém, až tak vzdálené realitě nejsou. Uprímně řečeno není to až tak dávno, co nám připadalo absurdní, aby si dva lidé navzájem telefonovali, a přitom se viděli na displeji zařízení, což je v současné době naprosto standardní. Tím pádem mi nepřipadá až tak přitažená za vlasy situace, kdy robotický systém bude provádět operaci do určité míry autonomně a chirurg tam bude – pokud to vlastně vůbec bude ještě chirurg – tedy lékař tam bude jenom na to, aby jakýmsi způsobem kontroloval, zda jsou ta rozhodnutí opravdu dle jeho představ.

Vývoj medicínských technologií jde neuvěřitelně dopředu. Jak to vnímáte z pohledu zkušeného chirurga, který pracuje v oboru chirurgie již více než 30 let?

Vývoj technologií medicíně hodně pomáhá. Už provádění laparoskopických výkonů chirurgii v celkem krátké době hodně změnilo, nastupovaly rychlým tempem. Kromě evidentního prospěchu pro pacienty ovšem vstoupil do oboru chirurgie nově ještě jeden

prvek. Do té doby byla chirurgie nezajímavá z pohledu byznysu, protože jsme používali skalpely, pinzety, nůžky, tedy něco, co se opotřebuje a nahrazuje jednou za spoustu let. A pak najednou vzniklo nové chirurgické prostředí, kdy jsou nástroje používány limitovaně, dokonce i na jedno použití. Vše se rychle mění s vývojem technologií, přechod na ploché monitory, pak rozlišení přes HD až k 4K rozlišení. Ale nic nebyl tak silný impuls jako zavedení robotiky. Ukazuje se, že kdejaký výkon lze provést v současné době roboticky. Žijeme v době informačních technologií, a to je něco, co posunuje i medicínu zase někam dále a výše, vše se vyvíjí doslova před očima, jde to extrémně rychle a tlak neustále vyvíjet cokoli dalšího určitě nepoleví.

Různé generace chirurgů to mají skutečně rozmanité...

Generace chirurgů, kteří přeskočili laparoskopii, nemají moc operovat laparoskopicky, ale mohou být zase dobří v robotické chirurgii. Úkony, které jsou laparoskopicky obtížné, kam patří třeba laparoskopické šití, tak s robotem, k jejich veliké radosti, to jde najednou velmi snadno. Člověk zjistí nejen to, že mu jde šití velmi snadno, ale zjistí, že byt je pravák, šije oběma rukama a není to rozdíl. Je to o tom, že nikdo nemládne, že se časem nějaký třes může objevit, ale díky robotu je nástroj stabilní, ani se nehne. Obecně pořád platí, že chirurg musí být šikovný, ale je fakt, že nové technologie mohou výrazně pomoci.

Už se někdy někde stalo, že se musela přerušit robotická operace a muselo se přejít na otevřenou operaci?

Může se to stát. Pro takovou situaci se používá termín „konverze“. I u laparoskopických výkonů, kdy z nejrůznějších důvodů, ať už jsou to nepřehledné peroperační situace nebo nějaká peroperační komplikace, s laparoskopii skončíme a jsme nuceni výkon dokončit otevřeně. Totéž se může dít i u robo-

tického výkonu, důvody pro konverzi k otevřenému výkonu jsou stejné, je to buď nepřehledná operační situace, kdy máme pocit, že už to je prostě za technickými možnostmi robota, nebo komplikace, které jsou robotickým systémem problematicky zvládnutelné. Ale procento konverzí robotických výkonů je nižší než u výkonů laparoskopických. Zkušenosti s obtížnou peroperační situací u robotického výkonu už máme. Důvodem byla nepřehledná situace, takže jsme vyhodnotili pro bezpečí pacienta i naši jistotu, že výkon dokončíme otevřeně.

Setkal jste se někdy s pochybnostmi ze strany pacienta, že nemá důvěru v robotickou operaci?

Já osobně ne, naopak je to pacienty obvykle vítáno, protože robotickou operaci vnímají jako něco výjimečného, ale současně i bezpečného. Na druhou stranu musím říct, že bych dokázal pochopit člověka, který má určité rozpaky z toho, že se nad ním nesklání chirurg, ale je tam jakési zařízení se čtyřmi rameny, které je pouze kontrolováno někým, kdo je někde mimo operační stůl, není jasné, kde na tom operačním sále chirurg přesně je a který člověk z těch přítomných na sále to vlastně je. (smích)

Tak to pobavilo i mě (smích), protože vím, jak robotická operace vypadá. Čtenáři díky fotkám také uvidí, kde se na sále s robotem vyskytuje pacient a kde chirurg, sedící a zanořený do konzoly. Jste rád, že už konečně máme ve FN Ostrava robota?

Jsem rád a v poměrně krátké době jsem dospěl k názoru, že nejenže je fajn, že tady robot je, ale že jeden robot je prostě málo!

To je krásná tečka na závěr! Děkuji za vskutku zajímavý rozhovor a přeji ať se daří a ostravské fakultní nemocnici více robotů! 😊

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





doc. MUDr. Otakar Kraft, Ph.D., MBA

Když je radioaktivita pro lidské zdraví požehnáním

Klinika nukleární medicíny FN Ostrava je svým špičkovým vybavením, počtem provedených výkonů i počtem pracovníků jedním z největších zařízení svého druhu v ČR. Z hlediska poskytované péče je komplexním pracovištěm, které nabízí ostatním klinickým pracovištím široké spektrum diagnostických i léčebných metod, které tento obor využívá nejen u nás, ale i ve světě. Máte představu o tom, čemu se tady věnují, co vlastně nukleární medicína znamená? Spolu s přednostou této kliniky doc. MUDr. Otakarem Kraftem, Ph.D., MBA vás zveme na malou exkurzi do tohoto, pro mnohé záhadného, oboru.

Co znamená nukleární medicína?

Je to samostatný lékařský obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou pomocí radioaktivních látek, které nazýváme radiofarmaka. Jde o uměle vytvořená léčiva, obsahující jeden nebo více radionuklidů. Nejčastějším klientem naší kliniky je onkologický pacient. Diagnostikujeme široké spektrum onemocnění orgánů. Vyšetřujeme mozek, štítnou žlázu, dále příštítná tělíska, umíme najít metastázy u zhoubných nádorů, vyšetřujeme i kosti, nejčastěji při karcinomu prsu a prostaty, zda v nich nejsou metastázy. Metody nukleární medicíny pomáhají také při vyšetření ledvin nebo při komplexním vyšetření plic, kdy se nejčastěji diagnostikuje plicní embolizace. Časté je i vyšetření lymfatických cest a lymfatických sentinelových uzlin, což jsou uzliny nejdříve postižené metastázou z daného nádoru. Vyšetřujeme je především u maligních melanomů, karcinomu prsu či gynekologických nádorů. Provádíme také vyšetření takzvaného jaterního hemangiomu, což je nezhoubný nádor. Dále můžeme vyšetřovat postižení žilního

systému, kardiologická a neurologická onemocnění, i závažná zánětlivá postižení. Například v oboru kardiologie provádíme především perfuzní scintigrafii myokardu, kdy zjišťujeme prokrvení myokardu, tedy srdečního svalu, na buněčné úrovni, provádíme i vyšetření intrakardiálních zkratů. Co se týče léčby, tak dominantní je léčba onemocnění štítné žlázy, především pacientů s diferencovaným karcinomem štítné žlázy. Kromě toho léčíme i chronická kloubní one-



mocnění a provádíme paliativní analgetickou léčbu kostních metastáz u pacientů s karcinomem prostaty a prsu. Sledujeme také účinnost léčby, například u onkologických nebo kardiologických pacientů.

Zaujalo mě, že provádíte i scintigrafickou diagnostiku mozkové smrti.

Ano, toto vyšetření je součástí transplantačního programu, je to jedna z metod stanovení mozkové smrti, což je nezbytná podmínka před odběrem orgánů k transplantačním účelům. Lékaři z klinik FN Ostrava, nejčastěji z Neurochirurgické kliniky nebo Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, si možnost této diagnostiky, prováděné přímo v hlavní budově monobloku, velmi chválí, protože nemusí dotyčného nikam transportovat a diagnostika je prováděna 24 hodin denně.

Léčíte nebo vyšetřujete kromě dospělých také děti?

Léčíme nejen dospělé, ale i mladistvé, i když ty mladistvé výjimečně. Ale na vyšetření přicházejí i děti včetně kojenců, především při podezření na poruchu ledvin a onemocnění v uropoetickém traktu, se záněty.



V nukleární medicíně je díky radioaktivní látce, podané pacientovi, zdrojem záření člověk. To je princip, který umožní vidět orgán v těle, míru poškození buněk a stanovit přesné umístění postiženého ložiska. A odhalit tak patologické stavy v těle. Jak to tedy probíhá?

Záření emitované radioaktivními látkami využíváme při diagnostice i léčbě. Radioaktivní látka se aplikuje nejčastěji nitrožilně, tedy injekcí do žíly paže, ale v některých případech se podává pacientovi i ústy, takže ji pacient spolkne, případně při vyšetření plic vdechuje. Na rozdíl od přístrojů, které jsou zdrojem záření, jako je například rentgen, a jejich záření prochází tělem pacienta, u nás na klinice lidově řečeno „září“ pacient, protože má v sobě radioaktivní látku. Toto záření z jeho těla pak snímají scintilační kamery, takzvané gamakamery. Detekují záření a zobrazují distribuci radioaktivity v těle pacienta. Emitované záření vycházející z pacienta v případě diagnostiky detekujeme a v případě léčby tuto látku necháváme v dané tkáni působit. K diagnostice používáme také moderní hybridní kamery, které mají v sobě zabudovanou nejen scintigrafickou část, ale i CT. Díky této kombinaci získáváme o pacientovi jak

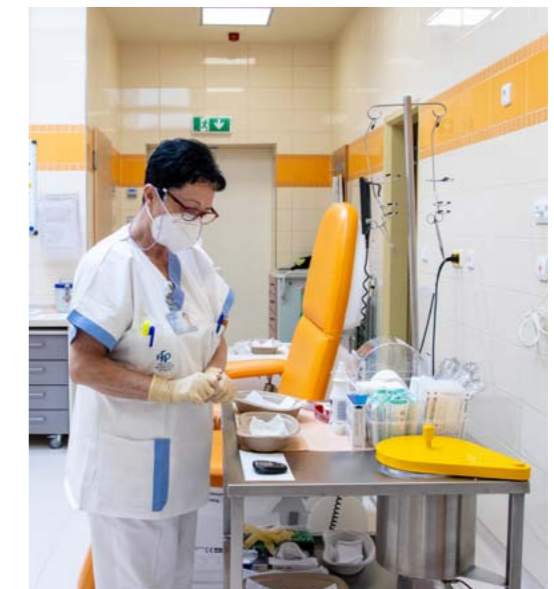
informaci o funkci orgánu, tak anatomický obraz, tvar a strukturu jednotlivých orgánů.

Klinika disponuje širokým spektrem vyšetřovacích metod na světové úrovni. Tomu odpovídá i přístrojové vybavení kliniky.

Kromě již zmíněných samostatných tomografických gamakamer SPECT a hybridních přístrojů SPECT/CT, což je gamakamera s výpočetní tomografií, máme i takzvané PET centrum. PET znamená pozitronovou emisní tomografii, je to jedna z nejmodernějších vyšetřovacích metod, která využívá hromadění nebo metabolismus podaných látek v různých tkáních. Zobrazuje celé tělo pacienta, aby ukázala případná nádorová nebo zánětlivá ložiska, postižení srdce, mozku. Nejedná se o samostatnou PET kameru, ale opět o hybridní přístroj PET/CT, kdy zase získáme dvojí informaci, tedy funkční a anatomickou.

Nejčastějším kardiologickým vyšetřením v oblasti nukleární medicíny je perfuzní scintigrafie myokardu. Toto vyšetření nelze zcela nahradit žádným jiným vyšetřením, významně se podílí na sestavení prognózy a dalším sledování stavu myokardu při léčbě kardiologických pacientů i po ní. Jak se toto vyšetření provádí?

Toto ambulantní vyšetření zjišťuje funkční změny, odrážející stav koronárních tepen, zda dokáží dobře zásobovat krví a kyslíkem danou část myokardu. Dostatečné prokrvení je pro správnou činnost srdce velmi důležité. Pacient nejprve absolvuje zátěžový test na bicyklovém ergometru, zátěž je postupná až do dosažení potřebné tepové frekvence. Na vrcholu zátěže je pacientovi do žíly podáno malé množství radioaktivní látky. Po podání radiofarmaka sledujeme jeho akumulaci v srdci. Pokud při vyšetření na kameře zjistíme patologický nálezu čili defekt, nebo snížení radiofarmaka v daném úseku myokardu, tak zvedeme pacienta na další vyšetření a potom se porovnávat zátěžové vyšetření s klidovým. Pokud pacient není schopen absolvovat zátěž na kole, podáváme mu farmakologickou zátěž do žíly, která způsobí stejné změny v zásobení srdečního svalu krví jako fyzická zátěž.





A léčba pomocí radiofarmak probíhá jak?

Například při léčbě onemocnění štítné žlázy podáváme pacientovi perorálně radioaktivní jod, který likviduje po operativním odstranění štítné žlázy její zbytek, a případně i metastázy, které akumulují radiojod. Pacienti s karcinomem štítné žlázy musí po operativním odstranění štítné žlázy už po zbytek života užívat hormony štítné žlázy. Jsou pravidelně kontrolováni u nás i u svého endokrinologa, zda nemají v těle nějaké ložisko, ať už zbytek štítné žlázy, nebo již akumulující metastázy štítné žlázy. Nejčastěji jde o metastázy v uzlinách, především na krku, a pak o metastázy plicní a kostní. U těchto pacientů se sledují i hormonální hladiny a dále tyreoglobulin, což je nádorový marker. Karcinom štítné žlázy je oproti jiným nádorům v těle vcelku s dobrou prognózou. Samozřejmě jsou i případy, kdy je průběh tohoto onemocnění méně příznivý, kdy už pacient na radioaktivní jod nereaguje a nejsme již schopni případné metastázy ničit. V tomto případě může pacient podstoupit zevní ozáření přístrojem CyberKnife, který máme v naší ostravské fakultní nemocnici na Klinice onkologické, nebo operační odstranění metastázy. Druhým příkladem jsou pacienti, kteří mají v kloubech zánět výstelky, takzvanou synovitidu. Radioaktivní látku jim podáváme do kloubní dutiny, takže výstelku kloubu ozařujeme zevnitř. Pacient má pak úlevu od bolesti, otoky kloubu se sníží nebo dokonce vymizí, a zlepši se pohyblivost pacienta. Ale tento efekt může být dočasný a léčbu je v některých případech nutné zopakovat.

Radiofarmaka si připravujete na klinice sami. Můžete nám vysvětlit, jak si vyrábíte radionuklidy, potřebné pro výrobu radiofarmak?

Radiofarmaka připravujeme individuálně, bud upravujeme a korigujeme podávanou radioaktivitu léčiva, typicky u radiojodu, anebo k takzvanému neradioaktivnímu kitu přidáváme vlastní radionuklid

neboli radioizotop. Nejčastěji se používá metastabilní technecium ^{99m}Tc s poločasem rozpadu 6 hodin. Technecium na našem pracovišti, stejně jako na jiných odděleních nukleární medicíny, vzniká v radionuklidovém generátoru postupným rozpadem mateřského radionuklidu, kterým je molybden. Generátor se proplachuje fyziologickým roztokem, získáme technecistan sodný ve formě sterilního roztoku, který potom vpravíme do kitů s neradioaktivní látkou, technecium se na ni naváže a máme výslednou sloučeninu, tedy radiofarmakum. Pro vyšetření každého orgánu je určen jiný kit. Technecium je nejvíce využívané, dá se říci až univerzální radionuklid, který slouží pouze k diagnostice, neboť je zdrojem gama záření, nelze ho použít na terapii. Pro terapii používáme jiné radionuklidy.



Jaká je radiační zátěž pacienta?

Pacientovi je aplikováno velmi malé množství radiofarmaka, trendem je samozřejmě podávanou radioaktivitu minimalizovat, ale tak, abychom měli ještě dostatečně kvalitní informace. Radiační zátěž pro pacienta je při metodách v nukleární medicíně srovnatelná, ale mnohdy i menší než při jiných vyšetřeních. Radioaktivita klesá s poločasem rozpadu v závislosti na typu radionuklidu, a dále se v těle snižuje vylučováním radiofarmaka, nejčastěji ledvinami.

Tím, že klinika pracuje s radioaktivními látkami, jsou radioaktivnímu záření vystaveni i všichni zaměstnanci kliniky. Jak kontrolujete radioaktivitu a bezpečnost?

Všechn personál je vybaven osobními dozimetry a prstovými měřiči radioaktivity s měsíčním vyhodnocováním osobních dávek záření. Pro další monitorování jsou na pracovišti umístěny měřiče radioaktivity, které signalizují například i to, že pacient s naaplikovanou radioaktivní látkou projde kolem daného místa. Měřiče radioaktivity se využívají samozřejmě i v ambulanci a na úseku přípravy radiofarmak před podáním radiofarmak pacientovi, protože musíme přesně vědět, jaké množství radioaktivní látky mu aplikujeme a zda to odpovídá tomu, co jsme předem stanovili.



Mgr. Jana Golisová, Ph.D., MBA,
vrchní sestra Kliniky nukleární medicíny FN Ostrava

A co radioaktivní odpad, jak se s ním nakládá?

V podzemí se vedle budovy kliniky nachází pět retenčních nádrží, do kterých se jímá odpad, především z lůžkové části, protože pacienti, kteří jsou hospitalizováni na lůžkách, vylučují radioaktivní jod a ten má poločas rozpadu 8 dní. Tento tekutý odpad musí setrvat určitou dobu v jímkách a až se dosáhne stanovené limitní hodnoty, teprve potom se může odpad vypustit do nemocniční kanalizace a pak i do veřejné kanalizace. Také prádlo z lůžek může být kontaminované a radioaktivní, stejně tak injekční jehly a veškerý materiál, který se tady používá. Prádlo z lůžkové části kliniky se do čistírny a prádelny odesílá, až když už není radioaktivní. Stejně tak další pevný odpad, například jehly a stříkačky, jde do spalovny.

Kolik pacientů ročně vyšetříte a hospitalizujete?

Průměrný počet vyšetření je okolo 16 000 ročně. Na lůžkovou jednotku jsou z převážné části přijímáni pacienti z Moravy, ale také z Čech i zahraničí. Celkově je ročně hospitalizováno 700 až 800 pacientů.



Hospitalizovaní pacienti zde pobývají zhruba týden. V rámci PET centra máme 2 400 vyšetřených za rok.

Kdo všechno tvoří tým této kliniky?

Lékaři, radiologové, radiologičtí asistenti, všeobecné sestry, sanitáři, radiologičtí fyzikové, farmaceut, farmaceutičtí asistenti. Máme velmi dobrou spolupráci s Radiodiagnostickým ústavem FN Ostrava, jejich radiologové se střídají s našimi radiology. Zajímavá je i webová stránka našeho radiologického fyzika Vojtěcha Ullmanna, z níž čerpají informace například i pro výuku všechna oddělení nukleární medicíny v ČR. Na klinice máme také velice dobrou publikační, přednáškovou a pedagogickou činnost, především, ale nejen, v rámci Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Řešíme řadu grantů domácích i zahraničních, například s Mezinárodní agenturou pro atomovou energii ve Vídni, jsme součástí týmů zabývajících se větším počtem klinických studií.

Chtěl jste tento obor dělat vždycky? Proč jste si vybral tento obor?

Už na základní škole, gymnáziu a na lékařské fakultě byly mými oblíbenými přírodovědné předměty. Na interním oddělení tehdejší Krajské nemocnice v Ostravě-Zábřehu, kam jsem nastoupil v roce 1978, mě zaujala endokrinologie. Proto byl logickým krokem po atestaci z vnitřního lékařství můj výběr oboru nukleární medicíny, jejíž základy jsou vybudovány na fyzice, matematice, chemii, biologii a dalších, a jejíž významnou částí je diagnostika a léčba endokrinních chorob, především onemocnění štítné žlázy. Na Klinikou nukleární medicíny jsem přešel rovnou z interny 1. května 1982.

Jaké máte jako přednosty sny nebo plány, co na klinice vylepšit?

Ještě je potřeba pořídit další PET/CT kameru, což vyžaduje přístavbu budovy, a to je běh na delší trať. Nezbytné je personální posílení, poněvadž výrazně narůstají požadavky klinických pracovišť na naše vyšetření, hlavně PET/CT. Aktuálně máme naplánovanou obměnu již letitých tří scintilačních kamer na ambulancích.

Děkuji za velmi zajímavý rozhovor a přeji, ať se daří! 😊

Ing. Beáta Kapošváry



Stravu pro pacienty neustále vylepšujeme

Strava v nemocnici nepatří často zrovna ke gastronomickým zážitkům, je složité vyhovět všem. Ale jídelníčky ostravské fakultní nemocnice jsou dávány ostatním zdravotnickým zařízením za vzor. Za tímto úspěchem stojí zejména členka pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví ČR a současně vedoucí Centra klinické výživy FN Ostrava Ing. Jaroslava Jaššová. Díky ní a jejímu týmu mají pacienti hospitalizovaní v ostravské fakultní nemocnici větší možnosti výběru jídel. Pacienti bez dietního omezení si mohou vybrat stravu napříč celým jídelníčkem pro snídani, oběd i večeři. Na výběr mají ze šesti druhů jídel.

Kuchyně FN Ostrava denně připravuje až 1 000 obědů pro pacienty a 2 500 obědů pro zaměstnance nemocnice. Napříč všemi odděleními Odboru léčebné výživy a stravování je jasné vidět, že jsou tady skvělá parta a práce je baví.

Jak se tvoří v nemocnici jídelníček a jak je to s inovací receptur? „Receptury jsou vždy kolektivní práce. Někdo z nás přijde se zajímavou recepturou, musíme zjistit, zda jde o ingredience, které lze reálně pořídit a pak musíme recept zkusit uvařit, protože je něco jiného uvařit čtyři porce a něco jiného je udělat několik tisíc porcí. Když se receptura vyzkouší a osvědčí se, zavedeme ji do jídelníčku,“ vysvětluje Jaroslava Jaššová. Jídelníčky se chystají na 5 týdnů dopředu, sestavují je nutriční terapeuti a vždy se přizpůsobují ročnímu období a sezónním nabídkám. Velkou roli při sestavování jídelníčku zároveň hraje cena surovin a režijní náklady, takže se neustále kontroluje, aby vycházel finančně za den, za týden i za měsíc. A taktéž se hlídá, aby jídla spolu vzájemně ladila. Aby nejenom v ten den, ale po celý týden byl jídel-

níček pestrý jak pro takzvanou normální stravu, tak pro diety. Nemocniční kuchyně se taktéž snaží zajistit široký výběr i pro zaměstnance nemocnice pro závodní stravování. „Vytvářet a ladit jídelníčky je doslova radost. A když se povedou nové recepty a vidíme, že si to naši strážníci chválí, to je další radost. Naši strážníci nám píšou pochvaly a zpětnou vazbu nejen do knihy přání a stížností, kterou máme na obou jídelnách, ale také e-mailem. Myslím si, že na chutnosti stravy se odráží i to, že naši zaměstnanci dělají svou práci rádi.“



Kuchaři a pomocný personál si na přípravě jídla dávají hodně záležet, a dokonce dobrovolně chodí o půl hodiny až hodinu dříve do práce, aby si všechno stihli připravit,“ chválí Jaroslava Jaššová svůj tým a doplňuje: „A není to jenom o vaření. Máme několik oddělení, je tu oddělení závodního stravování, oddělení účetnictví a zásobování, kde se musí nakoupit potraviny, jsou tu nutriční terapeuti, potom kuchyně, která jídla uvaří, a dále oddělení myček, úklidu a distribuce. Toto vše musí být sladěné. Může být sebelépe uvařeno, ale když to bude ze špatných surovin, které se špatně nakoupily, nebo když nebudou dobře umyté talíře, tak je to celé špatně. Všichni musí být spolu propojeni, musíme fungovat jako jeden celek.“

Odbor léčebné výživy a stravování prošel navíc v době covidové velkou zátěžovou zkouškou. Museli okamžitě zajistit nové způsoby distribuce stravy. Do té doby se tady strava nebalila, nebyl důvod. Takže po vypuknutí pandemie covidu-19 bylo potřeba ihned pořídit šoker (šokový zchlazovač pro uchování vyrobených jídel), zajistit balicí stroje a šokově zchlazenou stravu balit do krabiček a předat je strážníkům ke konzumaci. Obnášelo to také změny v organizaci směn zaměstnanců i vypořádání se s vy-

sokou nemocností, kdy bylo potřeba všechno zvládnout třeba jen s polovinou zaměstnanců. „Covidová doba byla výbornou školou, která prověřila náš tým, ukázala nám, kam až lze posunout hranice toho, co zvládneme. A prošli jsem skvěle,“ konstatuje spokojeně Jaroslava Jaššová. Někteří zaměstnanci si režim s balenou stravou oblíbili, takže i v současné době tady balí kolem 400 porcí denně.

Co se týče Odboru léčebné výživy a stravování, tak pro úplnost odbočíme ještě do takzvané „mléčné kuchyně“, která je také jeho součástí, byť jde o zcela separované oddělení. V jiných nemocnicích je totiž mléčná kuchyně součástí dětských klinik. V ostravské fakultní nemocnici se pro všechny novorozence, kteří nemohou být kojeni, připravuje umělá výživa na tomto odboru v mléčné kuchyni, kde zaměstnanci pracují ve dvousměnném provozu. I tady mají své nutriční terapeuti a kuchařku. Kojenecká strava se odtud distribuuje co 4 hodiny na oddělení v nemocnici všude, kde jsou miminka. Mimochodem, každé miminko potřebuje jiné mlíčko, protože mívají například alergie na laktózu nebo na bílkoviny, případně potřebují mlíčko s přídavkem něčeho speciálního. Spektrum mlék pro miminka je tak široké, že v mléčné kuchyni připravují až 30 druhů různých mlíček pro jedno krmení! A dávky mlíček se připravují v množství 10 ml nebo třeba 20 ml, jsou to skutečně mini dávky. Kromě mléka se tady pro miminka dělají i kašičky, polévky a přesnídávky. Všechno ve striktně sterilním prostředí, do sterilních láhví, a samozřejmě i zaměstnanci jsou ve sterilním oblečení.

Dieta je součástí léčby, jídlo jako lék

Každé jídlo je pro pacienta v nemocnici vlastně dieta. Nutričně vyvážená a kvalitní strava je nezbytná pro dobrou kondici pacienta, rychleji se pak uzdravuje, lépe se mu hojí rány a je odolnější vůči komplikacím, jako jsou například infekce nebo proleženiny.





Důležitá je i správná velikost porce. Každému hospitalizovanému pacientovi určuje stravu lékař. Určitý základ dietního systému je dán, ale odvíjí se od něj různé modifikace diet a každá nemocnice si je uzpůsobuje dle svých potřeb a podle individuální potřeby pacienta. Podle diagnózy pacienta existují různé speciální diety, například pro diabetiky, pacienty s nemocí ledvin, bezlaktózové či bezlepkové diety, diety pro pacienty po operaci žlučníku, diety šetrící žaludek a další. „Diety nemusí být chutné, protože je jídlo připravováno na páře, na vodě, není tam koření, sůl je také omezená, ale vždy to má svůj léčebný účel. Nutriční terapeut pak osobně pacientům vysvětluje, proč musí mít po dobu léčby takovou dietu. Místo koření, které do přísné diety nepatří, dáváme k jídlu alespoň bylinky nebo polníček, ať ho nějak osvěžíme, a taktéž jsou součástí těchto diet kompoty a saláty,“ vysvětluje nepopulárnost přísných diet Renata Kosmáková, vedoucí Úseku nutričních terapeutů FN Ostrava.

Ovšem pokud pacient nemá žádná výživová omezení, je pro něj vhodná například velice oblíbená racionální dieta s názvem „3FIT“ dieta, která splňuje všechny zásady zdravé stravy. Jídla mají zvýšený obsah vlákniny, snížené množství tuku a nasycených mastných kyselin. „Ve FN Ostrava jsme ji zavedli již na začátku září roku 2020. Tato dieta využívá zdravých potravin, jako jsou například kuskus, bulgur, ryby, luštěniny, dostatek zeleniny, celozrnné pečivo, vysokoprocenní šunka, kvalitní sýry, například Cottage. Na snídaní jsou to různé druhy kaší s ovocem a ořechy či semínky. Jde o odlehčená jídla, podobná středomořskému jídelníčku,“ vyjmenovává Renata Kosmáková.

Výběrovou dietu mají v ostravské fakultní nemocnici také maminky novorozenečků, aby měly pestrý jídelníček, mají dokonce možnost využít bufetových snídaní. Speciální dietou je například i tekutá míchaná strava, určená pro pacienty po operacích,



po stomatologických výkonech, ORL pacienty nebo třeba pacienty po ozařování.

Jídelníček pacientů FN Ostrava zpestřují také pomazánkami, například šunkovou se sýrem, s tvarohem, tuňákovou, hermelínovou či brynzovou, které vyrábí každé ráno. U snídaní se pacientům podává ovoce, které slouží jako dopolední svačinka, a dále čaj. Na oběd má pacient polévku, hlavní chod, kompot nebo salát (pokud není omáčka). A maminky v porodnici, dětské pacienty a onkologičtí pacienti mají navíc ještě i u oběda svačinku kvůli doplnění energie. Jde kupříkladu o pudink s ovocem, různé jogurty čisté, ochucené nebo i se semínky, nebo ochucený tvaroh. Odpolední svačiny pak dostává každý pacient, tradičně je to mléko nebo jogurt s pečivem, občas i zakysaný nápoj. Denní strava pacientů končí večerem, ale pro diabetiky nebo třeba onkologické pacienty jsou podávány ještě druhé večere.

Nutriční terapeuti se střídají v provozu a na klinikách. V provozu připravují a sestavují jídelníčky, na klinikách zase edukují hospitalizované pacienty nebo dochází na konzilia, třeba pro pacienty po chemoterapii, kde se ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné a diagnostické péči v klinické výživě daného pacienta. Na konzultace s pacienty dochází například i do interní nebo chirurgické ambulance. „Klinika je pro mě osobně srdcovka. Hlavně onkologie nebo hematoonkologie, kam docházím převážně na konzilia, kdy řešíme nutriční požadavky z oddělení. Tady se každému pacientovi věnujeme ryze individuálně, na základě těchto konzilií vzniká spousta výběrových obědů. Svou práci mám velice ráda. Všichni z našeho odboru jsme na sobě závislí jako tým a máme štěstí na úžasnou vedoucí Jarku Jaššovou,“ uzavírá nadšeně Renata Kosmáková.

Vaříme s láskou

Jak vnímá zdejší šéfkuchař Tomáš Šebera vaření pro takové množství lidí a v tolika variantách?



Tomáš Šebera

„V nemocniční kuchyni vaříme 3 500 teplých obědů, večere se připravují takzvaně studené. Brzy ráno se chystají především pomazánky a pak obědy. Ve všech prostorách se dodržuje velmi přísná hygiena, platí tu mnohem přísnější pravidla než v jiných stravovacích provozech, protože připravujeme jídlo pro nemocné. Vyžaduje to sterilní prostředí,“ přibližuje specifikum nemocniční kuchyně. Když podotknu, že jde na jíd-

le poznat, že tady vaří s láskou, protože nám jejich jídlo moc chutná, odvěti: „Máme radost, když lidem chutná, to je největší ocenění. Vítáme i zpětnou vazbu v tom, co můžeme udělat jinak nebo konkrétní připomínky k jídlu. Jsme tady jeden velký tým, hodně nám pomáhá i paní vedoucí, od ní se odvíjí celá ta skvělá atmosféra, která tu panuje. Bez radosti a týmové spolupráce s lidmi, se kterými si dobře rozumíte, by to nešlo. Všechny nás naše práce baví. Když má člověk profesi zároveň jako koníček, chodí do práce rád. Práce šéfkuchaře ve FN Ostrava je pro mě srdcovka. Má to i přidanou hodnotu v tom, že naše práce je součástí léčby pacientů, děláme něco pro jejich zdraví, je to přesah běžné kuchařské práce.“ Tomáš Šebera pracuje ve FN Ostrava 8 let, ale někteří zaměstnanci jsou tomuto provozu věrní už 30 let.

Na závěr přináším recept na legendární klopsy z červené řepy, které patří k jedněm z nejoblíbenějších jídel v ostravské fakultní nemocnici. Jde o rodinný recept zdejšího kuchaře Jana Homoly. V nemocniční kuchyni pracuje už 16 let a těší ho, když lidem chutná, co v kuchyni připraví. Kromě toho, že moc rád vaří a je srdcařem zdejší kuchyně, je také velkým sportovcem. Běhá Beskydskou sedmičku (B7), což je



Jan Homola

horský maraton dvojic a je v tom fakt dobrý – stejně jako v kuchyni! Jinak je tichý a spíše plachý, spolu s Tomášem Šeberou se smíchem říkají: „My nejsme moc výřeční, proto děláme v kuchyni. Ti, co byli výřeční, dělají čišníky. My introverti pracujeme v kuchyni.“

Takže je to tady! Recept, na který se Honzy Homoly už ptalo mnoho lidí. A nebojte, množství ingrediencí v receptu není pro 3 500 porcí... ☺

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Klopsy z červené řepy

Uvaříme 1,5 kg červené řepy, oloupeme ji, necháme vychladnout a nastroháme ji najemno. Přidáme 2 vejce, sůl, pepř a tymián (podle chuti) a strouhanku (podle hustoty těsta). Můžeme použít i kukuřičnou strouhanku. Z těsta pak tvarujeme klopsy a pečeme 20 až 30 minut při 160 °C (klopsy můžeme péct i na pečicím papíru). Ve FN Ostrava se tyto klopsy podávají s rajskou omáčkou a knedlíkem.



Ludmila Vidlářová

Kde se prolíná lidskost a laskavost s erudicí

Práce zdravotní sestry je nesmírně náročné povolání. Sestry pomáhají pacientům a jejich rodinám ve smutných, ale i radostných chvílích jejich života. Obdiv si zaslouží každá, která zvládá tuto emočně náročnou práci a dokáže si vždy zachovat lidskost a laskavost. Lidskost a laskavost se totiž nedá naučit. Ty prostě v sobě buď máte, nebo nemáte. S jednou z takovýchto sester, u které mě zaujala její laskavá, pokorná a empatická povaha, jsem si povídala o její současné práci na Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie FN Ostrava. V ostravské fakultní nemocnici pracuje 27 let. Seznamte se: Ludmila Vidlářová, pověřena funkcí vrchní sestry.

Čtvrtstoletí práce na jednom pracovišti a pak v roce 2019 změna působiště. Co vás k tomu vedlo?

V roce 1995 jsem nastupovala jako sestra na JIP na Neurochirurgickou kliniku FN Ostrava. Práce na jednotce intenzivní péče je opravdu náročná a po 24 letech na tomto neurochirurgickém pracovišti jsem už cítila, že potřebuji změnu. Začínalo se to projevovat na mém zdraví, věděla jsem, že se musím i kvůli prevenci syndromu vyhoření posunout jiným směrem. Naskytla se příležitost přestoupit na popáleninové pracoviště FN Ostrava, kde hledali sestru. Práce staniční sestry obnáší pouze ranní směny, říkala jsem si, že pro můj rodinný i profesní život to bude možná užitečná změna, lákalo mě to. Takže jsem nastoupila na toto pracoviště na pozici staniční sestry JIP. Po tolika letech práce ve směnném provozu jsem si na ty ranní směny zvykla velice dlouho. Je to úplně jiný režim, jiný typ práce, a domů jsem vždy odcházela s tím, že není hotovo vše, co bych chtěla. Na novém místě člověk vždy vkládá do všeho hodně energie i času, zaučuje se, než se určité věci stanou rutinou.

Staniční sestra řídí celou ošetrovatelskou jednotku a její tým, je to určitě úplně něco jiného než práce sestry u lůžka.

Musela jsem se seznámit s novým pracovištěm i kolektivem, potřebujete rozklíčovat povahové rysy každé kolegyně či kolegy, poznat je, abyste je mohla efektivně vést, najít systém pro jejich vedení. Opravdu to není lehké a obdivuji každého, kdo tuto manažerskou práci dělá. Já k tomu mám stále pokoru a obrovský respekt. Celý tým je již v nějakém zaběhaném procesu, do kterého najednou vstoupíte. Chci proto mnohokrát poděkovat kolegyním, že mi byly nápomocny a byly mi oporou, abych prostředí Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie mohla poznat.

Ale osud vám přihrál v profesi sestry ještě další změnu?

Ano, pozice staniční sestry netrvala dlouho. Po roce působení v pozici staniční sestry JIP mě pověřila vrchní sestra zástupem po dobu své nepřítomnosti,

pak odešla na mateřskou dovolenou a já jsem byla pověřena funkcí vrchní sestry.

Takže ještě intenzivnější manažerská práce sestry?

Vrchní sestra musí zajistit, aby oddělení či klinika perfektně fungovala, odpovídá za kvalitu péče, za zavádění nových ošetrovatelských postupů, za personální práci i za hospodaření s finančními prostředky. Organizuje a koordinuje činnosti nelékařského zdravotnického personálu. Řeší logistiku, vzdělávání, provádí kontrolní činnost, vede staniční sestry, plánuje a vykonává spoustu dalších činností. Je toho skutečně hodně, co všechno musí vrchní sestra zvládnout. A taktéž staniční sestry, které jsou pro vrchní sestru stěžejními pilíři, udělají kus své cenné práce. Navíc v případě nedostatku personálu staniční sestra supluje sestru u lůžka. Jsem nesmírně vděčná za náš tým, jsem jeho součástí, nic nestojí jen na mně. Máme skvělý popáleninový tým.

Kdo tvoří tento tým?

V ošetrovatelském týmu máme 55 nelékařských zdravotnických pracovníků, což jsou sestry, ošetrovatelé a sanitáři. A dále máme 10 lékařů.

Jak vám práce vrchní sestry jde? Měla jste to určitě těžší i kvůli pandemii covidu-19, na oddělení jste přišla v období plném změn.

Ano, do této pracovní pozice jsem nastoupila a začal covid. Takže vše bylo vzhůru nohama. O to těžší bylo cokoli plánovat, koordinovat a řídit. Navíc bylo potřeba poskytnout náš personál na covidové pracoviště, což ovlivnilo následně další provoz našeho oddělení. Také se v té době připravovaly plány na dlouhodobě očekávanou rekonstrukci JIP našeho oddělení, byly to hodiny strávené nad papírovými projekty. Před započítím rekonstrukce byly prostory popáleninové JIP nabídnuty KARIMU a využity pro pracoviště ORIM 1 z důvodů probíhající rekonstrukce u nich na klinice. Takže jsme vytvořili náhradní JIP pro naše intenzivní pacienty a vše přestěhovali za plného provozu. Bylo to období plné změn. Smekám před všemi, kdo funkci vrchní sestry vykonávají. Mým vzorem je například vrchní sestra Renáta Zoubková z KARIM FN Ostrava, která má pod sebou tým 150 sester. Obdivuji, s jakou elegancí to zvládá a neustále se při práci ještě vzdělává. Mě to zatím stojí strašně moc času, mnohdy na úkor mě samotné i na úkor mé rodiny, ale neumím tu práci šidit. Byla bych nespokojená, kdybych neměla věci dokončené, záleží mi na všem. Na tom, jaké tady

mám sestry, jak se věnují pacientům, jaký druh péče jim poskytují. Ráda bych měla dostatek času i na každého zaměstnance, abych si s ním mohla popovídat, rozebrat jeho starosti a potřeby. Ale zatím jsem v reálu mé pracovní doby zahlcená jinými činnostmi, toto se mi ještě nepodařilo. Nevím, jestli to je tím, že jsem přece jen ještě v učícím procesu, pro mě je spousta věcí nových, nastavuji si postupy i režimy. Hodně času zabere administrativa a komunikace mailem i telefonicky, jednání a schůzky, například s firmami, které nabízejí nové druhy zdravotnických materiálů. Řeším i nutné probíhající rekonstrukce pracoviště, takové věci se plánují několik měsíců, aby se vše zvládlo za plného provozu. Svůj díl času zaplní i starosti s plánováním dvoudenní výroční konference popáleninové medicíny. A samozřejmě tato pozice s sebou nese občas i nepopulární roli „zlého“ vedoucího pracovníka, když kontroluji dodržování daných pravidel. Sestríčky na chirurgickém pracovišti nesmí nosit hodinky, prstýnky na rukou, musí dodržovat velmi přísná hygienická opatření kvůli riziku zanesení infekce mezi pacienty. Zvláště na našem popáleninovém oddělení by to mělo fatální dopady na zdraví pacientů.

Popáleniny jsou nečekaná zranění. Ve vteřině změní člověku život. Máte více dětských pacientů než dospělých?

Máme tady celé spektrum pacientů, od malinkých dětí až po seniory, ale více máme dospělých pacientů. Děti je asi třetina. Důležitá je prevence popáleninových úrazů, snažit se popáleninám předcházet, jelikož jejich následky jsou mnohdy tragické. Například nepřilévat benzín do ohně, odstranit z dosahu batolat a malých dětí horké tekutiny, vařit na zadních plotýnkách. I když některé situace lze hůře předvídat. Měli jsme tu už i děti, které si vylezly na dvířka trouby a pak až k zadním plotýnkám sporáku a strhly na sebe hrnc s vařícím jídlem. Máme tady i dětské pacienty s poleptáním kůže chemikáliemi, které najdou doma, například prostředek na čištění odpadů Krtek, nebo děti s popáleninami od elektrického proudu, když okousávaly kabely od zapojených elektrospotřebičů. Úrazy elektrickým proudem se týkají dospělých a také teenagerů, fatální jsou úrazy vzniklé z lezení na sloupy vysokého napětí nebo střechy železničních vagonů. Míváme i pacienty po zásahu bleskem a dále poměrně dost pacientů s omrzlinami, především jde o lidi bez domova. Ti mívají tkáň mnohdy tak zničenou, že je potřeba končetinu amputovat. Léčíme i pacienty s alergickou reakcí na ně-



kteřá léčiva, kterým se začne olupovat kůže, říká se tomu Lyellův syndrom, nebo třeba lidí, kterým se nehojí dekubity, tedy proleženiny, a vyžadující chirurgickou léčbu, převážně plastickou rekonstrukční operaci. V ambulanci se nám občas objeví také lidé se spáleninami ze slunce. Setkáváme se i s pacienty z řad lidí, kteří jsou zranění při výbuchu varny drog. A tíživá bývají setkání s lidmi, kteří chtějí spáchat sebevraždu upálením.

Nedovedu si představit, kolik bolesti vidíte a vnímáte... Popáleniny jsou nejbolestivějším typem úrazu. Jizvy zůstávají pacientům na těle i na duši.

Ano, toto pracoviště musí hodně pracovat s tématem bolesti, naši pacienti dostávají například před převazováním půl hodiny předem léky od bolesti, nebo se bolestivé výkony dělají pod celkovou narkózou. Je skvělé, že tady máme svůj vlastní operační sál. Lidské příběhy našich pacientů jsou různé, každý se vás dotkne nějakým způsobem. Často má jejich zranění dalekosáhlou návaznost na další věci v jejich životech, prožíváme to s nimi a je to někdy skutečně těžké. Klíčovou součástí týmu lékařů, kteří se starají o popálené pacienty, jsou i psychologové a interventy, kteří v případě potřeby poskytnou psychickou podporu. Jinak s malými dětmi jsou u nás hospitalizovány i jejich maminky. Obdivuji sestry, co všechno musí v rámci rodin našich olivních pacientů řešit, někdy je to opravdu komplikované. Maminky si úraz dítěte vyčítají, pláčou, nejsou v pohodě a promítá se to hned i do pohody těch dětí, což má vliv na jejich uzdravování. Cesta k uzdravení je různá a někdy zdoluhavá, ale vždycky se to zvládne. S psychikou pacientů nám příznivě pomáhají i dobrovolníci, kteří k nám chodí naše pacienty rozptýlit, zpříjemnit jim pobyt v nemocnici.

Popáleniny jsou vstupní branou infekce, sterilita tady musí být naprosto perfektní. V čem je v tomto ohledu toto pracoviště jiné?

Popáleniny jsou velice náchylné na jakoukoliv infekci. Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie se nachází na samostatném podlaží, aby nedocházelo ke křížení provozu s jinými pracovišti a snížilo se tak riziko přenosu nemocničních nákaz. Jsme oddělení od všeho a od všech. Boxy JIP jsou vybaveny klimatizací s laminárním prouděním sterilního, vlhkostně a teplotně regulovaného vzduchu. Klimatizace zajišťuje, že prostředí těchto boxů je srovnatelné s prostředím operačního sálu. Máme tady všechno v jednom, jak ambulantní, tak pohotovostní složku, lůžkovou část, intenzivní péči i operační péči. Taková pracoviště jsou v ČR pouze tři a jsem hrdá, že my jsme jedním z nich.

Kde čerpáte tu radost, která z vás číší? A jak vyrovnáváte psychickou zátěž z práce?

Ta radostná nálada nepřetrvává vždycky (smích), ale ráda sportuji, nejraději hraji volejbal, mám ráda procházky, když se to podaří, chodíme s rodinou na hory. Na sport nemám už, bohužel, tolik času. Radost čerpám nejvíce asi v kultuře, velmi ráda chodím do divadla, ideálně na komedie, kdy se mohu smát a ne-

myslet na nic jiného. Kino je taky fajn. Energii čerpám v přírodě, miluji zahradu, květiny, přírodu, zvířata. A kupu dobré energie získávám v kruhu rodinném a zdravém přátelském blízkém okolí. Dobrá přátelství i kamarádské vztahy mě hodně nabíjejí. Když je mi někdy těžko, tak vím, že mám někoho, s kým se mohu setkat a popovídat si. Jsem velice vděčná, že jsem po dobu těch dvou let mohla poznat v naší fakultní nemocnici některé vrchní sestry, které považuju doslova za bohyně, protože jsou mi v některých věcech velkou oporou. Skvělým nábojem jsou pro mě moji kolegové v práci, kteří mě podporují. To je pak radost chodit do práce! Nabíjí mě i zpětné pozitivní vazby od pacientů a to, že mohu něco změnit k lepšímu, ať už sama nebo s pomocí lidí z našeho týmu, kteří přicházejí s různými nápady. Je to radost, když můžete pro pacienty udělat cokoliv navíc. Například pro pacientku, která byla u nás hospitalizovaná několik měsíců a měla narozeniny, v té době byl zákaz návštěv, kolegyně napadlo uspořádat narozeninovou oslavu. Bylo to úžasné! A momentálně rozvíjíme projekt, díky kterému budou mezi naše dětské pacienty chodit i loutkaři z Divadla loutek.

Chtěla jste být vždycky všeobecnou sestrou?

Na základce jsem jako dítě sestrou být nechtěla, ale paradoxně jsem na základní škole dělala po celou dobu zdravotnici. Hodně mě bavilo přírodopis a lidské tělo, a možná mě trošku ovlivnila i moje maminka, která pracovala jako sanitářka v domově důchodců. Asi byl ve mně zakořeněn takový ten pečovatelský syndrom, protože jsem přece jen nakonec šla na čtyřletou zdravotnickou školu. Pocházím z jižní Moravy, zdravotní školu jsem studovala ve Znojmě, praxi jsme měli ve znojemské nemocnici. V Ostravě jsem pak studovala po maturitě ještě denní specializační studium Sestra v intenzivní péči a už jsem tu zůstala. V roce 1995 jsem začala pracovat v ostravské fakultní nemocnici, která mi naprosto přirostla k srdci. Jsem za to velice ráda, protože FN Ostrava poskytuje lidem špičkovou péči a multidisciplinární spolupráce i součinnost je tady nádherná. Máme krásnou nemocnici.

Co vás naplňuje v této vaší práci?

Oceňuji, když sestra přidá v péči o pacienty něco navíc ze sebe, úsměv, pohazení, empatii a porozumění v komunikaci s pacientem. To je pro mě úžasný pocit, když mám zpětnou vazbu, kdy pacienti napíšu: sestřičko děkujeme, byli jsme naprosto spokojeni, nemáme co vytknout, někteří by se od vás mohli učit. Nebo mě potěšilo a příjemně překvapilo, že kolegyně, která přijde do práce, mi říká, jak se do práce těšila, že do ní chodí moc ráda, že to tady miluje, že máme perfektní kolektiv. Je to příjemně vnímat, že když tu práci máte opravdu rádi a chodíte do ní s potěšením, je to neskutečně nádherné a má to velký vliv i na pacienty, o které se staráme.

Děkuji za krásný rozhovor a přeji, aby se celému vašemu týmu dařilo stále udržovat onu spokojenost, která se zcela jistě promítá i do kvality péče o pacienta. 😊

Ing. Beáta Kapošváry



doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO



Titul docenta neurologie získal v pouhých 35 letech

Doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO, lékař JIP a Iktového centra Neurologické kliniky FN Ostrava úspěšně habilitoval na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Teprve 35letý specialista na diagnostiku a léčbu cévních mozkových příhod se tak stal nejmladším nositelem tohoto akademického titulu v oboru neurologie v České republice.

„Svůj habilitační proces jsem v podstatě začal už v průběhu studia medicíny, kdy jsem si všechny zajímavé poznatky z mých nočních služeb ukládal do jednoho souboru. A pokračoval jsem v tom i během svého studijního pobytu v rámci Calgary Stroke Programu, který patří k nejprestižnějším výzkumným a klinickým pracovištím na světě v oblasti cévních mozkových příhod,“ přiblížil své vědecké začátky docent Volný.

K habilitačnímu řízení se přihlásil loni v únoru. Práce, která musela být podle pravidel Masarykovy univerzity napsána v angličtině, má celkem 125 stran. „Shrnul jsem v ní poznatky z mých čtyř již ukončených studií, i všechny poznatky, které jsem za 10 let své lékařské a výzkumné praxe načerpal. Popsal jsem vývoj léčebných postupů i diagnostiky cévní mozkové příhody, která si stále drží 2. místo v příčinách úmrtí a 3. místo v trvalých následcích,“ dodal docent Volný. Habilitační práci vysoce hodnotil také prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., ministr zdravotnictví ČR, který je členem Vědecké rady Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. „Docent Volný je velmi talentovaným specialistou a velkým přínosem nejen pro lékařskou, ale i akademickou obec. Skutečnost, že habilitoval již v 35 letech jen potvrzuje, že ho ještě čeká velká budoucnost a já se těším na spolupráci s ním,“ uvedl ministr Válek. Docent Volný zároveň obdržel Hennerovu cenu České neurologické spo-

lečnosti JEP pro mladé autory do 35 let za vynikající originální práci publikovanou v roce 2020.

Ondřej Volný se narodil 22. října 1986 Ostravě, kde vystudoval Gymnázium Ostrava-Hrabůvka. V roce 2012 promoval na LF Masarykovy univerzity v Brně a následně odjel na půlroční stáž do Calgary. Po návratu pracoval ve FN u sv. Anny v Brně. V roce 2018 se do Calgary vrátil a stal se, jako první Středoevropan, kmenovým lékařem (tzv. stroke fellow) tohoto pracoviště. Na Neurologické klinice FN Ostrava a LF Ostravské univerzity působí od ledna 2020. „Považoval jsem jeho nástup za významnou podporu naší vědecké práce a hned jsem ho jmenoval svým zástupcem pro vědeckou a výzkumnou činnost. Nicméně skutečnost a výsledky předčily moje očekávání. Vedle excelentní vědecké a pedagogické činnosti nelze také nezmínit jeho výborné znalosti v oblasti klinické medicíny a velmi dobrý mentorský vztah k mladým, neatestovaným kolegům,“ přiblížil svého kolegu doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava.

Doktor Volný je ženatý, má tříletého syna a ve volném čase se věnuje badmintonu a běhu. „Snažím se zase dostat po období covidu do formy. V minulosti jsem totiž zaběhl i několik půlmaratonů. Čas na klinický výzkum si ale samozřejmě najdu i nadále.“

-red-

Růže pro sestry a ošetřovatelky

Již od roku 1965 připadá na 12. květen Mezinárodní den sester a ošetřovatelek, kterým si připomínáme narození Florence Nightingalové, anglické ošetřovatelky a zakladatelky profesionálního ošetřovatelství a povolání sester. Bez každodenní obětavé práce sester a ošetřovatelek i ošetřovatelů by nebyl provoz na klinikách, odděleních či ambulancích zdravotnických zařízení myslitelný. Jejich role je nezastupitelná. Jako poděkování za jejich práci a vyjádření respektu k této profesi předávali při této příležitosti ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA spolu s náměstkyní pro ošetřovatelskou péči PhDr. Andreou Polanskou, MBA, sestrám i ošetřovatelkám růže. DĚKUJEME za vaši práci!

Ing. Beáta Kapošváry



1. Ústav klinické a molekulární patologie a lékařské genetiky
2. Ústav soudního lékařství
3. Oddělení dětské neurologie
4. Oddělení centrální sterilizace

5. Ústav radiodiagnostický
6. Oddělení lékařské genetiky
7. Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství



Poděkování zaměstnancům FN Ostrava

Poděkování pro Oddělení centrálního příjmu, 9. června 2022

Dobry den,

dnes jsem navštívil pohotovost FNO (uraz kolene). Rad bych timto e-mailem vyjadril podekovani rychle, profesionalni a lidsky privetive praci vsech pracovníku, kteri se o me postarali. Konkretni jmena muzete najit dle me karty - Kamil Janiš. Byl bych rad, pokud jim slova podekovani budou predana. Dekuji.

S pozdravem Kamil Janiš

Velké poděkování kolektivu 5. oddělení Onkologické kliniky a Odboru léčebné výživy a stravování, 30. května 2022

Dobrý den,

ve dnech 20. 4.– 5. 5. 2022 jsem byl hospitalizován na 5. oddělení onkologie z důvodu léčby karcinomu prostaty. Chtěl bych touto cestou poděkovat všem lékařům, sestrám i pomocnému personálu onkologického oddělení za příkladnou péči a milý a srdečný vztah k pacientům. Velmi příjemně mě překvapila i kvalita stravování FN Ostrava.

Pavel Macháček

Poděkování pro Oddělení pediatrické a resuscitační péče stanice B Kliniky dětského lékařství, 12. května 2022



Poděkování (nejen) MUDr. Marcele Káňové, Ph.D. z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 28. března 2022

Pěkný pozdrav Vám paní doktorko a celé Fakultní nemocnici z lázni Karlova Studánka, jsem tu od pondělí 21. 3. na 28 dní a už teď mám po kopcích našlapáno 48 km. Posílám foto z nedělního výletu. Busem do Loučné nad Desnou a pak přechod z Červenohorského sedla hřebenovkou po červené přes Švýčárnu na Ovčárnu (asi 11 km, první polovina kvůli sněhu celkem těžký terén) a pak busem do lázni. Vše šlape jako hodinky. Od května už na plný výkon šup šup do práce. Pozdravte za mě srdečně celou FNO a za všechno moc děkuji!!!

Přeji Vám mnoho vyléčených a usměvavých pacientů jako jsem teď já, Váš postcovidový pacient

Pospěch Daniel



MUDr. Jiří Stránský, Ph.D., MBA

Když si myslíte, že jdete „na zubní“, ale není to zubní...

Je čas zbořit mýtus, že Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie jsou zubaři a zejména trhají lidem osmičky, tedy zuby moudrosti. Náplní kliniky je především terapie závažných traumat, vrozených vad a nádorů obličeje, úst a okolních tkání. Ústní, čelistní a obličejová chirurgie je český ekvivalent pro obor Orální a maxilofaciální chirurgie. Drtivá většina pacientů, ale i určitá odborná veřejnost, si není vědoma skutečnosti, že mezi zubařem a zubním chirurgem (stomatochirurgem) jsou značné rozdíly. O tom, proč tomu tak je a jaké jsou rozdíly mezi těmito profesemi, si povídám s MUDr. Jiřím Stránským, Ph.D., MBA, přednostou Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Ostrava.

Jakou roli hraje stomatologie v oboru Orální a maxilofaciální chirurgie?

Obor Orální a maxilofaciální chirurgie se dříve nazýval Stomatologická chirurgie. Vždy logicky navazoval na stomatologii, tedy na zubní lékařství. Je to chirurgická část oboru zubní lékařství. Bez stomatologie se neobejdeme, ale je určitým základem, výchozím medicínským oborem, na kterém stojí samotná Orální a maxilofaciální chirurgie.



Co se je příčinou toho, že lidé končí často u vás na klinice a ne u svých zubařů?

Vnímám, že celá stomatologie jde nějakým prapodivným směrem. Zubaři se úplně odnaučili tahat zuby. Přitom vytažení zuby je jeden ze základních úkonů zubaře. Netýká se to všech zubařů, ale i tady v regionu je jich spousta, kteří zuby netahají a posílají ty lidi rovnou k nám. Tím pádem jsme mnohdy zavaleni výkony, které nám nepřísluší, a na to, co by nám příslušelo, se nám nedostává času. To je skutečně nešťastné. Navíc teď je absolutní nedostatek zubařů, takže lidé, kteří zubního lékaře nemají, jdou prostě do nemocnice a na vrátnici je automaticky pošlou do našich ambulancí.

Je jasné, že takto do značné míry opravdu doplňujete zubaře. To je špatně.

Jsem háklivý na to, když někdo říká, že jde k nám „na zubní“. Nechci tím dehonestovat zubní lékařství, protože stomatologie je obor jako každý jiný a já sám jsem pracoval na počátku své profesní praxe

jako obvodní zubař. Nechci tím říci, že stomatochirurgie je něco více než zubní lékařství. Stomatochirurgie je prostě jiná. Jiná, a to je celé. Toto je v ostravské fakultní nemocnici odvěký problém, polovina nemocnice si opravdu myslí, že jsme na naší klinice zubaři. Jenomže my tu zubařinu neumíme a ani nemůžeme umět. My jsme určitou součástí stomatologie, ale nejsme zubní lékařství v tom pravém smyslu slova, jak to běžný člověk chápe.

Lidi možná matou i vaše ambulance, které vypadají jako zubní ordinace.

Pro vyšetření oblasti obličeje, úst, čelistí a krku je určeno zubařské křeslo, takže to sice jsou zubní ordinace, ale nemáme v nich vybavení potřebné pro obecné zubní lékařství. Stejně tak existují stomatologické oblasti, které se rozvíjejí daleko mimo náš obor. Například endodoncie, což je ošetření kořenových kanálků, nebo protetika. Toto neumíme, nikdo to neděláme, nejsme na to vybaveni, není to naše práce. Ambulance, které máme na poliklinice FN Ostrava, by měly sloužit především k vyšetření nových pacientů, kteří přijdou kvůli diagnostice a stanovení další léčby u nás, a dále pro kontroly těch, kteří byli u nás odoperováni a potřebují svůj stav doléčit.

Na vašem zákrovém stomatochirurgickém sálku jsem fotila trhání osmiček. To asi také patří k výkonům, které by se měly v převážné většině odehrávat jinde než na této klinice?

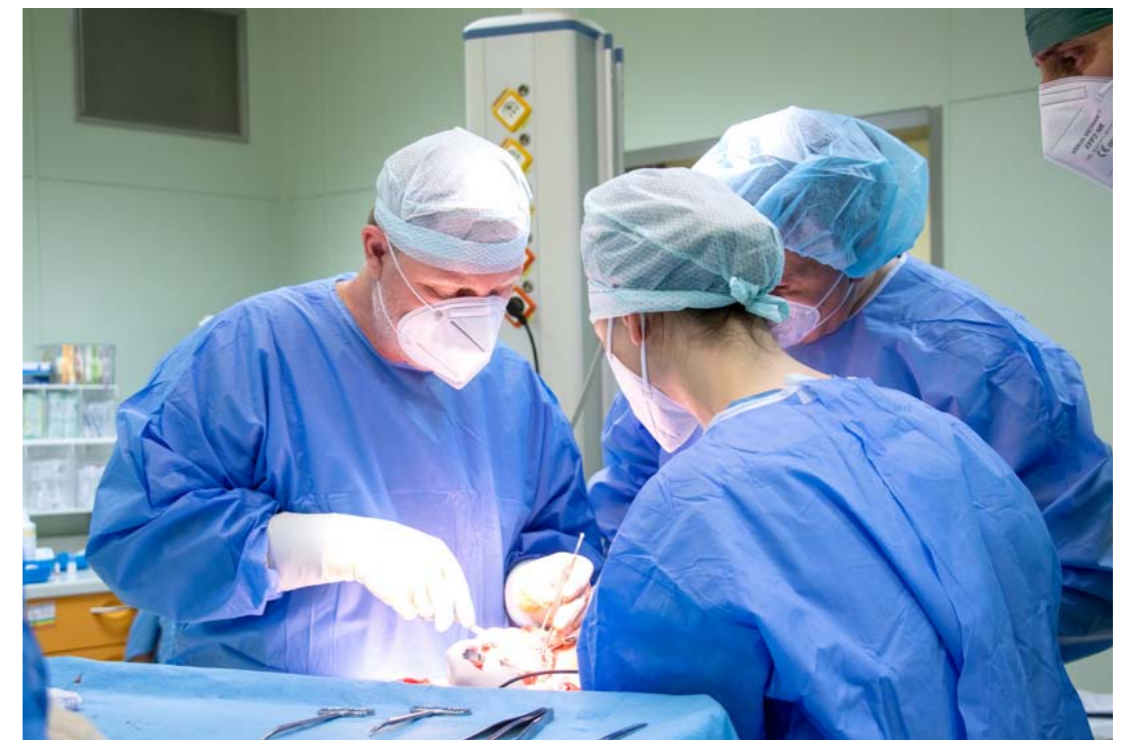
Extrakce osmiček je chirurgický zákrok, který k orální a maxilofaciální chirurgii patří, ale jde o rutinní chirurgický výkon. Za mě to jsou zákroky, které by měli zvládat především stomatochirurgové v terénu na svých specializovaných pracovištích. Jenže zájem o tahání zubů moudrosti zřejmě kapacitně nepokryjí, tak se ti lidé pak dostávají k nám.

Váš obor mi přijde docela obsáhlý, má široký záběr. Máte asi pestrou pracovní náplň?

Ústní, čelistní a obličejová chirurgie se v praxi ještě dělí na dvě oblasti. První oblast je ústní a druhá oblast je čelistní a obličejová. Té čelistní a obličejové, tedy maxilofaciální chirurgii, říkáme „velká chirurgie“, je náročná. A ústní neboli dentoalveolární chirurgie, která řeší anatomickou oblast zubů a dásňových výběžků čelistí, je takzvaná „malá chirurgie“. To jsou ty „osmičky“, nevyrostlé špičáky, cysty v čelistech a podobně. Tato dentoalveolární chirurgie by měla být v mnohem větším měřítku řešena v ambulancích stomatochirurgů v terénu a my bychom se měli věnovat především komplikovaným stavům v rámci rozsáhlejší dentoalveolární chirurgie.

Pak se není co divit, že objednáci lhůty na zákroky u vás jsou tak dlouhé.

Ano, požadavků na chirurgické výkony i ambulantní zákroky je strašně moc. Chceme stáhnout objednáci lhůty, ale dokud budeme řešit spoustu výkonů, které k nám nepatří, situace se nezmění. Je to jako začarovaný kruh. V oblasti „malé chirurgie“ máme přetíženou i lůžkovou část kliniky. Probíhá zde vyšetřování a léčení nemocí v oblasti ústní dutiny, obličejové části hlavy a krku, které nelze zvládnout ambulantně. Jde o pacienty přijaté k plánovaným chirurgickým výkonům i o pacienty s akutními stavy. Kromě nejčastějšího tahání zubů moudrosti provádíme i extrakce více zubů v jedné době, což nezřídka vyžaduje zákrok v nemocnici v celkové anestezii. Často jsou to polymorbidní pacienti, kteří trpí větším počtem různých závažných chorob a zdravotních komplikací, mají v nepořádku i své zuby, a potřebují stomatochirurgické ošetření chrupu jako podmínku další léčby v jiném medicínském oboru. Chrup by jim měl dát do pořádku samozřejmě jejich zubní lékař. Je-



MUDr. Jiří Stránský na operačním sále

nomže to je teorie. Praxe je taková, že zubař to zřídka udělá, protože ten člověk je nemocný a zubař se bojí, že mu u toho zákroku v ordinaci zkolabuje. Tudiž ho pošle k nám do nemocnice. Jak se to na nás valí ze všech stran, máme pacienty v rámci lůžkové části objednané na rok dopředu a také k ambulantnímu ošetření máme pacienty objednané na několik měsíců dopředu.

V minulém roce v srpnu bylo ve FN Ostrava otevřeno samostatné Oddělení zubního lékařství, ani to zatím asi evidentně nepomohlo?

Ještě to není plnohodnotné oddělení, zatím funguje omezeným způsobem, pomalu se rozvíjí, ale zatím to je v plenkách. Ale je to alespoň nějaký zárodek, protože jsme doposud byli prakticky jediná fakultní nemocnice, která zubní oddělení neměla. Tím pádem všechno, co nějak souviselo se zubním zákrokem, padalo a zatím z větší části stále padá na naši kliniku, což se v ostatních fakultních nemocnicích neděje.

Tak pojďme k té maxilofaciální chirurgii. Je to určitě náročná disciplína?

Základem čelistní a obličejové chirurgie je traumatologie, onkologie a chirurgie čelistních anomálií, kdy řešíme už zásadnější problémy. Běžnou praxí je mezioborová spolupráce s dalšími styčnými obory v rámci celé ostravské fakultní nemocnice, s oftalmology, plastickými chirurgy, otorinolaryngology a neurochirurgy. Maxilofaciální chirurgie je nedílnou součástí regionálního traumacentra. Orofaciálních úrazů, tedy poranění měkkých i tvrdých tkání dutiny ústní a obličejové části hlavy, ošetřujeme poměrně dost. V oblasti traumatologie nejčastěji spolupracujeme s Oční klinikou v rámci operací úrazů očních. Náročné a rozsáhlé jsou onkologické operace, kterých provádíme také poměrně dost. Zajišťujeme onkochirurgickou část léčby včetně rozsáhlých



resekčních výkonů a úzce spolupracujeme zejména s Onkologickou klinikou a s Centrem plastické chirurgie. Nemalou část naší pracovní náplně tvoří ošetření například čelistních zánětů, cyst čelistních kostí nebo odstranění kožních lézí v oblasti hlavy a krku. Ve spolupráci s ortodontisty provádíme chirurgické korekce čelistních anomálií a transplantace zubů, jako jedno z mála pracovišť se zabýváme společně s neurology, somnology, internisty a otorinolaryngology komplexní terapií obstrukční spánkové apnoe u dospělých.



Na jedné straně nezbytný multidisciplinární přístup v péči o pacienta napříč celou medicínou, na straně druhé ale nezbytná specializace na konkrétní oblasti lidského těla. Jak je to u vás na klinice?

Dnes při úrovni specializace, do které medicína zákonitě došla a bude pokračovat dál, může málokterý obor vystupovat samostatně. Náš obor je velice úzce specializovaný, ale je potřeba naučit se nejprve celému našemu oboru a až potom se věnovat určité užší oblasti. Takovou úzce specializovanou oblastí je třeba čelistní kloub, který je specifický, a v podstatě je to jediný kloub v těle, kterému se nevěnují ortopedi. V rámci naší kliniky funguje několik specializovaných poraden, například pro poruchy čelistního kloubu, pro čelistní anomálie i pro čelistní osteonekrózy a osteomyelitidy. Čelistní nekrózy, tedy odumření čelistních kostí, řešíme docela často. Tento problém souvisí s léčbou pacienta pro nějaké jiné onemocnění v dalších oborech medicíny. Existují léky, které

jsou vysoce účinné na určitá onemocnění, nicméně v rámci vedlejších účinků způsobují nekrózy čelistních kostí. To jsou kupříkladu léky na osteoporózu a na některá onkologická onemocnění. Máme i specializovanou ambulanci orální medicíny, určenou pro pacienty s chorobami ústní sliznice.

Jak dlouho pracujete v ostravské fakultní nemocnici? A co se podle vás v tomto oboru změnilo?

Letos to bude 30 let, co jsem ve FN Ostrava. Předtím jsem pracoval v zubní ordinaci. Obecně pozoruji nárůst pacientů. Určitě přibývá nekróz čelistí, ale spíše v souvislosti s rozvojem léčby v jiných oborech. Když jsem já začínal, tak jsme o něčem takovém vůbec nevěděli. To je otázka až posledních desetiletí. Jinak úrazy i nádory se drží dlouhodobě na stejné úrovni. Spíše přibýlo za poslední roky hodně vývojových vad, kterých operujeme nesrovnatelně více než třeba před 10 nebo 15 lety. Ale to bude tím, že jsme navázali úzkou spolupráci s ortodontisty v terénu. Zachytí pacienta jako první, začnou ho léčit, připraví ho pro operaci a my pacienta odoperujeme.

Chtěl byste něco vzkázat? Co máte na srdci?

Ústní, čelistní a obličejová chirurgie je můj život, tento obor a svou práci mám velice rád. My prostě potřebujeme, a myslím si, že v tom jsme na tom trochu hůře než ostatní obory, aby nás naše okolí, jak pacienti, tak profesionální okolí, nechalo dělat naši práci a nenutilo nás dělat něco jiného, kvůli čemu potom na tu naši práci nemáme prostor, čas a kapacitu. To je pak velká škoda.

Děkuji za velmi zajímavý rozhovor. Že jste srdečař pro tento obor, o tom není pochyb. Tak vám přeji, ať je brzy vše tak, jak si přejete a jak to má být, aby se vám všem pracovalo radostněji! 😊

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





Jedna smrt může zachránit několik životů

Transplantační centrum FN Ostrava letos k 1. dubnu oslavilo 30 let své existence. Zajišťuje transplantace ledvin od zemřelých i žijících dárců pacientům v konečném stadiu selhání ledvin. Ale v letech 1995 až 1998 se zde transplantovala úspěšně i játra. Transplantace se neobejdou bez týmu lidí z řad lékařských i nelékařských zdravotnických profesí. A zcela zásadní práci v transplantačních programech mají koordinátoři. Máte představu o tom, co přesně tento koordinátor dělá? Možná budete překvapeni, jde skutečně o obrovský kus práce. Jen ji není tolik vidět, proto si povídám s Mgr. Tomášem Glacem, koordinátorem Transplantačního centra FN Ostrava, který je zároveň staniční sestrou na Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny (ORIM 3) na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava.

Koordinátoři transplantací mají na starost přípravu a domlouvání všeho kolem transplantace, na nich závisí, aby doputoval orgán včas na správný sál ke správnému příjemci. Kvůli jednomu odběru to jsou prý desítky hodin práce a stovky telefonických hovorů. Opravdu?

Je to pravda. Pokud organizujeme odběr orgánu, tak je to až 300 hovorů a koordinace nám trvá zhruba 12 hodin od první výzvy po zorganizování sálu. Koordinátoři jsou na příjmu nepřetržitě 24 hodin každý den. Odběrový koordinátor má za úkol nejen dohlížet na péči o dárce orgánu, vede veškerou administrativu, kontroluje podpisy, musí pohlídat, aby bylo vše v souladu s legislativou, asistovat na sálech, ale zprostředkovává také komunikaci jednak mezi dárcovskou nemocnicí a transplantačním centrem, ale i s Koordináčním střediskem transplantací v Praze a ostatními transplantačními centry, se kterými musí zorganizovat příjezdy a přelety externích transplan-

tačních týmů participujících na odběru. V Ostravě odebíráme od dárce pouze ledviny, ale ostatní orgány si přijede odebrat tým z daného transplantačního centra, které je bude následně transplantovat na jejich domácím pracovišti. Pro játra a srdce si přijíždějí z Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno nebo IKEM Praha, tým z FN Motol Praha si létá pro plíce a IKEM v indikovaných případech odebírá pankreas. Takže na našem operačním sále se někdy setkají i tři odběrové týmy najednou, je nás tam třeba 15 až 18. Koordinátor musí všechno zorganizovat tak, aby to klaplo. Je to opravdu moc práce, vše musí být rychlé a musí to časově klapnout na minuty. Všichni se musí na sále sejít ve stejný čas. Vzdálené týmy využívají většinou leteckou dopravu Armádou ČR, tedy vrtulníkem nebo letadlem na Mošnov, takže musíme zajistit rychlou přepravu těchto týmů pomocí sanitek k nám do nemocnice, aby se nikde nezdrželi.

Vy zachraňujete životy tak nějak zpovzdálí, vaše práce není moc vidět. Poděkoval vám někdy někdo?

Transplantační týmy samozřejmě ví, že na koordinátorech závisí výsledek transplantačního programu, že jsou nesmírně důležití. My jsme ti první, kteří dostanou informaci o dárce, ve spolupráci s lékaři musíme vše vyhodnotit a pak celý proces koordinace probíhá již pod naším vedením. Ale v transplantačním týmu je důležitý každý. Orgány se odebírají převážně od zemřelých dárců a tohoto procesu se účastní spousta lidí. Je to anesteziologicko-resuscitační tým, tým chirurgů, neurologů, internistů, radiodiagnostiků, nukleární medicíny, laboratoře, virologie, krevní centrum, HLA laboratoř, která posuzuje tkáňovou slučitelnost pro zajištění transplantací orgánů a další včetně sestry. V médiích je ukazován výsledek transplantace, onu pomyslnou slávu po zdárné transplantaci získává chirurg, který transplantuje a zachraňuje životy lidí. Ale aby se mohlo transplantovat, musí existovat dárce orgánů, a tím pádem smrt. A to už se v médiích neobjeví, protože je to ta smutná část transplantačního programu, to už se tak moc nezveřejňuje.

O smrti česká společnost nerada mluví, ale bez dárců by nebyly ty šťastné příběhy transplantovaných. Tady jde o smrt, kdy darujete část sebe, aby někdo jiný mohl žít.

Smrt, tedy zemřelý člověk, je základem transplantační medicíny. O dárcovství orgánů by se mělo více mluvit a komunikovat vhodným a citlivým způsobem dále směrem k veřejnosti. Mohl by se tak zvýšit počet těch, kteří po své smrti orgány darují a zachránějí tak životy dalším.

Dárci orgánů z celého našeho regionu vždy míří na operační sály ve FN Ostrava?

Ano. V našem transplantačním centru fungujeme tak, že si dárce s předpokládanou mozkovou smrtí, ať už je to některé pracoviště naší fakultní nemocni-

ce, anebo je to dárcovská nemocnice v rámci regionu, cíleně ihned přebíráme k nám na lůžka KARIM a veškerá diagnostika už probíhá u nás. My chceme našim dárcovským nemocnicím ulevit, protože při diagnostice dárce blokuje jednoho lékaře a jednu sestru na celý den. Ale jsou centra, třeba IKEM Praha, která dělají takzvané vzdálené odběry, to znamená, že dárce ponechávají v dárcovské nemocnici a koordinují vše telefonicky. Jiné je to u dárců po nevratné zástavě krevního oběhu, takzvanými DCD dárci (*DCD = donor after circulatory death, pozn. red.*). U těchto dárců musí celý náš odběrový tým vyjet do dárcovské nemocnice.

Odebrané orgány jsou životaschopné pouze několik hodin. Jak se minimalizuje jejich poškození?

Orgány musí být speciálně zabalené a zchlazené, aby se snížily metabolické procesy v odebraných orgánech. Tomu se říká studená ischemie. Je to doba od proplachu konzervačním roztokem v těle dárce do obnovení krevního oběhu v těle příjemce. Ta je rozhodující pro kvalitu orgánu. Čím kratší doba orgánu mimo tělo v ledu, tím je lepší výsledek transplantace. U srdce je to 4 až 6 hodin, u jater to může být 12 hodin, plíce mohou být mimo tělo 8 až 12 hodin. Budoucnost je v rekondičních přístrojích, což jsou takové chladicí proplachovací inkubátory pro odebrané orgány, které slouží k prodloužení studené ischemie a díky tomu se bude moci s odebraným orgánem cestovat dále. V našem centru využíváme pulzatilní perfuzory pro převoz ledvin odebraných od DCD dárců. Jde o přístroje schopné uchovat ledviny zemřelého dárce v perfektní kondici až do transplantace orgánu příjemci.

Nejčastěji se odebírají orgány z těla zemřelého. Kolik bývá takových dárců za rok?

V ČR bylo za rok 2021 celkem 268 dárců, z toho pacienti s mozkovou smrtí tvořili největší skupinu, bylo



Zleva: vedoucí lékař Transplantačního centra MUDr. Pavel Havránek, koordinátoři Transplantačního centra - PhDr. Dana Streitová, Ph.D., Mgr. Pavol Švec, Mgr. Klára Rusková, Mgr. Tomáš Glac



jich 256, a 12 dárců bylo s nebijícím srdcem, což je malá skupina zemřelých dárců, ale i to je cesta, jak se dá rozšířit pool dárců a dostupnost orgánů pro pacienty na čekací listině. Mimochodem, na čekací listině našeho regionu je zapsáno asi 80 pacientů, kteří potřebují novou ledvinu.

Jaký je rozdíl mezi dárcem s mozkovou smrtí a dárcem s nebijícím srdcem?

Dárce s diagnózou mozkové smrti je pacient, který je do doby odebrání orgánů na odběrovém sále stále napojený na podpůrných přístrojích, jako je ventilátor, a je monitorován anesteziologickým týmem, pečujeme o orgánové funkce a snažíme se minimalizovat poškození vznikající v souvislosti se smrtí mozku. Dárci po smrti srdce, tedy s nebijícím srdcem, to jsou pacienti, kteří jsou prohlášeni za zemřelé na základě nezvratné zástavy krevního oběhu, ať už je to v rámci ukončení resuscitace anebo v rámci ukončení marné a neúčelné terapie u pacientů, kteří nesplňují kritéria mozkové smrti. Takže v tomto případě se předává na odběrový sál tělo zemřelé osoby, tady už není anesteziologický tým. S DCD programem, tedy dárců s nebijícím srdcem, jsme u nás ve FN Ostrava začali v roce 2015 a v ČR patříme i v tomto programu k velmi úspěšným centrům.

Dárcem orgánů může být ale i žijící člověk.

Ano, ovšem ti tvoří mnohem menší část dárců. Za rok 2021 jich bylo v ČR celkem 43. Žijící dárce může darovat orgán párový, jako je ledvina, nebo část orgánu, který je schopný regenerace, například jater. Nejčastěji věnují rodiče ledviny dětem, dále si darují orgány sourozenci anebo manželé navzájem. Tyto příbuzenské transplantace máme u nás v Ostravě asi dvě za rok.

Stane se někdy, že by chtěl živý dárce darovat ledviny komukoliv, ne v rámci příbuzenských transplantací?

Stává se to tak jednou dvakrát ročně, že nám na koordináční telefon zavolá někdo, že chce darovat ledvinu do systému. Člověk, který se rozhodne nezištně darovat svou zdravou ledvinu komukoli cizímu, se nazývá altruistický dárce. Ale tito dárci většinou neprojdou psychiatrickým nebo psychologickým vyšetřením a etickou komisí. Živý dárce ledviny je velmi podrobně vyšetřen, od klinického vyšetření funkce a stavu ledvin na nefrologii, přes imunologické testy a další potřebné odběry a vyšetření až po chirurgické, psychiatrické a psychologické konzilium a etickou komisí. Cílem pohovoru je vyloučit

darování pod nátlakem, včetně finančního, tedy zda nejde o darování za úplatu a podobně. To je u nás trestné.

Když člověk zemře, tak se jeho orgány využívají k transplantaci vždy, pokud ten člověk nebo jeho rodina neřekli jinak?

V České republice platí u dospělých pacientů předpokládaný souhlas s darováním orgánů a odběru zabrání jen včas zaevidované odmítnutí. Kdo se za svého života neregistruje v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů, tak je považován automaticky za dárce. Platný je také nesouhlas vyjádřený za života ve zdravotnickém zařízení v přítomnosti ošetřujícího lékaře a jednoho svědka, ač ještě nebyl zanesen do národního registru. Jiné je to u dětí, tedy u nezletilých, a nespolečných, tam zákon vyžaduje souhlas zákonných zástupců. U této skupiny osob může být nesouhlas s odběrem orgánů učiněn jak za života, tak po úmrtí svěřence.

Jak je to s dětskými dárci a příjemci?

Dětských dárců je v rámci ČR samozřejmě méně než dospělých, protože se zvýšením bezpečnosti dětí například díky kvalitním autosedačkám, přilbám na kolo a podobně, došlo ke snížení počtu dětských dárců. Každý rok máme u nás v Ostravě jedno až dvě děti zařazené do dárcovského programu, většinou jde o děti zemřelé následkem utonutí, udušení, úrazu nebo po autonehodě. U dětských dárců i příjemců je důležitý velikostní poměr. Dětské orgány se kromě ledvin přidělují dětem ve stejné velikostní skupině kvůli váhovému poměru. Právě u dětských dárců a dětských příjemců se velmi často využívá mezinárodní výměna, aby orgán nepřišel vniveč. Pokud nemáme vhodného příjemce, tak je orgán nabídnut do zahraničí přes takzvaný program FO-EDUS. Je to portál, díky němuž se koordinátoři během několika sekund od vložení do systému dozví zprávou v telefonu či tabletu, případně rovnou v PC, o tom, že některá ze členských zemí má dárce, jehož orgány nemůže využít. Takže můžeme požádat o orgán, který je nabídnut v tomto programu. Všechno to samozřejmě musí být v dojezdové nebo doletové vzdálenosti tak, aby měl orgán co nejkratší studenou ischemii, tudíž nemůžeme vyměňovat třeba orgány z Ameriky. Například pro srdíčko se létá do Itálie, Francie, Německa a Polska, protože srdce může být vyjmuté z těla maximálně 4 až 6 hodin. V té době musíte zvládnout přiletět, dopravit se na sál a započít operaci. Právě dětská srdce jsou typickým příkladem orgánů, při nichž je mezinárodní výměna velmi důležitá.

Čas hraje u transplantací obrovskou roli a v případě těžkého úrazu nebo jiného poškození těla člověka, který je neslučitelné se životem, hraje čas proti vám. Mířím tím k rodině takového pacienta, která potřebuje čas na vstřebání této situace a rozloučení se s blízkým.

Přesně tak, jsou to nesmírně náročné a citlivé situace. Rodina se dozví, že je jejich blízký například

po nehodě nebo že zakrvácel do mozku, to je pro ně první rána. Pak jim lékař sdělí, že prognóza je infaustní, tedy nepříznivá, že ten stav nelze vyléčit a skončí úmrtím. To je pro ně druhá rána. A třetí ránou je, když jim oznámíme, že jejich příbuzný bude zařazen do dárcovského programu jako dárce. Pokud s rodinou není citlivě hovořeno a nejsou na to připravováni, tak se mohou postavit negativně i k odběrovému transplantáčnímu programu. Té rodině dopřáváme co nejvíce času být s příbuzným a rozloučit se s ním, snažíme se jim dát potřebný čas, a pokud je to časově možné, tak posuneme i odběr orgánů. Musíme správně komunikovat, je to velice důležité, aby se rodinní příslušníci necítili poškozeni a daný postup akceptovali.

Sdělování nepříznivé zprávy také patří k vaší práci.

Ve sdělování a komunikaci nepříznivých zpráv jsme všichni v týmu pravidelně školeni. V péči o rodiny dárců využíváme také interventy. Nepříznivou zprávu by měl sdělit už ošetřující lékař v dárcovské nemocnici, aby to rodina mohla zpracovávat již tam a po celou dobu, než pacienta přivezou k nám. Ale často se to neděje a sdělení všeho nepříznivého nechávají, bohužel, na nás ve FN Ostrava.

Mezi dárcem a příjemcem je zásadou zachovat anonymitu. Rodiny dárce a příjemce se mezi sebou nikdy nepotkají. Co když chce rodina příjemce vyjádřit vděk?

Nesmí navzájem vědět, kdo je dárce a kdo příjemce. Ze zákona má zdravotnické zařízení povinnost dodržet anonymitu mezi dárcem a příjemcem, takže my pouze můžeme říct, co se odebralo a kdo ty orgány dostal ve smyslu „mladý muž, mladá žena“. Ale nikdy nesmíme sdělit žádné identifikační údaje, aby nedošlo k nějakým nepříjemným kontaktům mezi pozůstalými a příjemcem. Pokud chce příjemce poděkovat rodině dárce, může napsat otevřený dopis přes transplantáční centrum, my to pak předáme rodině dárce, ale nesmí tam být nikde uveden žádný kontakt ani identifikační údaje.

Existuje pro dárce orgánů věková hranice?

Ne. U nás v Ostravě byl nejmladším dárcem třítýdenní novorozeneček a nejstarším dárcem byla dáma ve věku 74 let. Je to opravdu jenom o kondici a zdravotním stavu orgánů v těle. Pražský Motol měl dokonce osmdesátiletou dávkyni plic, to je unikátní!

FN Ostrava obhájila statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantace ledvin dospělých na dalších pět let. Co je potřeba k obhájení tohoto statutu?

Jedním z požadavků je například minimálně 30 provedených transplantací ročně na 1 milion obyvatel. Centrum musí zajistit komplexní specializovanou péči o již transplantované pacienty a musí samozřejmě garantovat také dostatečné personální zajištění nejen transplantáčního týmu, ale i specialistů ve 23 medicínských oborech. Koordinaci odběru orgánů nepřetržitě zajišťují čtyři koordinátoři z řad nelékařského zdravotnického personá-

lu. Tři koordinátoři jsme sestry pracující na KARIM a jedna koordinátorka je manažerkou operačních sálů. Oproti jiným centrům my koordinujeme při základním úvazku na svém pracovišti, ale jsou centra, kde jsou koordinátoři na plný úvazek. ČR patří mezi přední státy, kde je transplantáční medicína rozvinutá na vysoké úrovni. Ostravské transplantáční centrum je jedním ze sedmi specializovaných pracovišť v ČR oprávněných k uskutečňování transplantáčního programu.



Chtěl jste práci koordinátora transplantací dělat vždycky?

Já jsem se s dárci orgánů setkal, už když jsem nastoupil na KARIM jako řadová sestra, byl jsem při diagnostice smrti, protože tito pacienti tady u nás na ORIMu leží. Pak hledali koordinátora do transplantáčního týmu, chtěli nejlépe technicky zdatného chlapa, protože se v té době připravoval nákup perfuzorů na ledviny. Takže mě oslovili, nastoupil jsem do transplantáčního programu, a když jsem se stal staniční sestrou, přibíral jsem si jako koordinátor transplantací víc a víc služeb. Práce odběrového koordinátora je pro mě velmi zajímavým obohacením mé pracovní náplně. V péči o potenciálního dárce se angažuji i jako sestra, pomáhám se vším, jezdím na všechna vyšetření, abych byl u celého procesu. Je to pro mě návrat k lůžku pacienta. Škoda, že nelétáme někam pro nějaké orgány, to by mě hodně bavilo. (smích)

Co byste chtěl sdělit na závěr?

Každý by si měl uvědomit, že může nastat chvíle, kdy on nebo jeho nejbližší budou potřebovat životně důležitý orgán, takže takto bychom se měli k celému transplantáčnímu programu stavět. Podívat se na to z obou stran. Transplantace a darování orgánů jsou dvě strany téže mince. Jako příklad mohu uvést jednu pacientku, mladou ženu, která byla dárcem, a její maminka, která se s ní loučila, byla příjemkyní srdce, měla transplantované srdce. Tato rodina tuto nepříjemnou situaci moc pěkně zpracovala, byli rádi, že orgány jejich dcery pomohou zase někomu jinému.

Děkuji za velmi zajímavý rozhovor! 😊 Vám přeji, ať se daří a transplantáční medicíně přeji, aby se kromě šíření šťastných příběhů transplantovaných dočkala i zviditelnění dárcovství orgánů.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Lékařská fakulta má nové plastináty

Lékařská fakulta Ostravské univerzity obdržela na jaře vzácnou zásilku. Z Německa jí dorazily nové plastináty, na jejichž výrobu musela čekat víc než rok. Plastinované lidské tělo a končetiny budou jako úplná novinka součástí vznikajícího simulačního centra a budou sloužit k výuce studentů medicíny i studentů zdravotnických programů.

Dnes již plastináty pomáhají prakticky po celém světě při výuce anatomie a studentům umožňují získat ojedinělé zkušenosti. Na lékařské fakultě plastinovaná lidská těla obohatí výuku, jejíž součástí jsou reálné pitvy a demonstrace anatomických struktur na umělohmotných modelech. „Plastové modely jsou při výuce našich studentů zdravotnických programů velmi důležité, ale je to pořád jenom plastový model s ideálně rozloženými orgány. Ale když se student podívá na kompletní lidské tělo a má možnost si ho detailně prostudovat, tak je to úplně jiný zážitek,“ vysvětluje výhody výuky s novými plastinátami prodávka pro studium a celoživotní vzdělávání Ivona Závacká s tím, že plastinované modely navíc krásně ukážou opotřebení těla věkem. „Díky tomu studenti uvidí to, co jim plastové modely nikdy ukázat nemohou,“ dodává prodávka Závacká.

Plastináty přinášejí výrazné zlepšení anatomického výzkumu a výuky prostřednictvím vizuálního i hmatového vjemu. Jejich nespornou výhodou je trvanlivost a odolnost. Jsou netoxické, nedráždivé a lze se jich dotýkat bez rukavic. Pomáhat přitom budou při výuce mediků, ale i studentů zdravotnických programů, například záchranářů, fyzioterapeutů nebo ošetrovatelek. Umožní jim prostudovat lidské tělo

doslova do poslední cévy. Modely jsou již nyní umístěny na ústavu anatomie, který bude jako dislokované pracoviště součástí nového simulačního centra, které fakulta otevře letos na podzim. V ústavu anatomie budou plastináty vystaveny minimálnímu přísu-



nu denního světla a vzdušné vlhkosti, aby co nejdéle vydržely.

Simulační centrum bude sloužit při praktické výuce medikům i studentům zdravotnických oborů. V budoucím nebude chybět například vlastní urgentní příjem, chirurgický sál, jednotka intenzivní péče, vlastní operační středisko a spousta špičkové zdravotnické techniky. Stejně tak i figuríny, trenažéry, anatomické modely a simulátory. Chirurgický sál pak bude věrně kopírovat ten skutečný. Vlastní operační středisko bude vycházet svým vybavením z reálného prostředí a studenti budou mít k dispozici také model sanitní-

ho vozu pro nácik úkonů v podmínkách transportu. Téměř všechny prostory budou opatřeny kamerovým a zvukovým snímáním, prostřednictvím kterého budou odborní garanti dohlížet na studenty při samotných simulacích. A cvičná nemocnice bude mít kromě vlastního urgentního příjmu také jednotku ARO a JIP.

Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí
Lékařské fakulty Ostravské univerzity

Foto: Anna Hlisenkovská, OU

Medici si vyzkoušeli robotické operace

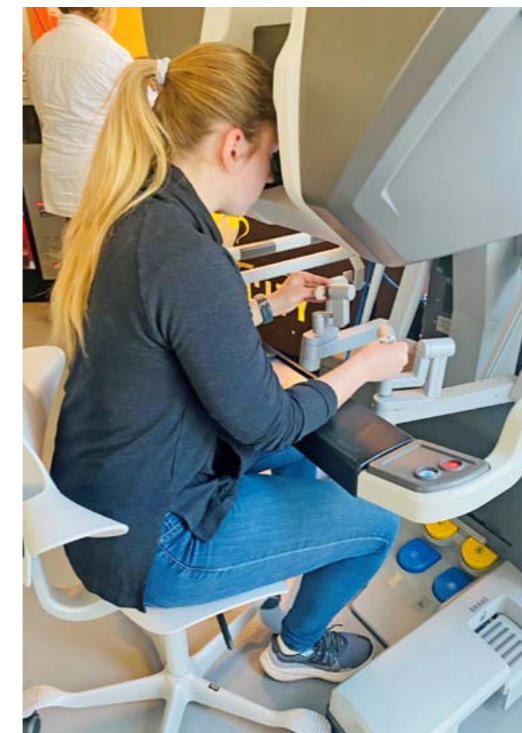
Stáhnout slupku z hroznového vína s pomocí joysticku a ovládací konzole. Na první pohled by se mohlo zdát, že šlo o zábavnou hru... Ve skutečnosti si ale medicové z ostravské lékařské fakulty zkoušeli, jak vypadá operace s nejmodernějším robotickým systémem da Vinci Xi. Dvoudenní akci připravila pro studenty škola společně s Fakultní nemocnicí Ostrava.

„Robotický systém je sice dnes už standardní součástí technologického vybavení Fakultní nemocnice Ostrava, ale naši medicové se s ním v rámci praxe setkají jen minimálně. Proto jsme se pro ně rozhodli uspořádat tuto ojedinělou akci, v rámci které se mohli s robotickým systémem seznámit přímo na půdě lékařské fakulty. Součástí programu byly zajímavé prezentace, ale studenti ocenili hlavně to, že si mohli osobně vyzkoušet manipulaci s jedním z nejmodernějších robotických přístrojů, které jsou aktuálně na trhu,“ vysvětluje prodávka pro studium a celoživotní vzdělávání Ivona Závacká.



Fakultní nemocnice Ostrava má robotický operační systém s označením da Vinci Xi Dual Console Surgical System od února letošního roku. Nejčastěji ho využívají lékaři Urologické a Gynekologicko-porodnické kliniky. „Robot nastupuje zpravidla tam, kde končí možnosti laparoskopické chirurgie,“ vysvětlil v úvodu akce studentům přednosta Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava Lubomír Martínek, který má s robotickou operační technikou bohaté zkušenosti. „V okamžiku, kdy operátor zasedne do konzoly, tak je to jako kdyby se do dutiny břicha ponořil. Má daleko detailnější pohled, větší přehlednost, což samozřejmě znamená větší preciznost toho výkonu,“ vysvětlil medikům přednosta, který jako první zasedl k robotickému přístroji a osobně tak předvedl, co všechno technologická novinka v praxi dokáže.

Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí
Lékařské fakulty Ostravské univerzity





MUDr. Radana Walderová

Nasloucháte svým uším? Chraňte si svůj sluch!

Sluch je naprosto zásadní pro rozvoj řeči a komunikace, díky sluchu nasáváme všechny informace z našeho okolí. „Říká se, že zraková vada vás oddělí od věcí, ale sluchová od lidí. A člověk je tvor společenský, primárně chce komunikovat, takže je důležité být spojen s okolím pomocí sluchu,“ podtrhuje význam sluchu MUDr. Radana Walderová, lékařka foniatrické ambulance Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava. Náš společný rozhovor je nejen o tom, proč bychom si měli svůj sluch chránit a starat se o něj, ale je také o včasné identifikaci a kompenzaci ztráty sluchu.

Často jsme obklopeni neustálým hlukem, pro který lidské ucho nebylo stvořeno. V městské hromadné dopravě slyšíte většinou lidem z jejich sluchátek hudbu, kterou poslouchají, takže je evidentní, že jim hraje přespříliš nahlas, ve městech je neustálý hluk z dopravy a jiné hlukové zátěže. Co všechno má vliv na náš sluch?

Hluková zátěž je bezesporu hlavním důvodem zhoršení sluchu. Hluk způsobuje našemu organismu také stres a vyčerpání. Dopadá na nás spousta nadměrného hluku. Nejde jen o nadměrnou hlasitost například z osobních audio zařízení či destruktivní míru hlasitosti na hudebních akcích. Hlukové kritická jsou i některá zaměstnání, kdy lidé pracují v hlučném prostředí. Kupříkladu působení hluku, které je na hladině 85 decibelů a více, několik hodin denně po několik let, vždy vede u každého člověka k poškození sluchu. Takže na takových pracovištích platí přísné normy, musí se používat ochranné pracovní pomůcky a tito zaměstnanci chodí pravidelně na kontroly sluchu. Je sice pravda, že každý jsme jiný a každý máme metabolické rezervy obnovy a re-

stituce sluchových buněk jinak nastavené, ale platí, že hluk neprospívá nikomu.

Sluchové buňky jsou obnovitelné? Jak vlastně fungují?

Jde o receptory sluchu, vláskové buňky, které zodpovídají za příjem sluchových podnětů. Tyto smyslové buňky ve vnitřním uchu slouží k přeměně zvukových vln na nervové impulsy. Informace o zachyceném zvuku vedou pomocí sluchového nervu k dalšímu zpracování do mozku. Do jisté míry jsou obnovitelné. Pokud hluková zátěž není příliš intenzivní a netrvá příliš dlouho, tak při dostatečném zvukovém odpočinku dochází k jejich regeneraci. Ale pokud hluk trvá dlouho, buňky se poškozuji a začínají odumírat, sluch se nenávratně ztrácí.

Náplní foniatrie je zejména diagnostika, léčba, prevence a rehabilitace sluchových a hlasových poruch. Kdy by měl člověk zajít k foniatrovi v souvislosti se sluchem?

Vždy, když člověk cítí nepohodu v komunikaci. Základní tónový audiogram provádí lékař na ORL, tam

se zjistí typ sluchové vady a zda se s ní dá něco dělat. Pokud jde o klasické poškození smyslových buněk vnitřního ucha, tak tam většinou, až na výjimky, léčebně zasáhnout neumíme a ztrátu sluchu kompenzujeme sluchovou pomůckou. V tomto případě už pacient přichází na foniatrii.

Mezi poškození sluchu patří celá řada různých sluchových vad a poruch. Tyto pojmy se často zaměňují, vysvětlíte je?

Sluchová vada je trvalé poškození sluchu, které může být buď vrozené, nebo získané. Vrozené vady bývají buď geneticky podmíněné, ty jsou častější, anebo mohou být vrozené vady na základě zevních příčin. To znamená, že zdraví rodiče čekají zdravé dítě, ale něco se stane během těhotenství, takže se dítě narodí již se sluchovou vadou. Sluchové vady získané během života člověka neumožňují nápravu, ať už medikamentózně nebo operativně. Jde o trvalé poškození sluchu. Patří k nim třeba stařecká nedoslýchavost a poškození sluchu hlukem, traumatem, nějakými jedy či záněty, například meningitidou. Sluchové poruchy, které se u člověka objeví v průběhu jeho života, jsou přechodné stavy poškození sluchu a lze je většinou napravit. Jde kupříkladu o cizí tělesa v uchu, mazovou zátku, ušní či středoušní záněty, případně potíže nebo poruchy řetězu středoušních kůstek. Patří sem i poruchy, které souvisí se zánětem horních dýchacích cest u dětí s alergiemi nebo zvětšenou nosohltanovou mandlí. To jsou stavy, které vedou ke středoušním problémům přes Eustachovu trubici.



Poškození sluchu může postihnout všechny generace. Vnímáte za svou lékařskou praxí nárůst těchto poškození?

Spektrum našich pacientů máme od novorozenců přes malinké děti až po nejvyšší věkové kategorie. Děti se sluchovou vadou se rodí stejně, ale přibývá lidí s poškozením sluchu z nějakého důvodu, ať už je to hluk nebo jiný faktor. To je přesně to, co s sebou přináší moderní svět a moderní život. U nejmenších dětí umíme jejich sluchové vady diagnostikovat a zachytit mnohem dříve, než tomu bylo kdysi, a to

díky programu celoplošného screeningu sluchu, který rozjel Moravskoslezský kraj jako první v ČR v roce 2010. Takže i u všech novorozenců, narozených ve Fakultní nemocnici Ostrava, provádíme druhý až čtvrtý den po porodu screeningové vyšetření sluchu k včasnému odhalení sluchových vad.

U starých lidí dochází ke zhoršování sluchu přirozeně s věkem, je to tak?

Ano. Tak jako u všech ostatních orgánů dochází k jistému opotřebení, tak i sluchové buňky odumírají a tím pádem dochází ke zhoršení sluchu. Jako patologický se tento stav projeví, když se zhorší komunikační pohoda člověka. Když přestane rozumět řeči lidí okolo něj, začne se přeptávat, začne se třeba i stranit společnosti, protože nikomu, kdo hovoří, nerozumí. Potom je to už problém a měl by navštívit ušního specialistu a nechat si sluch vyšetřit.

Mezi sluchové pomůcky patří sluchadla a kochleární implantáty. Pojďme si je blíže představit.

Sluchadla jsou elektroakustické přístroje, které vhodným způsobem zesílí a upraví zachycený zvuk tak, že je ho člověk schopen slyšet. Obecně sluchadla slouží ke zlepšení komunikace, ke zlepšení porozumění řeči. Ideální je mít sluchadlo na každém uchu, protože binaurální poslech dvěma sluchadly je nesprávnější a nejpřirozenější, umožní směrové slyšení a prostorový poslech. Sluchadla by měla být vybrána specialistou tak, aby tíži sluchové vady dostatečně pokryla a minimalizovala komunikační potíže. Ovšem sluchová vada se může zhoršit natolik, že ani nejsilnější sluchadlo není schopno člověku zajistit vnímání zvuků a srozumitelnost řeči, takže potom v určitých indikovaných případech takového člověka zařadíme do programu kochleárních implantací. Kochleární implantáty se voperují do hlemýždě vnitřního ucha, do kterého je zaveden svazek elektrod, který nahrazuje funkci vláskových buněk vnitřního ucha tím, že přímo vydává impulsy, které jsou dále vedeny sluchovým nervem do sluchových center v mozkové kůře. Umožní nahradit porušenou funkci vnitřního ucha a dosáhnout toho, aby člověk slyšel. Sluchadlo zesílí mikrofonom zvuk, přenáší ho převodním ústrojím a klasickým způsobem stimuluje senzorní buňky v hlemýždě vnitřním uchu. Kdežto kochleární implantát funguje tak, že zvuk je přeměněn na elektrické signály, které jsou vedeny elektrodou do hlemýždě vnitřního ucha, kde jsou stimulována přímo nervová zakončení sluchového nervu, která do toho hlemýždě pronikají. Proces slyšení tedy probíhá jinak. Ve vnitřní části kochleárního implantátu je cívka a svazek elektrod, vnější část je procesor, něco jako výkonné sluchadlo, které rovněž zpracuje přicházející zvuky vhodným způsobem. Člověk s kochleárním implantátem se to slyšení ale musí naučit, je to poněkud jiné než poslech klasickým sluchadlem. Spektrum zvuků, které implantátem slyšíte, se učíte poslouchat.

Jak je to s trvalou vadou sluchu u dětí? To je určitě náročné a běh na dlouhou trať.

Jakmile zjistíme u dítěte sluchovou vadu, která je takové tíže, že vyžaduje korekci, tak vždy začínáme

tím, že předepíšeme dítěti sluchadlo. I když víme, že je ta vada těžká nebo na úrovni hluchoty. Protože poslech se sluchadly je přirozenější. Pokud do několika měsíců nedojde ke zlepšení a žádanému rozvoji řeči, tak dítě zařazujeme do programu kochleárních implantací. U dětí se snažíme, pokud to jde, implantovat kochleární implantáty oboustranně. Obecně je u malinkých dětí vše komplikovanější v několika ohledech. Jednak vám malé dítě neřekne, jaký je stav jeho sluchu. U dětí, které mají navíc různé přidružené syndromy i diagnózy, je diagnostika vady sluchu občas velmi složitá. A především hrajeme o čas. Čím dříve dokážeme sluchovou vadu kompenzovat, tím je větší šance, že se rozvine verbální komunikace a dítě bude schopno se pohybovat a začlenit do slyšící společnosti. A dále má čas vliv i na to, že není u dítěte ještě vyvinutá řeč. Tak jako se běžně slyšící dítě učí nápodobou, odposloucháváním a napodobováním slyšeného, tak u dítěte se sluchovou vadou toto chybí. Takže i proto je nutné zajistit co nejdříve zvukovou stimulaci a učít dítě cíleně co který zvuk znamená. Po kochleární implantaci je taktéž nezbytná dlouhodobá rehabilitace, jejíž nezbytnou součástí je i kvalitní logopedická péče. Do doby, než se rozvine verbální komunikace, by dítě mělo mít možnost nějakým způsobem sdělovat své potřeby, nejčastěji se využívá znakový jazyk, ale mohou to být i různé obrázky a piktogramy. Celá rodina má v tomto procesu sociální, pedagogickou i psychologickou podporu, všechny zúčastněné strany by měly spolupracovat. Ale zcela zásadní roli má rodina dítěte. Bez podpory a spolupráce rodiny se dítě nenaučí kochleární implantát využívat a nenaučí se mluvit. Když se voperuje implantát, tak edukace sluchu a pravidelné nastavování implantátu znamená, že první roky budou rodiče s dítětem na foniatřii docházet desetkrát až patnáctkrát k přenastavení implantátu a úpravu poslechu. Tudíž především u malých dětí to je běh na dlouhou trať, je zapotřebí více vyšetření, chce to čas a obrovskou trpělivost.

Malinkým dětem ani nedochází, že je něco špatně, když neslyší, protože neví, že by mohly slyšet.

Přesně tak. Děti se rodí s nějakým postižením, ale berou to jako stav, který je. Práce s nimi je velice příjemná, jsou bezprostřední, takže i reakce se sluchadly jsou většinou velmi dobře čitelné. I dětská energie je krásná, děti dokážou zbořit bariéry a v kolektivu dalších dětí dokážou spolu komunikovat i přes svůj hendikep. Samozřejmě ne vždy je to veselé a růžové, některé děti jsou hodně nemocné a významnou roli v tomto procesu pak hrají rodiče. Ale všeobecně je s dětmi fajn práce, je to radost.

Pro ty děti to pak, když najednou slyší, musí být úplný šok, nová dimenze!

Když dítěti dáme sluchadla a něčím zaboucháme, zaklepeme a ono poprvé na zvuk zareaguje, tak se především často dojetím rozpláče jeho maminka nad tím, že její dítě poprvé v životě slyší. To je pěkné.

Z čeho máte ve své profesi ještě radost?

Naše práce se skládá z úspěchů i neúspěchů. Ale úspěchy jsou samozřejmě motivující a ženou nás dopředu. Radost mám, když mi maminky dětí říkají: paní doktor-

ko, on s těmi sluchadly fakt slyší, reaguje na mě, když mu říkám pohádky nebo zpívám písničky, on mi teď řekl „máma“, začal mluvit! To je pro nás krásné zadostiučinění. A stejně tak u starých lidí, když mi řekne třeba vnuk nebo vnučka, že děda se znovu začlenil do aktivního života, že se zase zúčastňuje společenských nebo rodinných setkání, že ožil, že se začíná setkávat i se svými kamarády. To je pro nás ta největší odměna.



Vůči sluchadlu stále panuje předsudek, někteří lidé je nechtějí nosit a je pro ně přijatelnější být sociálně izolován. Mnohdy i popírají, že mají se sluchem problém.

Ano, stále se snažíme lidem ukázat, že nosit sluchadlo není společenský hendikep. Někdy je to těžké i u dětí pubertálního věku, které nosí sluchadla od dětství a bezproblémově poslouchaly až do puberty, kdy se za sluchadla začínají stydět a odmítají je. Snažíme se je motivovat, vybíráme jim sluchadla méně nápadná, esteticky hezčí, nebo se zajímavým designem. A dále teenageri mohou využít i možnosti propojení sluchadel s mobilem, s různými aplikacemi a systémy. Dnes můžeme nechat vyrobit i sluchadlo na míru. Této možnosti využívají například i manažeři a lidé z profese, kde potřebují mít vysoce kvalitní poslech. U nás si vyzkouší určitý typ sluchadla, řeknou, co by chtěli, vyberou si barvu a typ sluchadla, a my jim ho potom necháme vyrobit dle jejich požadavků.

Chtěla jste vždy pracovat v oboru foniatřie?

Dostala jsem se k němu náhodou. Začínala jsem před 18 lety na ORL a před 10 lety mi bylo nabídnuto pracovat ve foniatrické ambulanci, tak jsem tu nabídku vzala.

Co vás napadá ještě na závěr našeho povídání?

Člověk se naučí s lidmi se sluchovým postižením komunikovat jinak. Lidé se sluchovým postižením potřebují podpořit hendikep sluchu jiným smyslem, nejčastěji zrakem. Pokud mohou odezírat, musí tde, kdo na ně hovoří, dobře artikulovat a pokud to jde, mluvit trochu pomaleji. Není potřeba na ně křičet. Když mají sluchadlo dobře nastavené, tak slyší, ale roli hraje časový faktor zpracování toho, co slyší. Mladá generace mluví často velmi rychle, drmolí, takže je učíme, že na dědu musí mluvit pomalu a musí artikulovat. (smích)

Děkuji za velmi zajímavý rozhovor a přeji vám foniatřům, aby si lidé vážili svého sluchu a svým uším pozorně naslouchali. ☺

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Chirurgové Centra robotické chirurgie FN Ostrava použili jako první v ČR bateriový stapler

Lékaři Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava použili jako první v České republice bateriový, elektricky poháněný stapler. Tento tradiční operační nástroj se v chirurgii používá k bezpečnému přerušení nebo spojení tkání v oblasti zažívacího traktu. Typ, který chirurgové v průběhu robotické operace použili, představuje nejnovější generaci nástroje.

Pro laika má nový stapler na první pohled velmi efektní design. Do odnímatelné spodní části s nabíjecí baterií, která vydrží až 100 parních sterilizací, je možné zasunout dva typy staplerů. Cirkulární a lineární. „Kompletní mechanismus tohoto stapleru, tedy přiblížení tkání, prošíání a přerušování mezi řadami svorek, je proveden plně automatizovaně, elektricky. Takže odpadá určitá část manuální chirurgické práce a z určitého úhlu pohledu sofistikovaná technika zvyšuje i bezpečnost provedení anastomózy – tedy spojení dvou rozdělených částí střeva,“ uvedl po skončení náročného robotického operačního výkonu přednosta Chirurgické kliniky FN Ostrava doc. MUDr. Lubomír Martinek, Ph.D.

Baterií poháněný nástroj zajišťuje minimální traumatizaci tkání a automaticky, pomocí světelné signalizace, dává najevo, zda výkon probíhá v pořádku. „Spokojenost je po prvním použití této novinky z mého pohledu maximální. Určitě ji budeme dále využívat u operací zhoubných nádorů na tlustém střevě a konečniku,“ dodal docent Martinek.



Robotický víceračenný operační systém Da Vinci je v ostravské fakultní nemocnici od února tohoto roku. V provozu je každý den a pracují s ním urologové, gynekologové a chirurgové.

-red-



Telegraficky z Krevního centra FN Ostrava

Do hromadných odběrů krve se stále zapojují zaměstnanci různých firem a středních i vysokých škol, což nás velice těší! Vážíme si vaší ochoty a přízně, pomáháte nám zvládat nelehké situace, kdy se nám tenčí zásoby krve, díky vám je můžeme průběžně doplňovat. Právě transfuzní přípravky jsou pro chod každého zdravotnického zařízení nezbytné, využívají se v širokém spektru medicíny, především v léčbě hematologických pacientů, při komplikovaných operacích či závažných akutních stavech a také u porodů.

Abychom udrželi dárcovskou základnu, pokračujeme ve výchově k dárcovství a zveme naši mládež na exkurzi do Krevního centra FN Ostrava. Žáci ZŠ a studenti SŠ se tak nejen dozví vše o darování krve, ale uvidí v reálu, jak dárcovství probíhá. O tyto exkurze je velký zájem. Prezentace o darování krve organizujeme také přímo ve školách a firmách.

Jednotlivé fakulty Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava si od 14. února postupně předávají štafetu s výzvou k darování krve. Krevní výzva Fakulty strojní s názvem „Máš áčko, nebo béčko?“ se zúčastnilo 126 studentů a pracovníků univerzity, z toho bylo 21 nových dárců. Výzva každé fakulty trvá vždy dva měsíce a postupně se prostrídá všech sedm fakult této univerzity. Nyní je štafeta předána Fakultě bezpečnostního inženýrství.

Od 1. dubna do 14. května se do speciální krevní výzvy zapojila také Ostravská univerzita v akci s názvem „30 litrů z Ostravské“. Organizátoři z OU a ze

studentské organizace IFMSA si dali za cíl získat od dárců v souvislosti s výročí 30 let Ostravské univerzity právě symbolických 30 litrů krve. Cíl byl splněn díky 61 dárcům, z nichž bylo 21 prvodárců.

V dubnu se uskutečnil také 2. ročník akce „Sokolská kapka krve“. Zúčastnilo se jí 16 sokolů, a z toho bylo šest nových dárců. Cílem této akce je pomoci omladit základnu dárců a rozšířit povědomí o nutnosti dárcovství krve nejen mezi sokolskou veřejností.



V květnu k nám opět zavítali na společný odběr dobrovolní hasiči a Policie ČR, někteří z nich chodí darovat pravidelně i v průběhu celého roku.

V rámci akce „Baníkovská krev“, kterou jsme zahájili v září roku 2021, si pamětní baníkovskou šálu ze speciální limitované edice vyzvedlo již 11 dárců. Její získání je podmíněno čtyřmi odběry.

4. SETKÁNÍ DÁRCŮ I NEDÁRCŮ KRVE NA PRAŠIVÉ

16. 7. 2022
12⁰⁰-14⁰⁰ Chata Prašivá

Užijme si krásnou procházku, příjemné posezení a občerstvení v Beskydech.

Ve 13 hod společné focení.

Podrobné informace na Facebooku krevního centra FNO
Facebook.com/krevFNO



Opakovaně k nám chodí na odběr i hokejisté HC RT TORAX Poruba. Prvodárci a fanoušci klubu v rámci červnové akce „Pojd' PORUBAT krev s HC RT TORAX“ dostali skvělý dárek – permanentku na hokejovou sezónu 2022/2023.

Dne 14. června jsme společně s dárci oslavili Světový den dárců, který má za cíl upozornit na celospolečenský význam dárcovství krve, poděkovat dárcům, kteří se dobrovolně a nezištně rozhodli darovat část sebe sama pro záchranu druhého člověka a pomoci nemocným lidem. Každý dárcer je pro nás hrdina! V tento významný den byla pro každého dárcer připravena spousta dárků i bohaté občerstvení a pro všechny návštěvníky (i „nedárcer“) byl před budovou krevního centra připraven zajímavý program, například představení záchranářské jednotky RESCUE SAR MORAVA, působící v nepřístupných terénech regionu Moravy a Slezska, nebo první pomoc s ČČK. Nechyběla ani zóna pro děti, kavárna a hudba.

Srdečně zveme na 4. setkání dárců (i „nedárců“) na Prašivé, které se koná 16. července 2022. Konečně se po nucené dvouleté odmlce můžeme zase společně potkat v přírodě! Pro účastníky setkání máme připraven diplom, svačinku, polévku i pitný režim a samozřejmě tradiční společné focení. Těšíme se na vás všechny!

Rádi bychom touto cestou poděkovali za dlouholetou spolupráci se společností Globus, která stále trvá. Každou první středu v měsíci od nich dostáváme pro dárcer koblížky a v květnu jsme dostali od společnosti Globus darem 150 000 Kč, za které pořídíme křesla pro dárcer plazmy.

Stejně tak úspěšná je i spolupráce se společností Lidl, jejíž podpora ve formě sladkostí pro dárcer je úžasná. Děkujeme!

Ing. Beáta Kapošváry

Bc. Naděžda Kalužová,
marketing Krevního centra FN Ostrava





MUDr. Kamila Revendová

Zahraniční stáže obohacují lékaře profesně i lidsky

V připravenosti mediků na klinickou praxi hraje velkou roli také věda a klinický výzkum. Zárním příkladem propojení vědy, výzkumu a klinické praxe u mladých lékařů je MUDr. Kamila Revendová, 26letá lékařka Neurologické kliniky FN Ostrava. Působí zde rok a půl. Když končila na Lékařské fakultě Ostravské univerzity obor Všeobecné lékařství, byl právě otevřen doktorský studijní program Klinické neurovědy, takže této možnosti využila a stala se Ph.D. studentkou v tomto oboru. V rámci tohoto studia nedávno absolvovala tříměsíční stáž v Karolinska Institutet a Karolinska University Hospital ve švédském Stockholmu. Co jí tato stáž přinesla a proč se specializuje zrovna na neurovědy?

„Neurovědy jsou vědecký obor studující nervovou soustavu a vyžaduje mezioborovou spolupráci, propojující oblasti biologických, technických, psychologických i dalších klinických oborů, což činí tento obor nesmírně zajímavý,“ přibližuje na úvod široké spektrum neurověd Kamila Revendová. Pro specializaci se původně rozhodovala mezi neurologií a hematologií, ale od 4. ročníku studia lékařské fakulty ji uchvátila neurologie. Začala pracovat na několika projektech ve spolupráci s biochemií, které řešily výzkum prognostických biomarkerů roztroušené sklerózy a zjistila, že to je přesně to, čemu se chce věnovat.

Pro stáž v prestižním centru lékařského vzdělávání a výzkumu, kterým Karolinska Institutet je, byla Kamila Revendová vybrána ve výběrovém řízení, které bylo vypsané pro Ph.D. studenty díky Evropské dotaci na akreditaci nového studijního oboru Klinické neurovědy. „Dostat se na takovou stáž není snadné. Když se ucházíte o zahraniční stáž, musíte si vyřídit

mnoho formalit, oslovit samotnou zahraniční instituci, absolvovat vstupní pohovor s jedním z profesorů této zahraniční univerzity, vypracovat projekt, absolvovat výběrové řízení na domovské lékařské fakultě a doufat, že vás vyberou,“ vysvětluje postup pro získání finanční podpory na zahraniční stáž.

Lékařská univerzita Karolinska Institutet patří mezi největší Evropské lékařské univerzity a v žebříčku světových univerzit je nejvýznamnější evropskou lékařskou univerzitou, stejně tak Karolinska University Hospital je považována za osmou nejlepší nemocnici na světě dle Newsweek magazine. „Karolinska University Hospital je exkluzivní univerzitní nemocnice. V rámci klinické praxe jsem strávila nejvíce času v RS centru, myastenické ambulanci, a dále týden na iktové jednotce, kde je poskytována specializovaná intenzivní péče pacientům s cévními mozkovými příhodami. V rámci vědy a výzkumu jsem na univerzitě pracovala na svém projektu, zaměřeném na RS pacienty a laboratorní biomarkery, konkrétně na tzv.

neurofilamenta,“ popisuje Kamila Revendová, a pokračuje: „Neurofilamenta jsou hlavní komponenty nervových buněk a uvolňují se při jejich poškození a je možné je stanovit v mozkomíšním moku a v krvi. Dosavadní výzkum v této oblasti předpokládal, že jde o marker, který může korelovat s invaliditou pacienta. Chtěli jsme zjistit, zda tomu tak je a které faktory ovlivňují koncentraci tohoto markeru v mozkomíšním moku. Sjednotila jsem data o 1500 pacientech, musela jsem je kompletně vyhledat a statisticky analyzovat, což byla asi nejtěžší část mé stáže. Ukázalo se, že tento marker není ideálním markerem invalidity a progresu onemocnění u pacientů s roztroušenou sklerózou.“ O výsledcích svého výzkumu momentálně připravuje vědecký článek, který bude publikovat v některém z impaktovaných neurologických časopisů.

Jaké poznatky si Kamila Revendová ze zahraniční stáže přináší? „Byl to pro mě úplně jiný svět. V RS centru jsem viděla, že pacienty léčí jinak než u nás v Česku. Je tam kladen velký důraz na individuální přístup k pacientovi, především tam pacientovi vše perfektně vysvětlují, mají na něj dostatek času. Pacienta seznamují s nejnovějšími výsledky vědy a výzkumu v léčbě roztroušené sklerózy, a i léčba je tam jiná. Dávky léků pro pacienty tam řeší striktně individuálně na míru pacientovi s ohledem na jejich účinnost i bezpečnost. A hlavně pacienti ve Švédsku dostávají jiné léky, které jsou vysoce efektivní. Nyní už víme, že léky, které se dosud podávaly v ČR RS pacientům jako takzvaná léčba první volby, nejsou tak účinné. Naštěstí od dubna letošního roku se nově diagnostikovaní pacienti s roztroušenou sklerózou dostanou k účinnějším lékům hned po potvrzení nemoci. Dovolují to změny v úhradovém mechanismu zdravotních pojišťoven.“



Ve Švédsku jsou právě tyto vysoce efektivní léky léčbou první linie.“

Kromě publikování vědeckých výsledků a pokračování v klinickém výzkumu bude poznatky z této stáže naše mladá lékařka aplikovat i na Neurologické klinice FN Ostrava. „Stáž pro mě byla velice přínosná, jak po profesionální a vědecké stránce, tak i osobní. Musela jsem se naučit samostatnosti, spolehnout se jen na sebe v cizím prostředí, poznala jsem spoustu nových lidí, získala jsem nové odborné kontakty a také jsem využila příležitost zdokonalit se v angličtině. Jsem vděčná za podporu ze strany Neurologické kliniky a Lékařské fakulty Ostravské univerzity, se kterou je skvělá spolupráce. A klinika mě po absolvování stáže podpořila i zpětně finančně, za což jsem moc ráda,“ uzavírá Kamila Revendová a zdůraznila, že velkou profesní pomoc jí poskytují také přednosta kliniky doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., který je rovněž jejím Ph.D. školitelem i školitelem jejího specializačního vzdělávání, a dále doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., staniční lékař Neurologické kliniky a zástupce přednosty pro vědu a výzkum Neurologické kliniky FN Ostrava, který jí pomohl s oslovením kolegů na Karolinska Institutet a organizací stáže.

Přejeme tedy hodně úspěchů v další lékařské i výzkumné praxi!

Ing. Beáta Kapošváry



O první pomoci vážně i nevážně

Na Lékařské fakultě Ostravské univerzity probíhá již několik let v rámci celoživotního vzdělávání pro věkovou skupinu 55+ Univerzita třetího věku (U3V). Jedním ze vzdělávacích programů v rámci U3V je vzdělávání s názvem „Etudy první pomoci“. Klade si za cíl naučně zábavnou formou podat účastníkům základní informace o poskytování první pomoci, protože první pomoc nás doprovází celý život, a pokud chceme někomu účelně pomoci, musíme vědět jak. Výuka zahrnuje přednášky ze základů anatomie a fyziologie, o poskytování první pomoci u jednotlivých naléhavých stavů a situací a příbuzná témata. Nedílnou součástí studia jsou také praktické workshopy, kde si studenti teoretické znalosti vyzkouší v praxi, a součástí studia jsou také exkurze.

Při výuce první pomoci seniorů se uplatňuje „learning dividend“ čili přidaná hodnota učení. Seniori nejenže ovládají první pomoc, ale jsou také schopni instruovat jiného zachránce v případě, že se



sami do poskytování první pomoci například kvůli zdravotní indispozici nemohou zapojit. Navícování poskytování první pomoci se odehrává pod vedením studentů programu Zdravotnické záchrannářství. Propojení dvou odlišných generací studentů do společné výuky, kdy seniori jsou v roli posluchačů a mladí záchranáři je učí praktickým věcem, má oboustranný úspěch. Obě skupiny si navzájem sdělují poznatky, diskutují a celé vzdělávání se nese v přátelské atmosféře.

Co se týče teorie, tak mezi přednášející patří akademičtí pracovníci a odborníci z praxe, zejména z Fakultní nemocnice Ostrava. V tomto akademickém roce to jsou Mgr. Michal Bijok a MUDr. Jiří Bílek z Oddělení centrálního příjmu, z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) to jsou MUDr. Martin Kutěj, MUDr. Hana Straková a Mgr. Tomáš Glac, z Neurologické kliniky doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D. a z Krevního centra Bc. Naděžda Kalužová.

Na exkurze se účastníci tohoto vzdělávacího programu vydali i do Krevního centra FN Ostrava, kde si prohlédli celou cestu dárce od příchodu až k expedici transfuzních přípravků, a dále například do prostor Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje a do Krajského zdravotnického operačního střediska.

Toto studium je dvousemestrové, studenti se setkávají jednou za 14 dní v odpoledních hodinách a průběžně si základní úkony poskytování první pomoci opakují, například nácvik záchrany tonoucího přímo v bazénu.



Slova lektorů U3V z FN Ostrava

MUDr. Martin Kutěj, zástupce přednosty KARIM pro vzdělávání

Výuka na Univerzitě 3. věku byla pro mě nová a zajímavá zkušenost. Přirozeně u mě panovaly mírné obavy ze složení a kondice posluchačů, stejně jako volba vhodné úrovně odbornosti při výkladu tématu. Nicméně už během přednášky jsem byl velice mile překvapen, s jakým zájmem studenti poslouchali a reagovali. Celkově vnímám Univerzitu 3. věku jako výborný projekt. Pro frekventy má nejen vzdělávací, ale také sociální rozměr. Pokud někdo uvažuje nad zajímavým dárkem pro seniora v rodině, vřele doporučuji!



Mgr. Michal Bijok, úseková sestra urgentního příjmu

Podílet se na přednáškách v rámci U3V je pro mě osobně opravdu radost. Zpočátku jsem váhal, zda nabídku PhDr. Pavlína Štěpánové neodmítnout. Neodmítl jsem, a dobře jsem udělal. Není totiž více vnímavějších posluchačů než právě v případě U3V. Již několik let se podílím na výuce budoucích zdravotnických pracovníků na zdejší Lékařské fakultě Ostravské univerzity a mohu říct, že zájem u některých studentů je čím dál menší. U3V je výzva i pro přednášející. Musíte být připraveni pro opravdu náročné posluchače, být stále soustředěn a reagovat na leckdy velmi zálučné dotazy. Vše navíc podat jasně a srozumitelně. Je vidět, že se posluchači U3V na přednášená témata soustředí a chtějí z přednášky vytěžit co nejvíce. Navíc kvitují možnost získat informace od těch nejpovolanějších – od lidí z praxe. Zájem je evidentní a s mým tvrzením by jistě souhlasili i ostatní přednášející: „Díky Bohu za to...“



MUDr. Hana Straková, lékařka KARIM


Na univerzitě třetího věku se angažuji od jejího začátku. V době, kdy Etudy první pomoci začínaly, jsem se společně s dalšími studenty podílela na praktické části výuky první pomoci a musím říct, že hned od začátku mě tento projekt nadchnul. Po pár chvílích opadne počáteční nejistota a strach z neznámého a člověk si všimne neskutečného nadšení, se kterým naši studenti-seniorů do všeho jdou. Jejich zápal pro věc a chuť se vzdělávat jsou opravdu záviděníhodné. I přes svá různá zdravotní omezení se toho nebojí, snaží se z každé hodiny vytěžit maximum. Jsem ráda, že i nyní, jako lékařka, můžu čas od času přijít mezi kolektiv starších studentů, kteří se nebojí projevit své nadšení, svůj zájem, rádi si vše chtějí vyzkoušet, doptávají se na zajímavosti a také vyprávějí o svých zkušenostech a osobních zážitcích a velmi se těším na další ročníky!

Ze studentů U3V jsou přednášející nadšení, shodují se, že jde o pozorné posluchače se zájmem o aktuální téma. To je pak radost učit! 😊


PhDr. Pavlína Štěpánová,
Katedra intenzivní medicíny,
urgentní medicíny a forenzních oborů, LF OU

Ing. Beáta Kapošváry, FN Ostrava


Kongresy, semináře, workshopy a Dny otevřených dveří

15. 6. – 17. 6. 2022 


Konference Porod 2022
Clarion Congress Hotel Ostrava

29. 6. 2022 

**Den otevřených dveří Kognitivního centra Neurologické kliniky
s interaktivními prvky pro širokou i odbornou veřejnost**
Poliklinika FN Ostrava

1. 8. – 7. 8. 2022 

Světový týden kojení, edukační týden pro širokou veřejnost
FN Ostrava

8. 9. 2022 

**Světový den fyzioterapie. Den otevřených dveří Kliniky
rehabilitace a tělovýchovného lékařství s interaktivními prvky
pro širokou i odbornou veřejnost.**
Poliklinika FN Ostrava

9. 9. 2022


IX. Moravskoslezský logopedický den
Domov sester FN Ostrava

19. 9. 2022

Demyelinizační onemocnění
Domov sester FN Ostrava

21. 9. 2022


Péče o hrudní drény ve FNO
Domov sester FN Ostrava

22. 9. – 23. 9. 2022 


Den zdraví na dálku
FN Ostrava

Společenské a sportovní akce


**Od 1. 7. 2022 bude v ostravských nákupních centrech k vidění putovní
výstava „110 let FNO“**

10. 9. 2022 

Slavíme spolu – oslava výročí 110 let FNO
Zábavné odpoledne pro rodiny s dětmi, zaměstnance FN Ostrava
a LF OU, studenty LF OU a širokou veřejnost v areálu LF OU

11. 9. 2022 

Ostrava City Marathon 2022
Běžecký svátek v Ostravě s účastí týmů z FN Ostrava

23. 9. 2022 

Ukončení léta na Skalce
2. ročník zábavného odpoledne pro zaměstnance FN Ostrava a jejich
rodiny, Skalka Family Park Ostrava





www.fno.cz



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



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



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



[FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Vydavatel: **Fakultní nemocnice Ostrava**, 17. listopadu 1790/5, 708 52, Ostrava-Poruba, IČ: 00843989 | Vychází čtyřikrát ročně. Toto číslo vyšlo v červnu 2022.

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 VÝTISK | Elektronická verze časopisu je k dispozici na <https://www.fno.cz/nemocnicni-listy>