

08

OSTRAVSKÝ CYBERKNIFE

Jediný svého druhu v Česku,
právě oslavil 10 let

14

VŠE SOUVISÍ SE VŠÍM

Rozhovor s přednostkou
Kliniky léčebné rehabilitace

20

ŽIVOT LIDSKÝ JE KONEČNÝ

Akceptujeme tento základní
atribut života?



Obsah

Slovo šéfredaktorky	2
ZE ŽIVOTA FNO	
Seznamte se: COVID CENTRUM FN Ostrava	3
Jediný svého druhu v Česku: ostravský CyberKnif	8
Příběh muže, který se nevzdává	10
Setkání klinických logopedů	11
Naši lékaři zachránili unikátním způsobem život mladíka	12
NAŠI LIDÉ	
Vše souvisí se vším	14
Vášeň pro techniku a oční rohovky	17
Poděkování zaměstnancům FN Ostrava, 18. 9. 2020	19
TÉMA	
Život lidský je konečný	20
Prevence úrazů dětí musí začít od narození dítěte	22
Nové Centrum provázení na Klinice dětského lékařství	24
FN Ostrava poskytuje podpůrnou a paliativní péči	25
LF OU	
Studenti lékařské fakulty během prázdnin nezahláli	26
Lékařskou fakultu čekají nové volby děkana	27
VÍTE ŽE...?	
Léčebna v Klokočově díky rekonstrukci omládl	28
Umělá inteligence pomáhá při léčbě mozkových příhod	30
Telegraficky z Krevního centra	32
Víte, že se u nás narodila letos už druhá trojčata?	33
Běháme rádi a ještě raději pro dobrou věc!	34
Využijte nabídky Kliniky léčebné rehabilitace!	36
Gratulujeme k úspěchu v závodu B7!	36
Ústav patologie FN Ostrava má od září nového přednostu	37
V areálu nemocnice vyrostla chatka pro ptáky	37
KALENDÁŘ AKCÍ	
Kongresy a semináře	38
Společenské akce	39

Slovo šéfredaktorky



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři, podzimní číslo Nemocničních listů vznikalo už během druhého měsíce prázdnin, kdy se od nás na nějakou chvíli vzdálil ten zpropadený koronavirus. Lidé si zaslouženě užívali dovolené a mohli jsme být dokonce bez roušek. Doufám, že jste si stihli odpočinout a načerpat energii, protože v září opatření kvůli covidu zase přitvrdila a tento vir, jak je vidno, nemíní z našich životů jen tak odejít.

Co se týče mojí práce, je mi líto, že musím fotit lidi v rouškách a i když na očích je smích nad rouškou vidět, chybí tam úsměv na rtech.

Toto úvodní slovo bych tentokrát ráda doplnila o slova, která mi napsal při autorizaci článku o COVID CENTRUM kolega Radomír Tvrđý, vedoucí Oddělení správy uživatelských aplikací: „Jsem rád, že takové články vznikají. Těm, kteří mne v článku jmenovali, děkuji, ale mé jméno = celé IT. Za všemi je kus úspěšné práce a spolupráce napříč všemi pracovišti je nutností. Všichni, kteří se na odběrových místech podíleli, si zaslouží velký dík a rád bych se dočkal ve FN Ostrava okamžiku, kdy tato odběrová místa budeme společně rušit a celý COVID bude za námi.“

I já přeji nám všem, aby to bylo co nejdříve za námi... Nemohu se dočkat, až přestaneme žít své životy v roušce.

Beáta Kapošváry

Beáta Kapošváry

šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava



Seznamte se: COVID CENTRUM FN Ostrava

Začneme krátkou rekapitulací. Virus COVID-19 vstoupil v České republice do našich životů hned na začátku března 2020. FN Ostrava začala 5. března 2020 testovat pacienty s podezřením na koronavirus prostřednictvím výjezdových týmů, 14. března 2020 bylo v areálu nemocnice otevřeno první stacionární odběrové místo a 12. srpna 2020 bylo otevřeno

komplexní COVID CENTRUM. Na okraji areálu FN Ostrava jsou na jednom místě soustředěna všechna odběrová místa a také Informační centrum. Dosaďovací kapacita odběrových míst se navýšila na 1 000 odebraných vzorků denně. Infocentrum poskytuje zájemcům veškeré informace o prevenci, projevech nemoci a rady, jak při podezření postupovat.

Na příběh COVID CENTRA se podíváme z pohledu čtyř zaměstnanců, klíčových pro chod odběrových míst. S Šárkou Kumorovou, vrchní sestrou Kliniky infekčního lékařství, zažijeme start prvního odběrového místa. S Erikou Hajnovou Fukasovou, vrchní sestrou Kliniky onkologické, se ohlédneme za odběrovými místy z širšího úhlu pohledu a s Lenkou Krupovou, vrchní sestrou Kožního oddělení, prožijeme v COVID CENTRU jeden den jejíma očima. Z pohledu Patriky Kapiase, vedoucího Oddělení řízení kvality FN Ostrava, se podíváme na provoz odběrových míst z druhé strany, z té „neviditelné“. Málokdo si totiž uvědomuje, že po vypuknutí epidemie koronaviru a zřízení odběrových míst pro pacienty s podezřením na nakažení tímto virem, bylo potřeba řešit také veškerý tok informací o vyšetřovaných lidech, vymyslet a nastavit systémy, které budou zpracovávat tato data.

Ing. Beáta Kapošváry,
šéfredaktorka Nemocničních listů





Jak to všechno začalo?

Celý maraton s odběrovými místy začal v pátek 13. 3. 2020 ve 12 hodin, kdy mi zavolala tehdy zastupující náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Eva Mynaříková a řekla mi, že má být zřízeno odběrové místo a ptala se mě, jak to provedeme. Na pomoc zavolala ještě vrchní sestry - Lenku Krupovou z Kožního oddělení, Zdenku Pražákovou z Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy a Eriku Hajnovou Fukasovou z Kliniky onkologické. Sešly jsme se u nás na Klinice infekčního lékařství, udělaly jsme seznam všech ochranných pomůcek a dalších věcí, které nám připadaly nezbytné nutné a všechny jsme v domněni, že vše doladíme o víkendu a v pondělí rozběhneme provoz, byly překvapeny zprávou, že v sobotu 14. 3. 2020 v 7 hodin začínáme za přítomnosti vedení nemocnice a České televize.

Kdo vezme první služby?! Rozdělily jsme si to spravedlivě: v sobotu Pražáková, Kumorová, v neděli staniční sestra Janštová, Krupová, a dál se uvidí...

Takže jsem zavolala do skladu materiálně technického zásobování panu Řehovi a paní Tomáškové a s vrchní sestrou Pražákovou jsme se vydaly pro materiál. Paní Tomášková s panem Řehou nám vše potřebné naskládali na veliký vozík a suterénem jsme si materiál převezly na Klinikou infekčního lékařství. V sobotu ráno jsem vše svým autem převezla do prostoru nového Odběrového místa do unimo buňky, která již byla nachystaná. Hasiči ještě stavěli stan pro nájezd aut a my jsme úderem sedmé hodiny ranní začaly testovat první klienty, které nám telefonicky hlásili epidemiologové.

Vše živelné, na koleně, během 18 hodin od vyhlášení nutnosti zřídit odběrové místo bylo spuštěno a funkční. Tak to bylo, vzpomínám na to s úsměvem, ale i s hrdostí, že jsme šikovné holky!

Bc. Šárka Kumorová,
vrchní sestra Kliniky infekčního lékařství FN Ostrava

Letušky. Nikoliv ze vzdušného prostoru, ale z odběrového místa

Zřízení odběrového místa se uskutečnilo ze dne na den. Vůbec jsme nevěděly, do čeho jdeme, strach tam byl u každé z nás, nikdo tehdy o covidu ještě nic nevěděl. Operativně se řešilo, co asi budeme potřebovat, vše vznikalo takzvaně na koleně. Hned jsem oslovila dobrovolníky, kdo by šel na odběrové místo pomoci. Chtěla jsem jít příkladem, takže jsem se nahlásila na první služby. Tehdy se chodilo sloužit na 12 hodin, od rána do večera. Staniční sestry se také ihned nabídly, že pomohou. Moje ujištění sestram bylo, že to bude nejbezpečnější místo v celé nemocnici. Pro nás to bylo vnitřní uklidnění a děvčata se začala hlásit. Nejdříve jsme tam byly po dvou, ale to nestačilo, sloužilo se pak ve třech lidech. Dostaly jsme telefon, spoustu kontaktů, jeden velký sešit a štítky. V průběhu celé směny zvonil telefon nepřetržitě. Hygiena ze všech okresů našeho kraje volala a hlásila údaje o pacientech, my jsme to ručně zapisovaly do sešitu i do žádanek. Přijelo auto s člověkem na odběr a my jsme listovaly v sešitě a dohledávaly ho v seznamu. Dva týdny to takto fungovalo, v uších nám zvonilo i doma. To jsme si sáhly skutečně na dno, každý uvažoval, jak celý systém pro naše potřeby vylepšit. A povedlo se. Navrhly jsme digitalizaci, dostaly jsme počítač a ve spolupráci s IT oddělením se práce zefektivnila.

Na odběrových místech slouží sestry a sanitáři. Ale bez lidí, co zajišťují provoz ve smyslu zařízení prostor, počítačů, tiskáren, tonerů, zázemí, informačních systémů, kvality, materiálu, ostrahy a údržby by to nefungovalo.

Zaměstnanci Oddělení řízení kvality v čele s Patrikem Kapiasem nám pomoc nabídli sami. Převzali telefonickou komunikaci, zadávali informace do systému, řešili problémové situace a nejasnosti. Spolupráce

s nimi byla a je úžasná. Chodili do práce i v sobotu a neděli. Tiskli výsledky, rozdělovali je na pozitivní a negativní a předávali to holkám na víkend. Obtelefonovávali pacienty s výsledky. Teď už lidem chodí sms zprávy za Zdravotního ústavu, ale předtím jsme skutečně osobně obvolávali všechny testované pacienty, kteří byli negativní. Pozitivní pacienty obvolával zástupce Krajské hygienické stanice. Nutno dodat, že už jim tato práce zůstala navíc k jejich práci, kterou mají standardně. Nesmírně si toho vážíme.

Další, kdo splnil i „nemožné na počkání“, byli zaměstnanci Odboru vnitřní bezpečnosti a krizového řízení. Yveta Sklusalová byla u odběrových míst klidně i ve 4 hodiny ráno, když bylo potřeba. Zařídí cokoliv. Jsme rádi i za Městskou policii, kterou zajistil Daniel Naivert, protože ze začátku doby covidové byli pacienti někdy až útoční. V březnu převládala panika, strach a vyděšenost. Teď už jsou lidé klidnější, už nejsou tak vystrašení. Policie pomáhá také korigovat fronty, mluví s řidiči.

Vrchní sestra Lenka Krupová z Kožního oddělení zahájila a organizovala činnost výjezdových odběrových týmů, které jezdily za pacienty s podezřením na nákazu virem COVID-19. A sama za velmi krátkou dobu ve velmi složitých podmínkách nastartovala a rozjela odběry pro samoplátce. Tyto odběry jsou náročné hlavně administrativně, je tam nutná dvojitá kontrola, důslednost, tisk certifikátů. Po celou dobu covidovou také koordinuje služby na všech odběrových místech. Když začal covid, byla v práci pořád, starala se i o covidovou jednotku na Klinice infekčního lékařství. Nejenom já, ale i ona operativně neustále kolem odběrových míst něco řeší.

Vrchní sestra Šárka Kumorová z Kliniky infekčního lékařství měla svoje starosti s covidovou jednotkou na jejich klinice, byla navíc zavalena odběry a fasovali jsme u ní veškerý materiál pro odběrová místa. Stejně jako Lenka Krupová nebo já pracovala a pracuje na odběrových místech tak, jako ostatní sestry a sanitáři.

Sebe nevnímám jako jednoho z garantů za odběrová místa. Já se považuji za jednu z těch, kdo na odběrech pracují. Víím, o čem ta práce je, protože ji sama dělám (= *kdykoli připravena se převléct do overalu a pomoci kolegyním, pozn. red.*). Smekám před sestrami i sanitáři, že na odběrová místa stále dobrovolně chodí, protože tam jdou mezi svými službami. Je to úžasná parta skvělých lidí, pořád se dobírají noví, jsou tu holky i kluci. Stále mají dobrou náladu. Vznikají tu nová přátelství. Celkově jde o více, než 60 nelékařských zdravotnických pracovníků z různých klinik a oddělení naší nemocnice. Proto název „letušky“, poletují odevšad. Jsou flexibilní, prostrídávají se na obou typech odběrových míst. Některé sestry se v práci na odběrovém místě doslova našly. Je to totiž různorodá práce, je to i o komunikaci s pacientem. Setkáváme se tu s různými lidskými příběhy, smutnými i veselejšími, se strachem a úzkostí. Vzájemně nás to spojilo. Napadají mě tato slova: soudržnost, loajalita, empatie, vstřícnost.

A od září přibyli do našich týmů nově také zaměstnanci nezdravotníci.

Ráda bych poděkovala všem, kteří se na realizaci odběrových míst podíleli a podílí. Vážím si toho a děkuji za podporu a pomoc personálu Kliniky onkologické i své rodině.

Mgr. Erika Hajnová Fukasová, Ph.D., MBA,
vrchní sestra Kliniky onkologické FN Ostrava

Den v novém COVID CENTRU očima Lenky Krupové

V 6:15 hod po předání směny na svém oddělení vyrážím do COVID CENTRA. Prší. Erika má zrovna dovolenou, jinak se o COVID CENTRUM staráme společně. Po chvilce chůze v pochmurném ránu vylévám vodu z pracovní obuvi a docházím do nového COVID CENTRA za budovou internátu. Procházím kolem TOI TOI záchodků a už vidím naše útočiště. Na prostoru, o němž jsem dříve neměla ani tušení, se rozprostírá několik unimo buněk s popisy OM1, OM2, OM3, OM4 a Informace. Jedna buňka je bez popisu, je to šatna. Za pootevřenými dveřmi slyším hlasy kolegyní, které se převlékají do nevzhledných skafandrů. Přistoupím ke dveřím a bota se mi zaboří do bahna přede dveřmi. Bezděky otřu botu opodál v trávě a píšu sms paní Sklusalové. Spolupráce funguje perfektně, víím, že až přijdu odpoledne, bude problém vyřešen. Mezitím už kolegyně vycházejí ze šatny a přesunují se do OM4 (Odběrové místo pro samoplátce, pro plánované pacienty a operanty). Už dorazili také policisté, kteří regulují dopravu a organizují odběry především v OM3 (Odběrové místo pro pacienty, které odeslala hygiena nebo praktický lékař).



Zapínám počítač v OM4, za zády už mi stojí Běta. To je fajn, ta už u počítače byla, ví, co má dělat. Dnes jsou v OM4 dvě sestry a jeden sanitář. Pavel je v kolektivu oblíbený, to víte chlapský element... Předám novinky z předchozích dní a ponechávám je vlastnímu osudu. Přede dveřmi už postává řada netrpělivých cizinců, kteří přišli na odběr. Procházím kolem



Říkají, že jsou „tým snů“: zdravotníci Magda, Vladka a Mirek, a příslušníci Městské policie s osobními čísly 4178, 4018 a 4013. Foceno 16. září 2020

nich a jeden se mě dotazuje lámanou češtinou, zda je tady správně, potvrdím mu informaci a odcházím do OM3.

Kolegyně se již začínají připravovat, poznávám je jen podle očí a podle hlasu. Snad to dnes bude bez problémů. Nechávám na lednici nové instrukce ohledně odběru studentů, zkontroluji počet médií v mrazicím boxu a v lednici a odcházím na své pracoviště. Za zády slyším, jak pomalu vyjíždí z unimo buňky markýza a začínají přijíždět první auta...

Když se to podaří, vydávám se za kolegyněmi ještě minimálně jednou během dne, máme ale náročnější den na pracovišti a tak řešíme spoustu věcí po telefonu. Přišel nám pán, který nemá žádanku, nefunguje nám terminál, pokazil se dávkovač na dezinfekci, paní zaplatila a pak si odběr rozmyslela. Je však ještě potřeba zkontrolovat výsledky z předchozího dne. Tentokrát máme dva pacienty pozitivní, kontrolujeme to s lékařem, který mi potvrzuje vytištěný certifikát. Jeden výsledek v systému chybí, musíme zavolat na Zdravotní ústav. S paní doktorkou Alenou Kloudovou, vedoucí Centra klinických laboratoří Zdravotního ústavu, a jejím týmem pracujeme v podstatě od začátku testování.

První oddech nastává kolem 11:30 hod, ranní a dopolední nápor pacientů i samoplátců je pryč a kolegyně konečně na chvíli sundávají ochranný oděv. Jdou se napít a najíst, na toaletu. Mnohdy bývají přihlížející překvapení, kdo vyleze z nevhledné kombinézy. Po svačině opět zpět do ochranného oděvu a znovu k odběrům. V odpoledních hodinách

už bývá klidněji, ale není to pravidlem, někdy nám přijede například dodávka samoplátců nebo celá školní třída po půl třetí.

Před třetí docházím do COVID CENTRA. Před OM3 zrovna stojí auto ze Zdravotního ústavu vyzvednout poslední svoz vzorků, pak ještě kontrola, zda vše souhlasí a můžeme končit. Kolegyně, které byly v OM3, spočítají pacienty, nahlásí počty, provedou povrchovou dezinfekci a můžou odejít do šatny.

V OM4 ještě směna nekončí, kromě počtů a povrchové dezinfekce ještě musí provést druhou kontrolu výsledků z předešlého dne a potvrzené certifikáty zanést na Informace u vstupu, kde je pak paní z Informací předávají samoplátcům. Pak ještě zkompletovat obálky na následující den, odeslat seznamy na Zdravotní ústav a zkontrolovat platby. Pokud je vše v pořádku, pracovní den končí. Odcházíme s myšlenkou „Co by se dalo ještě vylepšit, aby nám vše fungovalo lépe?“. Hanka přichází s nápadem: „Snad tištění štítků?“. Domluví se s Erikou, ráno zavolám na IT panu Tvrdému...

Šárku, Petru, Vladku, Danku, Katku, Mirka, Ondru, Evu, Marii, Radku, Míšu, Lenku, Věrku, Andreu... Tyto i mnohé další můžete potkat v COVID CENTRU s úsměvem na tváři, zamyšlené, s dobrou náladou, někdy unavené, upocené, jindy zmoklé, ale vždy připravené postavit se čelem situaci, která nám v posledních měsících obrátila nejen pracovní život naruby. DĚKUJEME.

Mgr. Lenka Krupová, MBA,
vrchní sestra Kožního oddělení FN Ostrava

Nejdou v první linii vidět, ale bez nich by to nešlo

Provoz stacionárního odběrového místa samozřejmě generuje velké množství nezbytných administrativních úkonů, které musí zdravotníci na odběrovém místě realizovat u každého vyšetřovaného. Z tohoto pohledu náleží velké poděkování vedoucímu Oddělení správy uživatelských aplikací Radomíru Tvrdému, který pro odběrová místa zajistil prioritně funkcionality v nemocničním informačním systému a je vždy ochoten naslouchat zdravotníkům a realizovat jejich prosby o zjednodušení nebo optimalizaci. I přes tato usnadnění v rámci nemocničního informačního systému (žádanka, informovaný souhlas) jsou činnosti, které byly a jsou stále navíc. A to i navíc v rámci České republiky. Moravskoslezský kraj spustil v závěru března 2020 vlastní systém pro objednávání pacientů praktickými lékaři nebo epidemiology na jednotlivá odběrová místa, tzv. Portál MSK – žádanky COVID. Tento systém umožňuje odběrovým místům v kraji redistribuci požadavků, protože je na každé odběrové místo v kraji stanovena maximální denní kapacita a navíc pro žádajícího lékaře je výhodou, že má přístup k výsledkům svých pacientů.

Jelikož tento portál ale není integrován a propojen s nemocničním informačním systémem FN Ostrava, bylo nezbytné, aby někdo tuto administrativu zajišťoval. A této činnosti se zhostili všichni zaměstnanci Oddělení řízení kvality FN Ostrava. Jde o registrace pacientů z portálu do nemocničního informačního systému, řešení chyb v údajích uvedených na portále s konkrétními praktickými lékaři a vkládání výsledků pacientů. Týmy tohoto oddělení pokrývaly provozní dobu odběrových míst až do večerních hodin. O víkendech tuto agendu zajišťovali zaměstnanci Úseku zdravotně sociálních pracovníků pod vedením Marie Karáskové. Při řešení problémů, dotazů a podnětů k odběrovým místům jsme skvěle spolupracovali s vrchními sestrami Šárkou Kumorovou, Erikou Hajnovou Fukasovou a Lenkou Krupovou.

Kromě administrativy, spojené s Portálem MSK – žádanky COVID, má Oddělení řízení kvality na starosti také kontaktní telefon pro odběrová místa, kompletujeme výsledkové zprávy s žádankami indikovaných pacientů a připravujeme je na uložení do spisoven, aktualizujeme informace k odběrovému místu FN Ostrava na MZ ČR, MSK i v rámci Chytré karantény. Dvakrát denně zabezpečujeme povinný reporting aktuálního počtu odběrů do COVID FORMS APP (Chytrá karanténa). Dále jsme zpracovávali korelační analýzu validity výsledků získaných pomocí RAPID testu a RT-PCR. Vzorek pacientů, který měl obě vyšetření, však byl velmi malý. Zpracováváme rovněž komplexní statistiky za odběrová místa v různých pohledech, například samoplátcí nebo výjezdy.

Nemalou agendou, která samozřejmě spadá do kompetence Oddělení řízení kvality, je řešení tvorby, připomínkování a následného publikování opatření a řídicích dokumentů FN Ostrava, reagujících na aktuální epidemiologickou situaci a opatření vydaná MZ ČR nebo KHS MSK se sídlem v Ostravě. Pro snazší orientaci zaměstnanců jsme zřídili na Intranetu FN Ostrava centralizované umístění pro opatření a řídicí dokumenty, související s COVID-19.

Situace, která je s námi již půl roku, nás překvapila, ale nezaskočila. Systém managementu kvality, který ve FN Ostrava udržujeme s externím nezávislým, svého času i mezinárodním, posouzením od roku 2007, nám pomáhá v každodenní rutině kvalitně a bezpečně poskytované zdravotní péče. Spektrum činností zajišťovaných zaměstnanci Oddělení řízení kvality se rozšířil v takovém směru, jak bylo zapotřebí pomoci zdravotníkům. Největší hodnotou ostravské fakultní nemocnice jsou její zaměstnanci. Oddělení řízení kvality je připraveno plnit svou roli obslužného procesu a mediátora procesních změn napříč všemi útvary.

Ing. Patrik Kapias, MBA,
vedoucí Oddělení řízení kvality



Tým Oddělení řízení kvality. Zleva: T. Kurka, Mgr. R. Lančová, PhDr. V. Wolffová, Ing. P. Kapias, MBA a Bc. L. Urbanová



CyberKnife tým Kliniky onkologické FN Ostrava

Jediný svého druhu v Česku: ostravský CyberKnife

CyberKnife je nejpřesnější roboticky řízený ozařovací přístroj na světě. Zrodil se tak, že algoritmus, původně určený pro vojenské účely, byl nakonec využit pro léčebné účely v oboru radioterapie a radiochirurgie. Zachraňuje život, prodlužuje život nebo zlepšuje kvalitu života. Ozáření je tak přesné, že připomíná spíše chirurgický zákrok. Proto název kybernetický nůž, zkráceně kybernůž. Zatím jediný CyberKnife v České republice je na Klinice onkologické FN Ostrava. Nedávno oslavil 10 let provozu. O tom, co CyberKnife přinesl pacientům i lékařům, si povídám s přednostou této kliniky, doc. MUDr. Ing. Jakubem Cvekem, Ph.D., MBA.

Na jakém principu CyberKnife pracuje?

Do nemocné oblasti v těle pacienta vyšleme pomocí přístroje několik stovek ozařovacích svazků, které se protnou v konkrétním ložisku nádoru. Vysoké dávky ionizujícího záření poškodí DNA i další struktury. V buňkách se nastartují procesy, které způsobí programovanou buněčnou smrt, tzv. apoptózu. Nepotřebné či poškozené buňky zaniknou. Ozáření je jednorázové, nebo jen v několika málo aplikacích, je bezbolestné a neinvazivní. Navíc si tento přístroj poradí také s pohybem pacienta. Systém umí sledovat pozici nádoru během ozařování, takže reaguje na sebemenší pacientovy pohyby tak, aby nedošlo k poškození zdravé tkáně a záření bylo zacíleno pouze na nádor.

Vy sám jste se s kybernožem poprvé setkal kdy?

Já jsem se o kybernoži dozvěděl někdy v roce 2002. Shodou okolností jsem dostudovával medicínu. Pro mě, jakožto čerstvého absolventa, to znělo to úplně jako sci-fi, že bychom někdy mohli s takovým



doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MBA

přístrojem pracovat. Stroj snů. Netrvalo ani 4 roky a přístroj jsem viděl naživo na odborné akci, kde ho představili. A za další 3 roky byl tady ve fakultní nemocnici v Ostravě. Takže to snění netrvalo tak dlouho (smích). Unikátnost přístroje trvá dodnes, CyberKnife je velmi nadčasový. Ale je třeba zdůraznit, že to není univerzální přístroj pro všechny typy

onkologických onemocnění. Je určen pro hluboko uložené nevelké nádory, které jsou chirurgicky špatně odstranitelné.

Jaké je tedy spektrum diagnóz, vhodných pro léčbu kybernožem?

Ukázalo se, že největší přínos léčby je u nádorů plic, kterých dnes máme 35% z celkového počtu diagnóz, léčených kybernožem. Na druhém místě je karcinom prostaty zhruba s 30%, dále to je asi 20% pacientů s onemocněním mozku a míchy, a velmi často léčíme také primární a sekundární nádory jater, kterých je zhruba 10%. Zbytek jsou ostatní nádory, například lymfatické uzliny po těle, nádory ledvin, recidivující nádory hlavy a krku apod.

Kdo určuje, který pacient půjde na léčbu ostravským kybernožem?

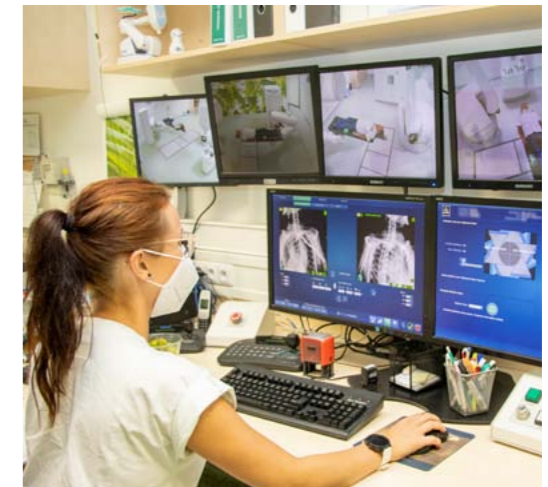
Pacienti jsou k nám posíláni z komplexních onkologických center s vědomím toho, že pro konkrétního pacienta je zrovna kybernetický nůž to nejlepší. Je to další krok k personalizované medicíně, abychom neléčili všechny pacienty stejně. Abychom na základě různých znaků a faktorů rozhodli o správné léčbě pro správného pacienta ve správnou chvíli. Indikace specifické onkologické léčby je navíc v rukou mezioborových týmů, to je další krok ke kvalitně vedené léčbě.

Ostravský CyberKnife má jedno světové unikum. V roce 2013 byl nejvytíženější na světě.

Ano, a stále patří k nejvytíženějším na světě. Jede každý pracovní den na dvě směny. Přestože se věnujeme zejména léčbě diagnóz mimo mozek, kde je léčba zpravidla krátká, o to větší překvapení je, že máme stále dvojnásobek průměrného počtu pacientů, než má Evropa a trojnásobek průměrného počtu pacientů v zámoří.

Ostravský tým CyberKnife má v celoevropském i celosvětovém měřítku velmi dobré jméno, můžete nám spolupraci se zahraničím i tyto úspěchy přiblížit?

V managementu kvality stále platí základní pravidlo: kdo léčí hodně, léčí zpravidla lépe, než ten, který léčí málo. Protože se léčení kybernožem věnujeme již deset let, máme hodně pacientů, a tím pádem hodně zkušeností, můžeme být považováni za expertní centrum. Účastníme se mezinárodních akcí, spolupracujeme a jsme stále v kontaktu s některými centry v Evropě, v Severní Americe, Japonsku a Austrálii. Jelikož je to superspecializovaná metoda, konzultace probíhají navzájem mezi centry napříč celým světem, probíhají i telekonference. Naše poznatky z praxe zpracovává výrobce při vývoji nového typu CyberKnife. Co se týká ocenění, tak kolega z našeho týmu Lukáš Knybel získal ocenění za nejlepší poster na mezinárodní radiochirurgické konferenci za oceánem. A úspěchem je i to, že jsme se stali součástí evropského konsorcia StopStorm, které se věnuje neinvazivní ablací komorových tachykardií. Toto konsorcium sdružuje zhruba 30 renomovaných pracovišť v Evropě a bude sloužit jako základna pro standardizaci této metody.



Radiochirurgický zákrok na srdci? Použití kybernože na neonkologické onemocnění?

Ano, tady nejde o nádory, ale o léčbu poruch srdečního rytmu. Cílem ablačních technik je přerušit rušivé signály v srdci, což se dělá zejména katetrovou ablací. Ale v některých případech tato metoda není úspěšná a další možností léčby je právě použití stereotaktické radiochirurgie, která je schopná v mnoha případech tyto rušivé signály přerušit. Léčbě srdečních arytmií kybernožem se věnujeme i v rámci výzkumu, do kterého jsou kromě našeho centra zapojeni i kolegové z Olomouce, z Brna, z pražského Institutu klinické a experimentální medicíny a z privátní nemocnice v Třinci – Podlesí.

Ostravský CyberKnife dosluhuje. Jaké máte další plány?

Současný přístroj je vzhledem k vysokému využití již velmi opotřebovaný. Jelikož máme tzv. plnou verzi přístroje, chtěli bychom nový přístroj s minimálně stejným spektrem možností léčby. A s novým přístrojem bych chtěl lépe uspokojit narůstající poptávku po našich službách. Podmínkou je ale samozřejmě obnova přístroje, protože na stávajícím jsme na samé hranici kapacity. O novém přístroji se momentálně jedná.

Když se ohlédnete zpět, jaká je rekapitulace deseti let provozu CyberKnife?

První pacient byl ozářen v srpnu roku 2010. Od té doby jsme za celou dobu provozu CyberKnifu ošetřili asi 7000 pacientů, ročně jde zhruba o 800 pacientů. Je efektivně využíván pro velké množství pacientů z regionu, ale i ze zbytku ČR a ze Slovenska. Výsledky za těch 10 let provozu kybernože jsou jednoznačně přesvědčující. Kybernetický nůž je potřebný. A ještě bych rád zmínil, že náš ostravský CyberKnife tým, to jsou srdcaři. Aby byl člověk úspěšný, musí dělat rozumem i srdcem. Bez nadšení nedosáhne nadprůměrných výsledků.

Děkuji za rozhovor, je příjemné vnímat Váš optimismus. Přeji, ať se ostravskému týmu CyberKnife pořád tak daří!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Miroslav Mikulášek

Příběh muže, který se nevzdává

Miroslav Mikulášek, velký sportovec a bojovník. V roce 2007 mu lékaři zjistili agresivní formu nádorového onemocnění slinivky, k tomu se pak přidal nádor v mezihrudí, na tlustém střevě, v kostech a pak na plicích. Prognóza lékařů tehdy zněla: necelý půl rok života. A od té doby uplynulo už 13 let. Nikdy to nevzdal. „Věřím v život, ve schopnosti lékařů, jdu si za svým, co je tady v republice v léčbě těchto diagnóz nejlepší,“ říká Miroslav Mikulášek s úsměvem.

Po zjištění nádoru plic v roce 2012 hledal pan Mikulášek další možnosti léčby, aby nemusel na operaci. Dozvěděl se o přístroji CyberKnife ve Fakultní nemocnici Ostrava, který léčí nebolešivým způsobem. Odmítl operaci plic v pražské nemocnici, napsal přednostovi ostravské onkologické kliniky doc. Cvekoví, ten mu odpověděl, a do ostravské fakultní nemocnice pak jezdil na léčbu kybernožem po dobu dalších dvou let, protože měl nálezy postupně na různých částech plic.

„Líbí se mi, že je léčba kybernožem tak elegantní, bez jakéhokoliv krveprolítí, bez bolesti a nutnosti být hospitalizován na lůžku. CyberKnife je naprosto úžasný stroj,“ přibližuje pan Mikulášek léčbu přístrojem.

Přestože pan Mikulášek kvůli dalšímu nálezu na plicích absoluuje léčbu ostravským kybernožem i v těchto dnech, stále si uchovává naději na uzdravení. Přistupuje k životu tak, jako by byl zcela zdravý. Pracuje, řídí svou firmu, sportuje, věnuje se dokonce i potápění. Svůj příběh mimochodem popsal spolu s Alexandrou Stuškovou v knize s názvem Rakovina s nadějí. Píše v ní také o léčbě ostravským kyberno-



žem a dává prostor i renomovaným odborníkům z řad klasické i celostní medicíny.

„Můj obdiv a úcta patří nejenom technice a úrovni Onkologické kliniky v ostravské fakultní nemocnici, ale i celkovému prostředí, přístupu lékařů i personálu. Přístup k pacientovi je tam perfektní,“ dodává pan Mikulášek.

Jeho příběh může být skvělou inspirací pro každého, kdo se s takovými zdravotními problémy ve svém životě potká.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Diskuze během přednášky MUDr. Walderové

Setkání klinických logopedů

Jedenáctého září letošního roku se konal pod záštitou Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava již sedmý Moravskoslezský logopedický den. Akce se opět uskutečnila v krásných prostorách multimediální přednáškové místnosti v Domově sester. Hlavním tématem letošního setkání byla diagnostika a terapie poruch autistického spektra. Klinické logopedky z celého Moravskoslezského kraje v hojném počtu více než šedesáti zúčastněných vyslechly několik vysoce odborných a zajímavých prezentací.

Dopolední blok byl věnován novým diagnostickým postupům a technikám z pohledu různých odborností. Se svými příspěvky vystoupili odborníci z naší fakultní nemocnice, ale i z ambulantních pracovišť kraje, lékaři, psychologové, psychoterapeuti a speciální pedagogové. V dopoledním bloku jsme se seznámili s pohledem na autismus jako kombinaci a komplikaci v diagnostice a terapii sluchových vad (MUDr. Walderová), neurologických onemocnění (MUDr. Medřická), praktických lékařů pro děti a dorost (MUDr. Kacířová) i psychologů (Mgr. Hendrychová).

Nejzajímavější příspěvky pak přesáhly do bloku odpoledního – jednalo se zejména o velmi poutavé a vysoce odborné sdělení dlouholetého předsedy dětské sekce České psychiatrické společnosti (ČLS JEP) MUDr. Jaroslava Matýse na téma Možnosti a limity chápání mluvené řeči u dětí (osob) s poruchou autistického spektra.



Odpolední blok byl pak doplněn dalšími zajímavými sděleními, zaměřenými spíše prakticky. Vystoupil v něm Mgr. Přemysl Micoláš (Sdružení ADAM), dlouholetý psychoterapeut a speciální pedagog pracující s autisty - adolescenty, a také jedna z mála klinických logopedek, která se úzce zaměřuje na práci s dětmi s autismem, Mgr. Mikudová z Vítkovické nemocnice. V závěru programu byl čas na zodpovězení otázek v živé diskuzi s posluchači.

Setkání klinických logopedů z Moravskoslezského kraje má tradičně velmi dobrou účast a úroveň prezentací je hodnocena jako skvělá. Již se těšíme příští rok na další setkání!

Mgr. Marie Kaniová, Ph.D.,
klinická logopedka Kliniky otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava



MUDr. Marcel Mitták, Ph.D., FETCS

Naši lékaři zachránili unikátním způsobem život mladíka

Zcela výjimečný postup zvolili lékaři z Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče a Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, ve spolupráci s chirurgy, při záchraně života patnáctiletého Nikolase, kterého napadla vzácná a v převážné většině přípádů smrtící bakterie *Staphylococcus aureus* PVL.

Když mu začaly postupně selhávat základní životní funkce, napojili jej na přístroj, který zajišťuje mimořádnou okysličování krve (ECMO), což vyžaduje podání léků, které zabraňují srážení krve. Postupně mu selhaly plíce, ledviny, játra, prodělal opakovaně tzv. septický šok, kdy musela být použita netradiční kombinace metod na zvládnutí tohoto multiorgánového selhání. Stav se zkomplikoval masivním krvácením do hrudníku, které i při maximální snaze a opakované aplikaci protisrážlivých přípravků nešlo konzervativně zastavit. Byla zvažována transplantace plic, která však v tomto stavu byla i po konzultaci s kolegy z jiných pracovišť neproveditelná. Tým chirurgů a intenzivistů se přesto po vzájemné diskusi rozhodl, že plíce, z které docházelo k masivnímu krvácení, a bezprostředně ohrožovala pacientův život, operativně odstraní. Rozhodování nebylo snadné. Lékaři si uvědomovali obrovská rizika i to, že před nimi ještě nikdo takový krok neudělal. Jeho výjimečnost spočívala také v tom, že chlapec musel být po celou dobu náročné operace napojený na mimotělní oběh.

„Už samotné rozhodnutí operovat neslo s sebou obrovské riziko, protože krvácení do hrudníku bylo masivní a byl velký problém dostat se k cévám, které vystupují pro plíce ze srdce,“ přiblížil průběh výjimečné operace zkušený hrudní chirurg MUDr. Marcel Mitták, Ph.D., FETCS. Primář Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče MUDr. Tomáš Zaoral, Ph.D., po celou dobu chlapcovy hospitalizace vzájemně vše konzultoval i s kolegy z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny: „Dostali jsme se do „země“, kde před námi nikdo nebyl. Ale věděli jsme, že když to neuděláme, tak nepřežije, protože kromě masivního krvácení do plic mu nefungovaly i jiné základní životní funkce“.

Mladý, a do té doby zdravý organismus, náročnou operaci i další komplikovaný a dramatický průběh léčby nakonec i díky zvolené léčivé terapii zvládnul. Lékaři také použili jako první v zemi mimotělní přístroj, pomocí kterého odstraňovali pacientovi přebytečný oxid uhličitý. Nikolas několikrát bojoval o život a prošel si celou řadou komplikací. Zhubl 20kg,



MUDr. Tomáš Zaoral, Ph.D.

nehojily se mu rány, tvořily se mu četné proleženiny. Fyzioterapeuti a ergoterapeuti ho učili po dlouhé době na lůžku a přístrojích znovu chodit. Student sportovního gymnázia a aktivní hráč florbalu teď po více než půlročním pobytu ve Fakultní nemocnici Ostrava odjel nabrat energii do lázní.

„Jsem jim neuvěřitelně vděčný, že jeli i přes limit. Víím, že už mě chtěli odpojovat, ale někteří doktoři se ještě přimluvíli, že to ještě chtějí zkusit. Už před onemocněním jsem byl rozhodnutý, že budu patologem. Teď po tom všem jsem se v tom utvrdil,“ řekl před propuštěním sympatický a dobře naladěný mladík.

Podle doktora Mittáka se s jednou plící dá i rekreačně sportovat a věří, že i Nikolas se k oblíbenému florbalu časem vrátí. „Jsem optimista a věřím, že se mu bude dařit dlouhé roky a že to bude dobré,“ uvedl a přiznal, že jej velmi potěšilo, když ho jeden z jeho nejsložitějších pacientů sám vyhledal a poděkoval mu za záchranu života.

Primář Zaoral společně s kolegy teď půlroční boj se smrtelným stafylokokem v těle mladého člověka zpracovává k odborné prezentaci pro přiblížení tohoto zvoleného, a dosud neprovedeného postupu, dalším kolegům nejen z České republiky.

-red-



Nikolas



MUDr. Irina Chmelová, Ph.D., MBA

Vše souvisí se vším

Kromě toho, že MUDr. Irina Chmelová, Ph.D., MBA vede již patnáctým rokem Kliniku léčebné rehabilitace FN Ostrava, také učí a přednáší. Svou práci dělá s radostí a nadšením. Už od svých šesti let chtěla být pediatrem a léčit děti. Jako pediatr začínala lékařskou praxi v roce 1984. V roce 1990 se dala na rehabilitační dráhu. Nejbližší je jí dětská problematika, proto se specializuje především na rehabilitaci dětí. Je uznávanou odbornicí, neustále sleduje trendy a vývoj v tomto oboru. Rehabilitace totiž není jen nějaká pohybová terapie. Jde o rozsáhlý proces komplexní pomoci nemocnému nebo zraněnému člověku. Dává mu náplň a vrací ho zpět do života. O tom je naše povídání.

Co pro Vás znamená obor rehabilitace?

Náš obor je krásný. A velmi mladý obor. Jeho historie se datuje do období 20. až 30. let minulého století, v souvislosti s válkami. Tehdy se poprvé začala formovat péče o pacienty s válečným zraněním. Do toho přišla vlna epidemie dětské obrny. To byl další impuls k rozvoji rehabilitačního oboru. Mimochodem, česká rehabilitace má dlouhodobě ve světě velmi dobrý zvuk. Hlavní specifikum rehabilitace je, že proniká do všech oborů medicíny a pečuje o pacienty bez rozdílu věku. A druhé specifikum je, že jde o velmi celostní pohled na pacienta, protože vše se vším souvisí. Myslím si, že málokterý obor má tuto možnost, schopnost a zájem probrat si člověka doslova a do písmene od hlavy až k patě.

Zásadní pokrok v oboru rehabilitace přinesly neurovědy. Můžete nám toto téma přiblížit?

Pro odborný rozvoj rehabilitačního oboru byly určující především výzkumy centrální nervové soustavy. V našem oboru se samozřejmě zabýváme hlavně pohybovým aparátem, ale pohybový aparát může být poškozen nejen na základě svého poranění, ale také na základě poranění mozku, protože náš mozek

řídí pohyb. Mozek je úžasná věc a stále málo prozkoumaná. Výzkumy prokazují nesmírnou plasticitu mozku, nejvíce v nejranějším věku. Právě při rehabilitační péči o děti vidím, co všechno se dá dokázat. Schopnost plasticity s postupem věku sice klesá, ale bylo prokázáno, že mozek je plastický v určité míře po celý náš život. Když je pacient v relativně časných fázích po poranění vystavován v rámci rehabilitace velkému množství různorodých opakujících se pohybů, má lepší možnost a podmínky pro návrat ztracené schopnosti. Neurorehabilitace je velká součást rehabilitace jako takové a je to obrovská výzva. Velmi obohacuje naši rehabilitační praxi.

Máte na mysli robotiku v rehabilitaci?

Ano. Jsem ráda, že máme na naší klinice dva z nejkvalitnějších robotických přístrojů pro rehabilitaci pacientů s poraněním mozku. Jednak robotický přístroj pro pacienty, kteří mají ochrnutou horní končetinu, a dále robotický systém pro podporu chůze, tzv. lokomat. Tyto robotické přístroje dokonale pomáhají pacientovi vykonávat pohyby, kterých z nejrůznějších příčin není schopen. Jsou to efektivní pomocníci, kteří usnadňují práci našim fyzioterapeutům a ergo-

terapeutům. Ale nejvíce záleží na terapeutech. Vzdělaného a šikovného terapeuta nenahradí žádná, byť sebedokonalejší a sebedražší technika.

Pro pacienty, kterým robot umožní zase se nějak hýbat a rozhodit, to musí být úžasný pocit!

Je to tak, pacienti jsou nadšení. Mohu uvést konkrétní příklad mé dlouholeté pacientky, mladé slečny, která má dětskou mozkovou obrnu a od narození je na vozíku. Hlava jí báječně funguje, studuje střední školu, ale tělo neposlouchá. Díky lokomatu ji terapeuti postavili, dali jí tu správnou oporu, pomocí které začala dělat kroky. Dolní končetiny se zafixují, nastaví se rychlost i délka kroku. Je tam také možnost nastavení rotačních pohybů pánví. Slečna ušla napoprvé 300 m, podruhé 500 m a napotřetí 1000 m. Úžasně! I když nebude nikdy sama chodit, protože její postižení je obrovské, zlepšila svou fyzickou kondici, což jí pomohlo lépe překonat operaci páteře a zlepšila se také v artikulaci. Tím, že dělala opakované pohyby, mělo to vliv na mozek a tedy i na řeč. Lokomat využívá právě onu zmíněnou vysokou neuroplasticitu mozku. Ale samozřejmě hlavní skupina pacientů pro lokomat je ta, kde předpokládáme návrat schopnosti chůze.

Dobře, to je robotika. A co virtuální realita?

Virtuální realita do rehabilitace patří, protože také přispívá k návratu ztracených schopností. Určitá skupina neuronů v mozku se při sledování a opakování nějakého pohybu ve virtuální realitě aktivuje podobně, jako kdyby člověk tento pohyb prováděl sám. U dětí má rehabilitace s pomocí virtuální reality skvělé výsledky. Baví je to, protože jde zároveň o hru, faktor motivace je zde obrovský. Výhodou je také to, že se do virtuálního prostředí může dát více úkolů současně, činnosti a pohyby se mohou různě kombinovat a simulovat reálnou situaci. Když je mozek zaměstnán více úkoly současně, tak lépe regeneruje a lépe se vrací ztracené schopnosti. Máme zažádáno společně s dalšími subjekty o velký grant Technologickou agenturou ČR pro využití virtuální re-

ality v rehabilitaci pacientů s Parkinsonovou chorobou. Tito pacienti mají především tuhost v pohybu. Pomocí virtuálních brýlí budou v daném prostředí virtuální reality vytvářet pohyby, jako by cvičili dané rehabilitační cviky.

Rehabilitace jde do všech oborů, pojďme si uvést alespoň ty hlavní.

Naši lidé z Kliniky léčebné rehabilitace jsou členy řady týmů ostatních klinik a oddělení fakultní nemocnice. Velmi úzce spolupracujeme s Neurologickou klinikou. Jsme součástí Komplexního cerebrovaskulárního centra nemocnice a zajišťujeme péči o tuto kategorii pacientů od nejrůznějších fází onemocnění již přímo na neurologii, a rovněž po překladi na naši lůžkovou stanicí. Zde pro ně máme vyčleněno deset míst. Důležitý rehabilitační tým fyzioterapeutů a ergoterapeutů máme na Spinální jednotce, která je součástí Neurochirurgické kliniky. Naši terapeuti zajišťují péči na Oddělení neonatologie, dětské neurologie či na Klinice dětského lékařství. Terapeuti jsou součástí týmu Kliniky úrazové chirurgie i ortopedie. Spolupracujeme také s Krevním centrem, protože našimi pacienty jsou i hemofilici. Nebo s psychiatrií v rámci denního stacionáře. Jsme prostě všude, kde pacient potřebuje rehabilitační péči. Na lůžkové části naší kliniky s kapacitou 25 lůžek pracuje kompletní rehabilitační tým lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, sester a ošetřovatelů, který se stará o pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje intenzivní rehabilitaci, kterou nelze zajistit ambulantně. A pak tady máme ambulantní rehabilitaci na naší Poliklinice, ta je jedna z největších v republice.

Vydvihujete celostní pohled na pacienta, a že vše souvisí se vším. Jak tedy léčíte?

V podstatě léčíme tak, že strategii rehabilitace určíme podle toho, co vidíme a co vyšetříme. To, co budeme dělat s pacientem, určuje velmi komplexní pohled na člověka. Jde také o psychiku pacienta. Psychika významně ovlivňuje pohyb, držení těla i ná-



ladu toho člověka a motivaci ke změně. Každý, kdo tady pracuje, musí být svým způsobem i psychologem. Musíme posoudit vše ve všech souvislostech. Takže například i to, kde ten člověk žije, v jakých fyzikálních bariérách, jestli se dostane nebo nedostane domů, s kým žije, jakou má nebo nemá podporu. Velmi často žádáme o spolupráci sociálního pracovníka naší nemocnice. Je třeba zajistit spoustu věcí a instruovat rodinu v tom, co daný člen rodiny může, co zvládne nebo nezvládne. Snažíme se, a to je moje krédo, co nejdříve a co nejvíce vtáhnout do procesu terapie rodinu pacienta. A děláme všechno pro to, aby se pacient mohl vrátit do práce, do školy, do rodiny, do komunity, ke svým koníčkům. Prostě zpět do aktivního života. Aby nebyl hendikepovaný v běžných denních činnostech, nebyl na nikom závislý, aby byl maximálně soběstačný. Tady je například velmi důležitá úloha ergoterapeuta, který musí vymyslet, jak kompenzovat ztrátu toho člověka něčím jiným, jak to nahradit. Například vybrat ortézu, chodítko nebo vozík. Anebo upravit prostředí.

Kdo všechno vlastně tvoří rehabilitační tým?

Jsme velký tým více odborností, jednak rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, zdravotní sestry i ošetřovatelé. Přestože klinické logopedky nejsou našimi kmenovými zaměstnanci, jsme s nimi v denním kontaktu při péči o pacienty s poruchou komunikace, a jsme také rádi za skvělou spolupráci se sociálním pracovníkem. V případech potřeby se obracíme i na psychologa z Oddělení psychiatrie. Aby ta péče o pacienta k něčemu byla, musíme velmi úzce spolupracovat a vzájemně se respektovat. Každý vyniká v něčem jiném, a když to dáme všechno dohromady, tak z toho bude pacient profitovat. Máme skvělý tým, musím říct, že mám štěstí na lidi. Je radost s nimi pracovat. Práce tady je baví. Navíc jednotlivé rehabilitační týmy spolu dobře spolupra-

cují. Mají obrovskou podporu ve vzdělávání, jsou podporováni i v tom, co chtějí dělat, v čem se chtějí profilovat. Celkově máme na naší Klinice léčebné rehabilitace 100 lidí. Ale i tak se potýkáme s nedostatkem pracovníků fyzioterapeutů nebo ergoterapeutů. Přitom s tak širokou škálou diagnóz a rehabilitační péče se například v ambulanci nemají šanci potkat.

Zaujalo mě, že máte zvláštní vizity. Můžete nám to objasnit?

Já nechodím po pokojích, ale pacienti chodí za mnou, do naší knihovny. Sejdeme se tam všichni společně. Pacient, doktor, staniční sestra, vedoucí fyzioterapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut. Každý pátek na ranní schůzku přichází ještě logoped. Všichni dohromady si navzájem referujeme, jak to vypadá s pacientem, jakou má představu pacient, co by chtěl změnit, co by chtěl zlepšit. A když se vidíme za další týden, pacient poreferuje, na čem pracoval, co se změnilo, a stejně tak referují ostatní, co je nového. Společně následně stanovujeme další plán i cíl léčby.

Když se ohlédnete zpět, co se kromě nových postupů a technologií v rehabilitaci mění?

Trendem je, že nám přibývají pacienti s komorbiditami, což je současný výskyt více nemocí. A zvyšuje se průměrný věk hospitalizovaných na lůžkové rehabilitaci. Dožíváme se totiž vyššího věku a operace, například totální náhrady kloubů, podstupují i devadesátiletí lidé. Což by se před 20 lety nestalo. Tady se ukazuje, že věk je jen číslo. Jde o lidi, kteří i v devadesáti žijí kvalitní život, chtějí být mobilní a aktivní, nechtějí trpět bolestmi.

O oboru rehabilitace mluvíte doslova láskyplně, jde vidět, že jste srdcař. Děkuji za rozhovor a přeji, ať se daří!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Mgr. Lukáš Kolarčík, DiS.

Vášeň pro techniku a oční rohovky

Zrak je nejdůležitější smyslový orgán člověka. Díky němu přijímáme až 80% informací z vnějšího prostředí. Oko je neuvěřitelně složitý orgán. Jeho sebemenší poškození může vést ke zhoršení nebo i ztrátě vidění. A víte, že oční rohovka je nejcitlivější místo na lidském těle? „Oční lékařství je precizní chirurgický obor s citelným přesahem do fyziky a de facto podminěný dostupností a vyspělostí technických prostředků,“ říká Mgr. Lukáš Kolarčík, vrchní sestra Oční kliniky FN Ostrava. Je nadšený pro techniku v tomto oboru a odběry oční rohovky pro Mezinárodní oční tkáňovou banku bere spíše jako hobby, než práci.

Co Vás přivedlo k oboru oční lékařství?

K ošetřovatelství a povolání sestry jsem se dostal nějakým řízením osudu. Studoval jsem obor Všeobecná sestra, protože jsem chtěl strašně moc jezdit se sanitkou jako záchranář. V ostravské fakultní nemocnici jsem si během studia zařídil brigádu na Oční klinice, přestože jsem o očním lékařství nevěděl nic. Posadili mě k nějaké „mašině“ a postupně jsem se všechno, co bylo třeba, naučil. Práce s přístroji mě nadchla. V roce 2007 jsem nastupoval na kliniku jako technik a od roku 2009 dělám také odběry rohovek pro tkáňovou banku. Další extrémně zajímavou prací jsou tady u nás klinické studie. Klinický kontext je nesmírně důležitý i pro výuku. Proto mám i pedagogické aktivity na Lékařské fakultě Ostravské univerzity. Je to fajn mít možnost učit. Mám dojem, že se tady na Oční kliniku hodím více, než na tu rychlou zdravotnickou pomoc. (smích)

Oční obor je propojený s fyzikou, je hodně závislý na přístrojích a technice. Jak se to odráží v požadavcích na znalosti zdravotnického personálu?

Máme tady celou řadu přístrojů, které diagnostikují oční vady a precizně měří vše, co je potřeba. Abychom přístroje využívali co nejefektivněji, je nutný přesah i do té techniky. Dříve prováděl všechno na přístrojích lékař. Dnes s těmi přístroji pracují sestry a biomedicínský technik. Veškerý náš střední personál umí nějaký společný obecný základ. A pak má každý svou specializaci. Některé sestry mají velký přesah do techniky a naopak biomedicínský technik, který má specializované vzdělání na všechny přístroje, má slušný přesah jak do ošetřovatelství, tak do klinické péče. Nelékařský personál má tady na klinice velkou zodpovědnost a musí si rozumět i s řečí lékařů. Cílem je multioborový tým. Klíčové zaměstnance posíláme do zahraničí na stáže pro inspiraci a získání nových nejmodernějších poznatků a zkušeností.



Všimla jsem si, že se tady na klinice mísí špičkové moderní přístroje i s těmi starými, téměř muzejními přístroji. Proč?

Některé přístroje jsou sice staré, ale nikoli zastaralé. Co do funkčnosti nám plně vyhovují a v některých aspektech nejsou těmi moderními překonané. Jde o specifické přístroje, se kterými pracují ortoptistky v Centru pro děti s vadami zraku. Používají se pro preventivní, léčebnou a diagnostickou péči pacientů s motorickými nebo senzorickými očními poruchami, jako je tupozrakost a šilhání. Když se mozek nekamarádí s okem, dochází k tomu, že vzniká tupozrakost. Ta se musí léčit již v předškolním věku.

Ale i pro tyto dětské pacienty je tady spousta nejmodernějších přístrojů.

Jako jediní v ČR máme prototyp videookulografu pro vyšetření okohybných svalů. Byl financován z grantů, protože se zapojujeme do vědeckých projektů v oblasti léčby našich dětských pacientů. Dalším unikátním přístrojem je sítnicová kamera pro nezralé novorozence. Oko je úplně poslední orgán, který se vyvíjí a roste. Když se dítě narodí předčasně, není proces vývoje oka dokončen a jsou tam rizika poškození zraku. Tento přístroj je nejmodernější, který tady v České republice může být. Je zapůjčen v rámci klinické studie. Ve screeningu vad nedonošených dětí jsme průkopníci. Už brzy bude takový přístroj zakoupen a umístěn přímo na Oddělení neonatologie naší fakultní nemocnice, kde bude sloužit ke screeningu novorozenců. V rámci republiky je to unikát.

Provedl jste mě celou naší Oční klinikou. Je tu spousta ambulantní a operace se provádějí také především ambulantně.

Ano, trendem je přesun péče do ambulantní sféry. Kromě všeobecné ambulance máme vysoce specializované ambulance. Cílem je rychlá, šetrná a bezpečná chirurgie, moderní mikrochirurgické postupy, kratší rekonvalescence, menší fyzická zátěž pacien-

tů. To je zapojení moderních technologií. Hospitalizujeme minimum lidí. Snaha je dělat maximum výkonů ambulantně v lokální anestezii. Pokud to není nezbytné, operujeme bez celkové anestezie. Obrat pacientů je tu velký. Operačním sálem projde až 30 lidí denně.

Operace provádíte s 3D mikroskopem, což je unikátní systém na operaci očí.

Naši lékaři využívají při zákroku 3D kameru a brýle, přístroj jim umožňuje dokonalý trojrozměrný obraz operačního pole. Naše klinika byla první, která pomocí tohoto systému začala operovat v České republice.

Na Oční klinice FN Ostrava je taktéž Odběrové místo Oční tkáňové banky. Vy jste odběrový technik. Můžete nám tuto práci více přiblížit?

Odběry očních rohovek souvisí s naší partnerskou Oční klinikou FN Královské Vinohrady. Je to moje velké hobby, jsem rád, že to mohu dělat. Oční rohovky odebírám v případě úmrtí člověka v naší nemocnici, pokud je zemřelý potenciálním dárce. Pak je odesílám do Prahy do tkáňové banky, kde je zpracují a připraví pro transplantaci. Díky oční tkáňové bance a náhradám rohovky pacienti po operaci zase normálně vidí. Transplantace oční rohovky, keratoplastika, se dělá i na naší klinice.

Vášeň pro oční techniku a rohovkovou chirurgii je na Vás vidět. Máte mezi kolegy na oční klinice i další takové srdcaře?

Máme. (smích) To, že vše na naší oční klinice funguje skvěle, je zásluha celého týmu. Máme prima staničnickou sestru, dobrou úsekovou sestru i sálou sestru, máme přednostu, který má nadhled. Chci jim touto cestou moc poděkovat.

Děkuji za příjemný rozhovor a za exkurzi na Oční klinice. Přeji ať se pořád tak daří!

Ing. Beáta Kapošváry



Poděkování zaměstnancům FN Ostrava, 18. 9. 2020

From: Vališová Karina
Sent: Friday, September 18, 2020 12:31 PM
To: Petlachová Petra, Ing.
Subject: Poděkování

Vážená paní Petlachová,

chtěla bych vám touto cestou velmi poděkovat za profesionální přístup a velmi vstřícné jednání ze strany paní Pupíkové, která pracuje ve stomické ambulanci. Jen krátce k mému příběhu.

Můj dědeček, František Drozdek, podstoupil v srpnu operaci a byla mu udělána stomie. Pro člověka jeho věku, dědečkovi je 90 let, je to velmi náročný lékařský zásah, a zároveň také psychické vypětí. Celá naše rodina měla velké obavy z toho, jakým způsobem se dědeček adaptuje na svůj zdravotní stav a přijme danou skutečnost. Jeho manželka, moje babička, Araňka Drozdková (84) byla z celé situace rovněž velmi nervózní.

Po operaci byl dědeček propuštěn do domácího ošetřování a opět nastala nervozita, zda se budeme schopni o něj postarat, zda to prostě a jednoduše zvládneme.

Jaké bylo mé překvapení, když prarodiče, po návštěvě stomické ambulance vaší nemocnice, přistoupili k dedečkovu zdravotnímu stavu s pohodou a klidem. Dle jejich slov potkali „Anděla“, takto hovoří

o paní Pupíkové ze stomické ambulance, která jim nejenom pomohla zvládnout nelehkou situaci, ale také s trpělivostí opakovaně vysvětlila, jakým způsobem se o stomii starat a jak řešit případné problémy. Nyní už vůbec nemají obavy, že by to nezvládli. Dědeček je s celou situací již smířen a s babičkou žije aktivním životem, kterým žili před operací. Dle jejich slov by tomu tak nebylo, kdyby se nesetkali s paní Pupíkovou.

Pro mě, jako člověka, který pracuje v klientských službách, je denním chlebem řešit problémy lidí a také vím, že to není jednoduché. Když k tomu všemu přidáte ještě řešení zdravotního problému, je to daleko více náročné povolání. S ohledem na vše, co jsem výše uvedla, bych touto cestou ještě jednou poděkovala za to, že FN Ostrava má takové zaměstnance, jako je paní Pupíková, ve svých řadách. Je skvělé vidět a vědět, že když vám je nejhůře, jsou okolo vás lidé, kteří vám pomohou.

Mějte krásný den a ještě jednou děkuji,
Karina Vališová



prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

Život lidský je konečný

„Pokud akceptujeme tento základní atribut života, pak skloníme hlavu před nezbytností a umožníme průchod konečnosti,“ říká prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava. Povídáme si o důstojné smrti, o péči o umírajícího z pohledu intenzivní medicíny a paliativní péče, ale také o eutanazii.

Umírání pacientů je zcela jiné, než kdysi. Kdysi se umíralo doma v rodinách a lidé umřeli během pár dní. S rozvojem medicíny se umírání posunulo úplně někam jinam.

V důsledku nejmodernějšího pokroku v medicíně někdy uměle prodlužujeme život člověka a odcházení z tohoto světa se pak může stát bolestivým přežíváním, obtížně slučitelným s důstojným životem. Co se týče možností technologií, techniky, farmakologie a moderního ošetřovatelství, dostáváme pacienty do situace, již by se lidé ještě před půlstoletím nedožili. Vývoj medicíny nastoluje nová společenská i medicínská dilemata. Jedním z etických dilemat je eutanazie. Je to kontroverzní téma, ale je potřebné o tom diskutovat jak v odborné, tak v laické veřejnosti.

Začněme nejdříve Doporučením představenstva České lékařské komory pro péči o pacienta, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu nemoci. Jste spoluautorem tohoto Doporučení.

Ano, bylo vydáno již před deseti lety. Smyslem lékařova úsilí nemá být snaha o prodloužení života, a tím někdy i utrpení, za každou cenu. Pokud další intenzivní léčba není indikována, neboť nedokáže vrátit pacienta na sklonku svých dnů do života, má být od této medicínsky neodůvodněné léčby upuštěno.

Pacient v takové situaci nemá být nadále zbytečně uměle udržován při životě a často i při utrpení. Další heroická léčba, která nemůže vést k efektu, nemá být zbytečně aplikována.

Když je léčba pacienta marná, přechází se z intenzivní péče na paliativní péči. Tedy péči zmírňující bolest a další tělesná i mentální trápení pacienta. Můžete nám ji přiblížit?

Paliace znamená zmírňování utrpení, jako je bolest, nucení na zvracení nebo třeba těžké závratě, a dále psychických strádání, jako jsou pocit osamění a podnětová deprivace. Pacient nesmí strádat žízni, musí mít dostatek smyslových podnětů zvenku bez ohledu na to, zda je či není při vědomí. Je nezbytná kvalitní ošetřovatelská péče, aby například nemocný neležel v nevhodných polohách, protože kromě toho, že vznikají proleženiny, může to pacienta významně bolet. Chceme poskytnout co největší komfort, který je v současné době možný, a nenavozovat diskomfort tím, že pacienta budeme pořád vozit na radiodiagnostická či jiná vyšetření, opakovaně provádět odběry krve, aplikovat léky, které mají řadu nežádoucích účinků a mohou vyvolat kupříkladu plejádu dalších obtěžujících příznaků, třeba průjmů. Cílem je neprodlužovat toto utrpení. Většina pacientů v paliativní péči by měla být ideálně daleko od akutní medicíny.

Kdy se rozhoduje o přechodu z intenzivní péče na paliativní péči?

Rodina pacienta, který zjevně neprospívá a je jasné, že prospívat nebude, a je přes veškeré léčebné i ošetřovatelské úsilí ve stále horším stavu, má právo se zdravotníky debatovat o tom, zda má ještě význam jejich blízkého intenzivně léčit, a může sama dát návrh k přechodu z intenzivní péče na paliativní péči. Setkáváme se s tím čím dál častěji, protože je to u veřejnosti stále více diskutované téma. Tento návrh ale může vzejít, a častěji také vychází, od zdravotníků samých, a to od těch, kteří o pacienta pečují. Především sestry jsou s pacientem fyzicky delší část pracovní doby a jsou to velmi často ony, kdo vycítí, že onemocnění daného pacienta, i přes veškerou léčbu, směřuje k odchodu z tohoto světa. Zdravotnický tým vždy pečlivě zvažuje celý komplex informací o pacientovi a diskutuje o všem s příbuznými.

Mám osobní zkušenost, že ne všude jsou k přechodu k paliativnímu způsobu ošetřování pacienta nakloněni. Nedovolí mu prostě zemřít, přestože je jeho nemoc nevléčitelná a trpí.

Bohužel ne všude je důstojný přechod k paliativnímu ošetřování pacienta přijímán. Nemocným, kterým současná intenzivní medicína není schopna pomoci, je poskytována další a další marná diagnostika a léčba, často náročná a pro pacienta velmi zatěžující. Jedná se o nepochopení pojmu „dovolit pacientovi umřít – letting die“. Pokud nemocný nezvratně nastoupil cestu z tohoto světa, pak neuvážená, medicínsky neodůvodnitelná léčba, pacientovi neprodlouží ani nezlepší život, ale pouze protáhne umírání, nezřídka nedůstojným způsobem. Není etické prodlužovat toto utrpení, je potřeba dovolit mu zemřít v situaci, kdy jiné řešení neexistuje. Záměrem lékaře v případě „letting die“ není usmrcení pacienta, ale umožnění důstojného závěru života.

Je-li ukončena léčba nevléčitelně nemocného pacienta, nejde o eutanazii, ale o postup, který je v souladu s právem i pravidly lékařské vědy. Co přesně je tedy eutanazie?

Eutanazie je definována jako usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Eutanazie není a nesmí být

náhražkou kvalitní paliativní péče, pouze ve výjimečných případech by mohla být doplňujícím opatřením tam, kde ani sebelepší paliativní péče nedokáže pomoci pacientovi od nedůstojného strádání v závěru života. O eutanazii se uvažuje u osob, které jsou při vědomí, plně kompetentní, které již ve svém nitru zpracovaly nepříznivou zprávu o svém zdravotním stavu a samy jsou žadateli o neprodlužování jejich života. Protože svůj život považují za nesnesitelný, zoufale nekvalitní, nebo se cítí naprosto bezmocní. Většinou jsou to lidé, kteří jsou po stránce vitálních funkcí stabilizováni, jsou schopni nějakým způsobem komunikovat, ale jsou například v řadě činností nebo zcela odkázáni na jiné. Eutanazie je ve většině zemí, stejně jako v Česku, nezákonná. Ale i v České republice probíhají snahy o její legalizaci.

Můj poslední dotaz je k doprovázení umírajících, když už jsme u tématu smrti. Máte s tímto nějakou zkušenost?

Ano, my naše umírající pacienty v intenzivní péči provázíme. Myslím, že se nám to na klinice daří, máme velmi empatické lékaře i sestry, a toho si rodiny pacientů cení. Ročně je u nás hospitalizováno zhruba 1500 pacientů, z nichž zemře asi desetina, což je 150 osob. Mimochodem na intenzivní péči tohoto charakteru, což je nejvyšší typ intenzivní péče, se jedná o výborné číslo, které znamená, že 90% pacientů přežije. Zhruba u 50 pacientů ročně nepřecházíme na paliativní péči, neboť závažnost a dramatičnost jejich postižení je taková, že v poměrně krátkém čase směřuje nezvratně ke smrti. Typicky je to například u polytraumat neslučitelných se životem. A zhruba u 100 lidí ročně se rozhodujeme o ukončení léčby z důvodu marné a neúčelné léčby. Komunikujeme s rodinou pacienta, která jej navštěvuje, kdykoliv chce. Máme individuální boxy, v nichž rodina s pacientem může trávit čas, a mohou být taktéž přítomni u jeho umírání, pokud si to přeje. Mají možnost vidět veškerou péči o pacienta. Příbuzní nám pak nezřídka poděkují za důstojné provázení blízkých závěrem života a za způsob komunikace.

Tak to je hezká tečka na závěr našeho rozhovoru. Děkuji a uvidíme, jak to s legalizací eutanazie u nás dopadne.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Ilustrační foto z KARIM, autor: MUDr. Martin Kutěj



MUDr. Ivo Kopáček



MUDr. Jan Divák, Ph.D., MBA

Prevence úrazů dětí musí začít od narození dítěte...

Polytrauma dětí, zejména těch nejmenších, je pro všechny ošetřující zdravotníky jedno z nejcitlivějších témat. „Nepříjemná je bezmoc, kdy přes veškerou snahu celého kolektivu zdravotníků nemůžete pacientovi pomoci. Jak dětskému, tak dospělému. A to nejen tehdy, kdy je příčinou kritického stavu pacienta těžký úraz,“ říká MUDr. Jan Divák, Ph.D., MBA, primář anestezie Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava. Jako anesteziolog se stará jak o dospělé, tak o dětské pacienty. A je také duchovním otcem multioborové konference Dětské polytrauma.

Jak a proč nápad pořádat tuto konferenci vznikl?

Myšlenka uspořádat setkání, jehož náplní jsou dětské úrazy, vznikl spontánně v rámci mé jedné služby, kdy byli na halu urgentního příjmu přivezeni dva těžce poranění chlapci. Jeden byl přivezen sanitkou, druhý dopraven vrtulníkem. Příčinou jejich úrazu byla dopravní nehoda na motorce. Na hale urgentního příjmu jsme společně se sloužícími kolegy diskutovali způsob diagnostiky a ošetření těchto chlapců. Toto se stalo před 4 lety. S těžkým vícečetným poraněním, polytraumatem, u dětí, se na rozdíl od dospělých pacientů nesetkáváme tak často. Je třeba připomenout, že se bavíme o poraněních, která ohrožují pacienta na životě. Každý případ je pro nás, lékaře, v podstatě jedinečný. Proto je dobré sdílet tyto zkušenosti.

To, že jste původně pediatr, mělo určitě také vliv na zrod této akce.

Přesně tak. Dětské lékařství mě v různých formách provází od ukončení studií. Nyní se s dětskými pacienty setkávám v rámci dětské anestezie na KARIM

a při službách na Oddělení pediatrie, resuscitace a intenzivní péče Kliniky dětského lékařství. Ale je třeba dodat, že konference by se neuskutečnila díky morální a odborné podpoře přednosty KARIM prof. MUDr. Pavla Ševčíka, CSc., přednosty Kliniky úrazové chirurgie doc. MUDr. Leopolda Plevy, CSc. a ředitele Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje MUDr. Romana Gřegoře, MBA.

Můžete nám tuto konferenci přiblížit?

Základní filozofií konference je, že se na jednom místě setkávají lékaři různých odborností, záchranáři a střední zdravotnický personál, který se podílí na léčbě poraněných dětí v rámci celého řetězce péče o ně. Od přednemocniční péče v rámci zdravotnické záchranné služby, přes diagnostiku a léčbu na urgentním příjmu, pak péči na operačním sále a jednotce dětské intenzivní péče až k péči v rámci doléčení na standardních odděleních včetně rehabilitace. Cílem těchto setkávání je standardizace péče o dětské pacienty a modifikace již stávajících postupů v péči o poraněné dítě.

O konferenci je, předpokládám, velký zájem?

Minulý třetí ročník konference absolvovalo 300 posluchačů v kombinaci záchranářů a lékařů. Chtěl bych touto cestou velmi poděkovat kolektivu, který pomáhá tuto konferenci organizovat. Jsou to MUDr. Michal Frelich, Ph.D., Ing. Michal Frelich starší, MUDr. Ivo Kopáček, MUDr. Jan Neiser, a Mgr. Alžběta Václavíková a Iva Václavíková. Díky nim je konference uspořádána v takovém rozsahu. Letošní, již čtvrtý ročník konference Dětské polytrauma, se koná 25. listopadu 2020 v prostorách ostravského hotelu Imperial. Konferenci zaštili jak ostravská fakultní nemocnice, tak Moravskoslezský kraj a Lékařská fakulta Ostravské univerzity. Za finanční pomoc našeho kraje jsme nesmírně rádi, bez ní by se konference nemohla uskutečnit.

Závažná poranění u dětí mohou končit i trvalými následky a v nejtěžších případech i úmrtím. Jak tomu předějit?

Prevence úrazů začíná okamžikem narození dítěte a musí být trvalá. Nedílnou součástí naší mravenčí práce v oborech dětské traumatologie a dětské intenzivní péče je edukace rodičů, prezentace tématu v médiích a odborných časopisech i na konferencích. Taktéž jsme ve spolupráci s ostravskou lékařskou fakultou vydali pro mediky a postgraduální vzdělávání lékařů skripta Dětské polytrauma a ve spolupráci s vydavatelstvím Grada je před dokončením kniha se stejným názvem, která je určena také široké veřejnosti.

Ing. Beáta Kapošváry



Odborným garantem konference Dětské polytrauma je Klinika úrazové chirurgie FN Ostrava s dětským traumacentrem. Ošetřují zde děti ve věku 0 až 19 let. S lékařem této kliniky, MUDr. Ivo Kopáčkem, se pojďme podívat na poranění a úrazy dětí.

Jaké jsou roční statistiky, týkající se ošetření poraněných dětí ve FN Ostrava?

Každým rokem se zvyšuje počet poraněných dětí, včetně závažných úrazů. Za rok 2019 bylo ošetřeno na našich ambulancích cca 10 000 dětí. Hospitalizovaných pro úraz bylo asi 550 dětí včetně léčby dětských polytraumat v počtu asi 31. Tyto počty neustále narůstají. Od 1. září 2020 jsme rozšířili oddělení s názvem Centrum dětské traumatologie a chirurgie. Komplexní dětské traumacentrum má za úkol soustředit a léčit závažně poraněné děti z celého spádového regionu, který obsahuje Moravskoslezský kraj a část Zlínského a Olomouckého kraje.

Jaké jsou nejčastější úrazy dětí a příčiny těchto úrazů?

Bezpečně vedou úrazy při sportu a potom v domácnosti, většinou vlivem nepozornosti. Nejnebezpečnější je pro děti jejich vlastní neobratnost, přecenění vlastních sil a v neposlední řadě i nepozornost či absence dohledu ze strany dospělých osob. Časté jsou úrazy při pádu na trampolině, na kole či koloběžce. Nejčastějšími úrazy jsou zlomeniny předloktí, klíční kosti a dolního konce kosti pažní. Nesmíme zapomenout na popáleninové úrazy. Nejčastější příčinou polytraumat u dětí jsou vysokoenergetické úrazy, dopravní nehody, pády z výšky a sportovní úrazy. Pro každou věkovou skupinu dětí jsou typické určité úrazy.

Kdy je nejvíce úrazů dětí? Dá se vypořádat například sezónnost dětských úrazů?

Ano, lze vypořádat sezónnost, ale není to pravidlem. Časté jsou úrazy dětí při sportu v rámci ročních období. Smutné, a často se špatným koncem, jsou případy tonutí malých dětí.

Jak dětským úrazům předcházet? Co byste vyzval rodičům nebo všem, kdo s dětmi tráví čas (prarodiče, lektori a učitelé či vedoucí na táborech apod.)?

Nedílnou součástí prevence úrazů u dětí je jejich přiměřená sportovní aktivita, přizpůsobit sportovní aktivity dítěte jeho psychomotorickému vývoji a jeho schopnostem. Dále vždy dbát na zvýšenou pozornost dospělých hlavně u velmi malých dětí, to se týká zejména popálenin. Používat ochranné pomůcky při sportu. A v automobilech by měla být pravidlem sedačka a zadržné systémy. Vždy, i při sebekratší cestě autem, je potřeba dítě připoutat. Dohlížející dospělí by měli být stále informováni o aktivitách dítěte a „nespuštět je z očí“. A nezapomínejme i na nevhodný obsah videí na různých sociálních sítích, kdy děti napodobují ty druhé, přeceňují vlastní schopnosti a následuje úraz.

Co byste poradil těm, kdo se ocitnou v situaci, kdy se dítě poraní? Jak postupovat, co dělat a nedělat?

V případě úrazu u dítěte hlavně zachovat klid a rozvahu. Poraněné dítě je ve velkém stresu, proto je potřeba stres nezvyšovat. Dítě je nutné ztišit a zklidnit. Základní ošetření drobných poranění v rámci první pomoci by měl zvládnout každý dospělý. V případě jednoznačných příznaků zlomeniny okamžitě vyhledat lékařskou pomoc, stačí provizorní fixace třeba šátkem. V případě úrazu břicha, například při nárazu řídicího kola nebo koloběžky, zajistit kontrolu lékařem k vyloučení poranění orgánů dutiny břišní. Určitě již nepodávat tekutiny a jídlo, protože nikdy není vyloučen zákrok v celkové anestezii.

Úrazy vždy byly, jsou a budou. Ale všechny úrazy mají své příčiny a nejdůležitější způsob, jak jim zabránit, je prevence. Vytvořme pro dítě bezpečné prostředí, naučme ho chovat se bezpečně, budme pro něj správným vzorem. A vedme ho k přirozenému pohybu jako nejlepší způsob prevence.

Ing. Beáta Kapošváry



Mgr. Iva Kuzníková, Ph.D.

Nové Centrum provázení na Klinice dětského lékařství

Centrum provázení je nově také součástí Kliniky dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava. Pracovníci Centra jsou připraveni poskytnout rodinám vážně nemocných dětí komplexní psychosociální pomoc a být jim průvodci v nelehké životní situaci.

Službu, která donedávna v českém zdravotnictví zcela chyběla, mohou na půdě nemocnice využít rodiče dětí s vážným onemocněním, s těžkým zdravotním postižením, po vážném úraze nebo rodiče předčasně narozených dětí. Pracovníci centra podporují rodiny při čekání na diagnózu, od prvních okamžiků po sdělení diagnózy, při dlouhodobé hospitalizaci dítěte i po propuštění z nemocnice.

„Pomůžeme rodinám s orientací v nových informacích, v prostředí a v neposlední řadě je podpoříme při zvládnutí krizové situace. Jde nám o pomoc při stabilizaci rodinného systému. Rodiče jsou pak schopni se lépe vyrovnat s novou situací a vědí, že v obtížné chvíli nejsou sami,“ přiblížila oblasti pomoci vedoucí Centra provázení ve FN Ostrava Mgr. Iva Kuzníková, Ph.D., která působila na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity, kde je stále garantkou studijního programu Zdravotně-sociální péče.

„Provázení rodin je zahájeno po indikaci ošetřujícím lékařem. Podporujeme rodiny po dobu hospitalizace i po propuštění. Pomůžeme jim s orientací v oblasti sociální podpory, s hledáním podpůrné organizace,

zdravotně-sociálních služeb i odborníků v místě bydliště, případně zprostředkujeme pomoc nadací,“ dodala magistra Kuzníková.

O vznik Centra provázení se na Klinice dětského lékařství FN Ostrava zasloužil její přednosta doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D., ve spolupráci s primářem MUDr. Tomášem Pískovským, Ph.D. a s podporou vedení FN Ostrava. „Aktuálně zahajujeme činnost Centra provázení, které je pátým fakultním zařízením v republice, a je určeno především pro rodiny našich hospitalizovaných dětských pacientů. Ve výhledu je ale spolupráce s dalšími pracovišti, kde bude pomoc ku prospěchu dětem a jejich rodinám,“ řekl docent Hladík.

Centrum provázení založila v roce 2014 Společnost pro mukopolysacharidosu, která tak zúročila 25 let zkušeností s podporou rodin dětí s těžkými metabolickými poruchami. Funguje v rámci fakultních nemocnic v Praze, Hradci Králové, Brně a dále v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí. Od letošního roku služby plně hradí zdravotní pojišťovny.

-red-

FN Ostrava poskytuje podpůrnou a paliativní péči

Paliativní péče se poskytuje pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu, kdy je v konečné fázi života. Jejím cílem je zmírnit bolest, dušnost a další tělesná a duševní strádání, zachovat jeho důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Fakultní nemocnice Ostrava má za sebou tři a půlleté období od zahájení implementace specializované paliativní péče u dospělých pacientů. Na počátku bylo zjištění, že pacientům je v převážné míře poskytována obecná paliativní péče, pouze na vybraných pracovištích byla paliativní péče částečně specializovaná. Seznámili jsme se s podmínkami a způsoby poskytování paliativní péče v ČR a navázali jsme kontakty s těmito poskytovateli. Mezi klíčové aspekty implementace řadíme maximální podporu ze strany vedení nemocnice, úspěšné uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami v rámci úhrad poskytnuté péče a rovněž správný výběr členů týmu s odbornou způsobilostí, ale i zájmem o tuto oblast péče. Následovalo další vzdělávání členů týmu, připravovali jsme koncepci specializované paliativní péče, vytvořili jsme standardní operační postup a vhodnou zdravotnickou dokumentaci. Rekonstruovali jsme prostory Ambulance podpůrné a paliativní péče a zajistili jsme její vybavení. Abychom mohli být při realizaci úspěšní, průběžně jsme zdravotníky edukovali a snažili se získat si jejich důvěru. Pochopení principu této péče se setkalo s pozitivním ohlasem. Byla navázána spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb v našem kraji. Jsme spoluautory koncepce Paliativní péče v Moravskoslezském kraji pro odbornou, ale i laickou veřejnost. Specializovanou paliativní péči poskytujeme více než jeden a půl roku, procesy máme nastaveny, ale tím naše činnost nekončí. Organizujeme pravidelné schůzky týmu, tvořeného lékařem paliatrem, psy-

choložkou, nemocničním kaplanem, paliativními sestrami a zdravotně sociálním pracovníkem. Tyto schůzky vnímáme z našich zkušeností jako jeden z velmi důležitých aspektů ke správné činnosti. Vzájemné sdílení toho, co se nám podařilo či naopak nepodařilo, je velmi výrazným stimulem pro další rozvoj nás všech. Pokračujeme v edukaci na jednotlivých klinikách a odděleních. V případě, že by vývoj koronavirové pandemie pokračoval, jsme schopni flexibilně přizpůsobit naši práci tak, abychom dokázali udržet alespoň základní péči o paliativní pacienty i distanční formou, i když všichni víme, že fyzickou přítomnost lékaře a dalších zdravotníků u pacienta to nikdy nenahradí. Také víme, že vznikají nové potřeby paliativních pacientů umírajících na COVID, kdy jsou v izolaci od svých blízkých a umírají často osamoceni. Normální lidský kontakt je nahrazen péčí personálu v ochranných pomůckách, kde jde stěží rozeznat mimiku, pocítit dotek a podobně. Také víme, jak křehká je psychika našich pacientů, kdy po měsících strávených doma v izolaci mají možnost přijít fyzicky do ambulance, a my vidíme, jak moc jim chybí obyčejný lidský kontakt.

Od zahájení provozu konziliární služby pro hospitalizované dospělé pacienty jsme poskytli cílené paliativní vyšetření 187krát, podpůrné sesterské vyšetření 243krát a největší požadavek byl na zdravotně sociální pracovníci, která provedla 352 vyšetření. V Ambulanci paliativní a podpůrné péče bylo ošetřeno 137 pacientů.

PhDr. Andrea Polanská, MBA a kolektiv



Porada části týmu Ambulance podpůrné a paliativní péče. Zleva: MUDr. Jarmila Kušnířová, Martina Vzorková, DiS. a PhDr. Andrea Polanská, MBA.



Studenti lékařské fakulty během prázdnin nezaháleli

Přestože by si mohli o prázdninách užívat léta a sluníčka, často pomáhali na místech, kde to bylo nejvíc potřeba. Vypomáhali na extrémně vytížené Krajské hygienické stanici v Ostravě, pomáhali s celoplošným testováním zaměstnanců OKD nebo se spolupodíleli na pořádání zajímavých akcí pro veřejnost. Řeč je o studentech ostravské lékařské fakulty.

Tak například na konci července se studenti účastnili akce „Léto s Ostravskou“, která se uskutečnila na hlučínské šterkovně. Díky našim studentům - záchranářům měli zájemci možnost osvojit si zásady první pomoci a vyzkoušet si na oblíbené rekreační ploše záchranu tonoucího. Řada účastníků akce oceňovala i ukázky profesionálního postupu v případě, že je někdo ohrožen na životě.

Studenti ostravské lékařské fakulty během léta nadále vypomáhali také vytížené Krajské hygienické stanici. Zatímco jinde koronavirová vlna ustoupila, v Moravskoslezském kraji měli hygienici kvůli několika ohniskům nákazy v Dole OKD plné ruce práce. Studenti pomáhali nejen na call centrech krajské hygienické stanice, ale do následného hromadného testování zaměstnanců OKD se zapojili také ostatní mladí budoucí zdravotníci. S jejich pomocí se podařilo v první hromadné vlně testování vyšetřit přes 4 800 lidí. Na tiskové konferenci jim proto za jejich

obrovskou pomoc veřejně poděkoval také národní koordinátor testování Martin Hajdúch.

A aktivní byli také studenti z ostravské IFMSA (International Federation of Medical Students Associations - Mezinárodní federace asociací studentů medicíny). Na konci léta se v Ostravě zúčastnili dobročinné akce s názvem Linkou na drink. Na té si lidé kupovali speciální „jízdenky“, které pak směňovali za vybrané nápoje. Svůj stánek měli na akci i studenti IFMSA a přestože si jako hlavní ingredienci vylosovali rybiž, nelekli se toho a pro účastníky akce vyrobili lahodný nápoj. Dali mu i příhodný název – TRANSFUZE. Ve stánku naši studenti prodali nakonec přes neuvěřitelných dva tisíce lístků, díky kterým vybrali 62 460 korun. Celý finanční obnos putoval na pomoc při rehabilitaci malému Májovi, který má od narození diagnostikovanou pravostrannou hemiparézu, parézu brachiálního plexu a hypotonii. Kromě přípravy očividně skvělé receptury na rybižový nápoj si naši studenti přichystali i doprovodný program v podobě operace plyšového medvídka. Pro starší návštěvníky měli studenti přichystanou KPR (kardiopulmonální resuscitace) figurínu, na které se učila první pomoc. Kromě toho si návštěvníci mohli vyzkoušet chirurgické šití, samovyšetření varlat nebo si mohli nechat změřit tlak.

A nezaháleli ani naši akademici. Na konci srpna si přišli prohlédnout interaktivní patientské simulátory, které jim přijeli představit zástupci různých

firem. Simulátory slouží k nácviku nejrůznějších medicínských postupů, například v oblasti urgentní péče včetně ventilace, nebo v oblasti anesteziologie či dalších klinických dovedností. Řadu lidí dokázaly vystavené patientské simulátory zaujmout zejména díky své realističnosti. Na akci i naši akademici vysvětlili, že simulátory mají svou nezastupitelnou roli například při výuce týmové spolupráce při řešení

kritických situací. Jednotlivé modely, které byly pro lékařskou fakultu představeny, přitom nebyly modely určené pouze pro výuku lékařů, ale šlo o modely, které mohou být široce využity také v rámci studia dalších studijních programů lékařské fakulty, jako je například výuka sester či záchranářů.

Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity

Lékařskou fakultu čekají nové volby děkana

Akademický senát Lékařské fakulty Ostravské univerzity čeká v pondělí 12. října volba nového děkana. Dosavadní děkan Arnošt Martínek oznámil na začátku září svou abdikaci. Ta nabude účinnosti v den, kdy se akademický senát usnese o návrhu na jmenování nového děkana. „Z čela fakulty odejdu ve chvíli, kdy si akademický senát zvolí nového kandidáta na děkana a jeho jméno oficiálně předloží v podobě návrhu na jmenování nového děkana rektoru Janu Latovi. Tento postup jsem zvolil proto, aby příprava na volby i volba nového děkana jako taková proběhla bez intervencí ze strany rektora do přímého řízení lékařské fakulty v období „mezivládi“, tak jak se tomu stávalo v minulosti,“ vysvětluje děkan Lékařské fakulty Arnošt Martínek.

Důvodů, proč se děkan Martínek rozhodl odejít z čela fakulty, je několik. „Jak už jsem opakovaně uvedl, přijímám svůj podíl zodpovědnosti za jedinou výtku Rady Národního akreditačního úřadu k předloženému akreditačnímu spisu, která se týká nedostatečného personálního zabezpečení docenty a profesory kateder a ústavů nejen lékařské fakulty, ale i klinik a ústavů fakultní nemocnice. O částečné zodpovědnosti hovořím proto, že zajištění odpovídajícího personálního zabezpečení v průběhu desetiletého období se týká všech děkanů a vedení fakulty střídajících se ve dvouletých a kratších intervalech, všech ředitelů FN Ostrava střídajících se v posledních několika letech v ještě kratších intervalech, z nichž někteří propouštěním docentů z funkce přednostů klinik a ústavů ještě dále tuto kritizovanou situaci prohloubili,“ dodává Arnošt Martínek. Abdikovat se dle svých slov rozhodl také proto, že považuje za velmi rozumné, aby se na odstraňování vytýkaných personálních nedostatků podílel nově zvolený děkan ve standardní délce celého čtyřletého období v úzké spolupráci se stabilním vedením fakultní nemocnice. Jedině tak podle něj bude zajištěna garance personální jistoty a kontinuity rozvoje lékařské fakulty pro stávající i nové akademiky.

Svým odchodem chce také umožnit vznik dlouhodobého stabilního vedení lékařské fakulty s výbě-

rem takového kandidáta na funkci děkana senátem, který bude reprezentantem všech zájmových skupin senátorů akademického senátu a jako takový bude i jednotlivými zájmovými skupinami akceptován. Dosažená jednota senátu v podpoře nově zvoleného děkana by se tak podle docenta Martínka měla stát zárukou co nejrychlejšího a co nejoptimálnějšího dalšího rozvoje fakulty.

„Přestože jsem čelil dlouhodobému velmi silnému tlaku na své odstoupení a později i tlaku na to, abych se s rektorem kvůli svému protiprávnímu odvolání nesoudil, považoval jsem tento krok za jedinou správnou cestu, jak se před laickou i odbornou veřejností obhájit a ukázat na rozporuplná tvrzení profesora Laty. Zvolená doba mého odstoupení byla dána datem rozhodnutí krajského soudu o neoprávněnosti mého tehdejšího odvolání a také datem jednání Rady Národního akreditačního úřadu. Pokud bych z funkce děkana odešel před rozhodnutím soudu či jednání Národního akreditačního úřadu, považoval bych to za nelogické a do jisté míry i zbabělé. Do poslední chvíle jsem věřil tomu, že se nám akreditaci podaří získat a abdikaci před samotným rozhodováním úřadu bych vnímal jako útek od své zodpovědnosti. Jako přednost interní kliniky ostravské fakultní nemocnice a později i děkan lékařské fakulty jsem stál u jejího zrodu a následně rozvoje. Bez ohledu na to, co vše se o fakultě v posledních měsících v médiích řeklo a napsalo, jsem pyšný na naše kvalitní absolventy i stávající studenty. Pevně věřím, že si senát zvolí takového děkana, kterému nepůjde jen o funkci, ale bude za fakultu a její zachování všemi možnými silami „bojovat“ a udělá maximum pro její rozvoj,“ uzavírá dosavadní děkan ostravské lékařské fakulty Arnošt Martínek.

Nové volby děkana Lékařské fakulty Ostravské univerzity se budou konat 12. října 2020 od 16.00 hodin v místnosti číslo 127 (budova ZY Lékařské fakulty, Syllabova 19, Ostrava – Zábřeh).

Ing. Hana Hanke, tisková mluvčí Lékařské fakulty
Ostravské univerzity



Léčebna v Klokočově díky rekonstrukci omládl

Léčebna dlouhodobě nemocných Klokočov, která je detašovaným pracovištěm FN Ostrava, se konečně dočkala po vnitřních rekonstrukcích také opravy a zateplení vnějšího pláště obou budov – jak léčebného pavilonu, tak správní budovy. Víte, že budovy léčebny jsou staré 90 let?

Když se ohlédneme do historie léčebny, zjistíme, že budovu léčebného pavilonu o čtyřech podlažích se zastřešeným atriem postavila v parku bývalého přílehlého zámku na pozemku rodiny Weishuhn z Opavy v roce 1929 Revírní bratrská pokladna jako „Masarykův domov hornických dětí“. Projekt stavby vypracoval stavitel Ing. Bohumil Krýsa. Provozní budova, která je součástí léčebny, stojí na místě vinné palny. Do roku 1939 se zde zotavovaly děti a mládež horníků, pojištěných u Revírní bratrské pokladny. V době okupace v letech 1939 až 1945 se stala majetkem říšského vedení v Mnichově (NSDAP), sloužila německé mládeži pod názvem „Gruppenschule Sudeten“. Po roce 1945 se léčebna stává znovu majetkem Revírní rady, později Sdružení OKR a opět slouží dětem a mládeži horníků. V době občanské války v Řecku se stala do roku 1960 také útočištěm pro děti řeckých uprchlíků. Od roku 1962 je majetkem státu pod správou Krajského ústavu národního zdraví. Od roku 1964 po rozsáhlé rekonstrukci slouží jako léčebné zařízení pro horníky. V roce 1975 se z ní stává Léčebna pro dlouhodobě nemocné a je začleněna jako zařízení Krajského ústavu národního zdraví Ostrava. A od roku 1992 je součástí Fakultní nemocnice Ostrava. V roce 2016 prošla léčebna roz-



sáhlou rekonstrukcí a modernizací, jež byla financována ze Švýcarských fondů.

„Jsm rádi, že plánované části rekonstrukce celé léčebny jsou již dokončeny. Máme obě budovy opravené, v mnoha parametrech jsou reprezentativní, zateplení budov přinese v budoucnu úsporu energií. Samozřejmě máme stále co vylepšovat. Zastaralé a nevyhovující prostory pracoven sester, povrchy na chodbách a schodištích, taktéž rekonstrukce obytných prostor provozní budovy je provedena jen částečně,“ komentuje rekonstrukce primář léčebny MUDr. Milan Stolička, Ph.D.

Léčebna poskytuje následnou léčebnou, rehabilitační a ošetrovatelskou péči zejména pacientům FN Ostrava, ale také pacientům jiných lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízení Moravskoslezského regionu. Kvalita poskytované péče je na nadstandardní úrovni a zahrnuje široké spektrum poskytovaných služeb.

„Filosofií naší práce je zlepšení kvality života našich pacientů, dosažení stabilizace jejich zdravotního stavu, zachování co nejvyššího stupně soběstačnosti a návrat do přirozeného sociálního prostředí,“ přibližuje Milan Stolička komplexní následnou péči v léčebně. Pracoviště uplatňuje totiž princip aktivního přístupu k léčbě nemocných, což zahrnuje léčebné

postupy, které směřují ke zlepšení sebeobsluhy a mobility klientů, zmírnění obtíží a dosažení dlouhodobé stabilizace zdravotního stavu. V současnosti má léčebna 140 lůžek následné péče a 20 lůžek sociální péče. „Snažíme se naší prací být cennou součástí vysoce kvalifikované zdravotní péče, kterou ostravská fakultní nemocnice svým pacientům nabízí,“ doplňuje primář Stolička.

Celkové náklady na zateplení léčebného pavilonu činily 15,3 mil. korun a na zateplení správní budovy 6,8 mil. korun. Tyto rekonstrukce byly převážně financovány z programu projektu Státního fondu životního prostředí ČR.

Ing. Beáta Kapošváry





MUDr. Ondřej Volný, Ph.D.

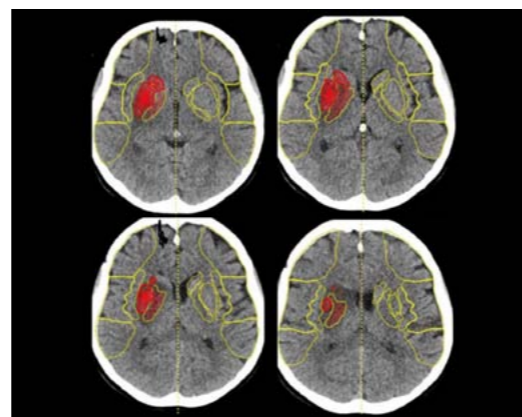
Umělá inteligence pomáhá při léčbě mozkových příhod

Medicínu vystudoval MUDr. Ondřej Volný, Ph.D. na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, doktorát obhájil kombinovaně v Česku a v Kanadě. Rok a půl působil v Calgary na zahraniční stáži v programu „stroke fellow“ jako lékař v rámci cévních mozkových příhod. Věnoval se tam i klinickému výzkumu. Na Neurologickou kliniku FN Ostrava nastoupil po návratu ze zahraničí v lednu tohoto roku. V červenci byl jmenován zástupcem přednosty kliniky pro vědecko-výzkumnou činnost. Během půl roku působení zde na klinice slaví se spoluautory hned dva publikační úspěchy.

První publikace se týká zobrazení mozku a hodnocení objemu infarktu pomocí tzv. machine learning algoritmů softwarem Brainomix. Tato studie byla publikována v časopise Neuroradiology (IF = 2,23).

„Zaměřili jsme se na využití umělé inteligence a metod strojového učení v rámci měření objemu mozku infarktu na kohortě pacientů léčených na naší neurologické klinice. Sledovali jsme pacienty, kteří podstoupili nejmodernější a nejúčinnější léčbu cévních mozkových příhod. Jde o takzvanou endovaskulární léčbu, mechanickou trombektomii, kdy intervenční radiolog vytáhne speciálním katetrem krevní sraženinu, která se dostala do mozku a ucplala mozkovou tepnu. Úspěšný výkon vede ke zprůchodnění tepny a znovuoobnovení toku krve do postižené části mozku,“ přibližuje výzkumný projekt Ondřej Volný a vysvětluje tento léčebný zákrok.

U cévní mozkové příhody hraje roli čas, léčbu je nutné zahájit co nejdříve. Každému pacientovi, který absolvoval mechanickou trombektomii, je druhý



den provedeno kontrolní zobrazení mozku. Kontrolní zobrazení mozku umožní sledovat, jaká část mozku podlehla nevratným ischemickým změnám a jakou část mozku se lékařům intervenčním výkonem podařilo zachránit. Cílem jejich výzkumu bylo porovnat dvě metody zobrazení mozku v rámci přesnosti měření objemu mozku infarktu. Jednak

metodu zobrazení pomocí počítačové tomografie (CT) a dále metodu zobrazení pomocí magnetické rezonance (MRI). „CT je v současné době nejrozšířenější zobrazovací metodou mozku a měli jsme u ní možnost testovat automatický software na hodnocení objemu ischemie. Na magnetické rezonanci měřil objem infarktu lékař radiolog, který však jednotlivé oblasti ischemie musel obkreslovat manuálně, což je samozřejmě časově náročnější a pro běžnou klinickou praxi hůře aplikovatelné. Sledovali jsme, jestli jsou objemy ischemie, změřené automaticky na CT a manuálně na MRI, srovnatelné. Zjistili jsme, že automatický software Brainomix objemy infarktu měří srovnatelně s manuálním měřením na MRI při výrazně nižší časové náročnosti. Objem infarktu je dostupný online ihned po provedeném CT vyšetření. Takto získáme rychle a relativně přesně další ukazatel úspěšnosti léčby cévních mozkových příhod, který se zatím v běžné klinické praxi nesleduje,“ shrnuje výsledky a klinický význam výzkumu doktor Volný.

Na této publikaci se podílela jak Neurologická klinika, tak Radiodiagnostický ústav FN Ostrava. Software byl nemocnici zapůjčen pro klinický výzkum v rámci komercializace vědy a výzkumu a projekt byl podpořen grantem IP FN Ostrava. Studie je zároveň podkladem disertační práce MUDr. Jiřího Krále z Neurologické kliniky FN Ostrava.

Druhá publikace se týká opět léčby mozku infarktu a je výsledkem mezinárodní spolupráce řady komplexních cerebrovaskulárních center z České republiky, Kanady, Itálie a Španělska. Spoluautorů je celkem 27 a doktor Volný je prvním autorem této publikace. Práce byla přijata do prestižního časopi-

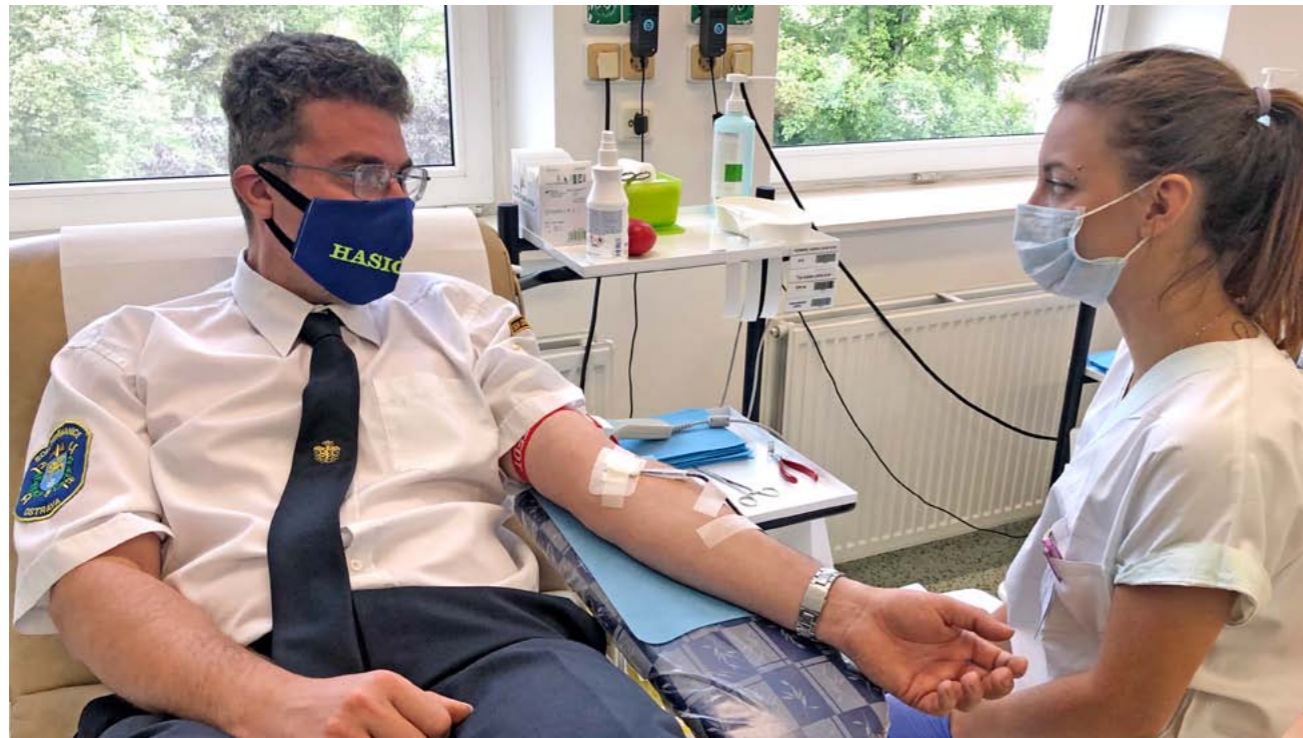
su Neurology (IF=8,77, nachází se v TOP10 nejlepších neurologických časopisů) a bude publikována v říjnu nebo v listopadu tohoto roku.

„Druhá publikace je zatím mým nejvýraznějším úspěchem, a to jak v rámci mezinárodní spolupráce, koordinace výzkumného týmu, tak i dosaženého impact faktoru v kvartilu 1. Zaměřili jsme se opět na mechanickou trombektomii u populace pacientů, u které nemáme dostatek údajů z klinické praxe, zda má u nich smysl tento výkon provádět a zda má tento intervenční výkon pro pacienty dostatečný efekt. Je nutné si uvědomit, že každý intervenční výkon je spojen i s určitými riziky pro pacienta. Sledovali jsme pacienty, kteří sice mají uzavřenou velkou mozkovou tepnu, ale jejich vstupní neurologický deficit při příjezdu do nemocnice je spíše lehký až minimální. Například jen pokleslý koutek a mírné oslabení pravé horní končetiny. Pomocí propensity score matching analýzy jsme srovnávali populaci, u které byla provedena trombektomie, s kohortou pacientů, u které byla poskytnuta takzvaná nejlepší medikamentózní terapie bez trombektomie. Jinak byly obě kohorty srovnatelné, co se týče věku pacientů, pohlaví, vstupního neurologického deficitu, lokalizace uzávěru mozkové tepny a podobně,“ přibližuje obsah druhého výzkumného projektu doktor Volný. Konkrétní výsledky tohoto výzkumu s ohledem na to, že teprve budou publikovány, není možné v tuto chvíli blíže komentovat.

Medicína stále nemá odpovědi na řadu otázek a klinický výzkum v tom může výrazně pomoci. Jak při léčbě pacientů, a tedy volbě léčebných postupů, tak při hledání nových metod léčby.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





Telegraficky z Krevního centra

Na Krevní centrum FN Ostrava zavítala 28. srpna pěší rota aktivní zálohy Krajského vojenského velitelství Ostrava pplk. Josefa Otiska. Patnáct mladých dárců, z toho jedna dívka, přišlo darovat krev a plazmu. Tři z nich byli noví dárči a jeden z dárců měl desátý odběr, za což mu patří velká gratulace.

Do letošního již 10. ročníku dárcovské akce „Daruj krev s hasiči“ se ve středu 2. září zapojilo přes 60 členů dobrovolnických sborů z okresu Ostrava. Poprvé přišlo darovat krev 11 z nich. Akci, která se v minulých letech konala v průběhu měsíce května, zorganizovalo Okresní sdružení hasičů Ostrava.

„Prvního odběru v roce 2011 se zúčastnilo 34 dárců z celkem 8 sborů dobrovolných hasičů, a ta tendence byla samozřejmě stoupající. V loňském roce už jsme měli 70 dárců, v letošním roce je to 60 dárců,“ uvedl hlavní organizátor akce Ladislav Čabla z Okresního sdružení ostravských hasičů.

Mezi dárči byli i dobrovolní hasiči, kteří do Krevního centra FN Ostrava začali chodit už jako studenti Vysoké školy báňské. Například Tomáš Tomek, který zastupoval hasiče z Dolní Lhoty, absolvoval svůj sedmý odběr. „Nemám žádné zdravotní problémy a možná právě moje krev se bude někomu hodit, tak proč bych nedaroval,“ řekl před vstupem do odběrové místnosti.

-red-



Víte, že se u nás narodila letos už druhá trojčata?

Trojčata, která měla přijít podle plánu na svět na začátku července, se rozhodla jinak. Narodila se 27. června ve 32. týdnu těhotenství a nastávající tatínek měl půlhodinu na to, aby dojel na operační sál a mohl být se svou ženou Anastázií u porodu dcery Zoe a synů Benedikta a Vincenta. Porod proběhl naprosto bez problémů. Děti vážily 1660, 1830 a 1700 gramů a měly se hned od prvních okamžiků čile k světu. Výborně prospívaly a po třech týdnech byly propuštěny domů, kde je čekal ještě čtyřletý bráška Václav.

A jak se jim po třech měsících od narození daří? „Daří se nám dobře, děti rostou, dost jim chutná, takže se s krmením nezastavíme. Takový navyklý proces z nemocnice: přebalit, vitamíny, Espumisan a mlíčko. Co 3 hodiny. A pak se vlastně chystáte na další krmení. Neříkám, že nejsem unavená, ale je to fajn únava. A v mezičase se musíte postarat o staršího syna, o zahradu a zvířata. Psy, kočky, slepice. Bez podpory rodiny by to nešlo! Přece jenom máte jen dvě ruce, ale tři děti. Proto je to obrovská pomoc, když vám pomůže maminka s krmením a manžel zabaví staršího syna. Jedinou věc řešíme s manželem - ne jako normální lidi, že mají malé auto, malý byt nebo dům, či kočárek. My máme malou ledničku! ☺ Je to bezva, aspoň se člověk nenudí! Pak na toto období zbudou jen vzpomínky,“ napsala paní Anastázie a opětovně děkovala lékařům a sestřičkám Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava za profesionální a milý přístup.

-red-





Autor fotografie: Jakub Stryka

Běháme rádi a ještě raději pro dobrou věc!

Polanský charitativní běh

V Polance nad Odrou se konal 12. září již čtvrtý ročník charitativního běhu na podporu Oddělení neonatologie FN Ostrava a novorozeneckého oddělení JIP 2 Městské nemocnice Ostrava. Letos se na start všech závodů postavilo celkem 551 závodníků! Velké zastoupení mezi běžci měla také naše ostravská fakultní nemocnice, především zdravotníci z Oddělení neonatologie.

„Polanský charitativní běh je skvělá akce Nedoklubka. Vždy se na tento běh moc těším, navíc je to velká motivace závodit pro dobrou věc,“ řekla o závodu MUDr. Pavla Zárubová z Oddělení neonatologie FN Ostrava. „Dokonce jsem posledních 400 metrů, kdy kolegyně mohutně fandily, sprintovala. Aneb co by člověk pro „kulišky“ a kolegyně neudělal,“ dodala sympatická lékařka, která i díky mohutnému finiši skončila ve své kategorii na 3. místě.

Celé dopoledne polanského běhu se neslo v naprosto skvělé atmosféře. Pro děti byly připravené zábavné atrakce, závodníci obdrželi krásné medaile a vše se završilo předáním šeku, který přebraly primářky obou oddělení ostravských nemocnic.

„Cílem Polanského charitativního běhu je podpora rodin předčasně narozených dětí, sdělení, že v tom nejsou sami a veřejné poděkování neonatologickým oddělením obou nemocnic. Jsem moc ráda, že vám mohu předat tento krásný šek v hodnotě 100 000 Kč,“ řekla při předávání šeku jedna z organizátorek běhu,



Autor fotografie: Jakub Stryka

Kamila Juříčková, a doplnila: „Přálo nám i počasí a věřím, že jsme zdravotníkům z oddělení neonatologie a rodinám, které jsou teprve na těžkém startu do života se svým miminkem do dlaně, předali tolik potřebnou energii.“

Své poděkování spolku Nedoklubko přidal také primářka Oddělení neonatologie MUDr. Hana Wiedermannová: „Za Fakultní nemocnici bychom chtěli velmi poděkovat spolku Nedoklubko, který svou aktivitou pomáhá nejen našemu Oddělení neonatologie, ale především všem rodičům a blízkým předčasně narozených dětí. Velmi si vážíme jejich práce a je nám ctí, že můžeme být toho všeho součástí.“

Ostrava City Marathon!!!

Nadšenci sportu, kultury a dobré zábavy se v neděli 20. září sešli na Masarykově náměstí v Ostravě. Konal se zde již tradiční závod Ostrava City Marathon!!! Kdo si myslí, že je tato akce jen obyčejný závod, pořádně se mýlí, má totiž mnohem hlubší poslání. „Má za cíl sdílet radost z pohybu, představit vytrvalostní běh široké veřejnosti, propojit v industriální Ostravě svět sportu a kultury a také charitativně přispět na dobrou věc,“ uvedla ředitelka závodu a také výherkyně maratonského ostravského běhu 2020 Petra Pastorová.

Protože se nám myšlenka celé této akce líbí a chceme nejen ve zdravotnickém prostředí, ale také na sportovní půdě reprezentovat FN Ostrava, postavilo se na start závodů několik desítek zaměstnanců naší ostravské fakultní nemocnice.

„Je super prožít hezký den v centru Ostravy při sportu, a potkat se svými kolegy i jinde, než jen v nemocničních uniformách. Letos jsem si prvně akci vyzkoušela v tričku FN Ostrava a bylo to moc fajn. Dokonce mi to pomohlo překonat krizi v závodě,“ uvedla vítězka ma-

ratonu v kategorii žen do 40 let MUDr. Pavla Zárubová z Oddělení neonatologie.

Ve startovní listině závodů nebyli jen jednotlivci, ale také sestavené běžecké týmy z „fakultky“. Celkově se na start postavilo 20 štafet FN Ostrava. Nejlepší fakultní štafetou se stal tým s názvem „Až na krev!“, který se umístil v kategorii firemních štafet na krásném 9. místě.

Posledním závodem, který se běžel v rámci Ostrava City Marathonu!!!, byl charitativní běh, z jehož startovního se vybralo krásných 30 500 Kč pro spolek HAIMA Ostrava, z. s., který působí při dětském hematologickém oddělení Kliniky dětského lékařství FN Ostrava. Jsme nesmírně rádi, že tato částka byla předána organizaci, která si klade za cíl usnadnit vážně nemocným dětem pobyt v nemocnici a ulehčit jejich návrat do běžného života.

Všem běžcům gratulujeme ke skvělým výkonům a především moc děkujeme za krásnou reprezentaci nemocnice. Naše fakultní trička byla na akci vidět úplně všude! Děkujeme a těšíme se zase za rok!

-red-

Vítězka maratonu v kategorii žen do 40 let MUDr. Pavla Zárubová

Nejlepší štafetový tým FN Ostrava s názvem „Až na krev!“



Tým FN Ostrava - charitativní běh pro spolek HAIMA Ostrava, z. s.



Využijte nabídky Kliniky léčebné rehabilitace!

Klinika léčebné rehabilitace FN Ostrava nabízí v rámci služeb za přímou platbu kromě léčebných procedur také pohybové a regenerační aktivity. V **léčebném** rehabilitačním programu nabízí **rázovou vlnu a laser**, což jsou zdravotnické služby, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. V **regeneračním** programu nabízí kromě **klasické masáže** také **bazén**, jak pro volné plavání, tak pro cvičení ve vodě - aqua aerobic. K dispozici jsou taktéž **vířivé celotělové vany** a částečné končetinové vířivé koupele,

lymfodrenáž a infra sauna. V rámci **pohybových programů v tělocvičně** nabízí funkční kruhový trénink, fitness bosu, jógu a program Prevence bolestí zad metodou SM systém. Program a nabídka se můžou v průběhu roku lišit.

Sledujte proto podrobné informace o nabídce i cenách na webu Kliniky léčebné rehabilitace FN Ostrava: <https://www.fno.cz/klinika-lecebne-rehabilitace/cviceni-pro-verejnost>

Gratulujeme k úspěchu v závodě B7!

Dne 28. srpna 2020 se již poosmé konalo Mistrovství ČR v horském maratonu dvojic, Beskydská sedmička. Horský přeběh Moravskoslezských Beskyd z Třince do Frenštátu pod Radhoštěm přilákal ke startu do Třince tisíce běžců. Trasu závodu – Třinec – Javorový – Ropice – Travný – Lysá hora – Smrk – Čertův Mlýn – Radhošť, a jako bonusový vrchol Velký Javorník, zdolal také zaměstnanec a skvělý kuchař

Odboru léčebné výživy a stravování pan Jan Homola. V mužské dvojici 36-45 let s výsledným časem 17:41:32 se v jedné z nejtěžších horských výzev v ČR umístil na krásném 19. místě.

Blahopřeji za celý odbor k tak velkému úspěchu!

Ing. Jaroslava Jaššová, vedoucí Odboru léčebné výživy a stravování FN Ostrava

Ústav patologie FN Ostrava má od září nového přednostu



Stal se jím doc. MUDr. et MVDr. Jozef Škarda, Ph.D., Ph.D. Před nástupem do FN Ostrava pracoval v Ústavu klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc jako lékař, věnoval se výuce, vědecko-výzkumné činnosti i léčebné a diagnostické činnosti.

A jaká je jeho představa o působení ve FN Ostrava?

„Jsem velice rád, že mohu pracovat na ostravském pracovišti. Patologie je královnou medicíny. Je to obor, který integruje všechny preklinické obory, je pojištěm mezi teoretickými a klinickými obory. V Ostravě chci ve spolupráci s týmem Ústavu patologie podporovat spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci, mou alma mater, a Lékařskou fakultou Ostravské univerzity. Jsem rád za to, že jsou zde erudovaní pracovníci, kteří se chtějí rozvíjet a já budu moci jejich rozvoj podpořit. Chci propojovat patologii s klinickými obory a v oblasti výuky chci zavést problémově orientovanou výuku v oboru patologie. Patologii se věnuji od roku 2002. Zaměřuji se především na plicní patologii, patologii gastrointestinálních stromálních tumorů a molekulární patologii, zejména v oblasti mnohočetné lékové rezistence nádorů a cílené terapie na míru. V této oblasti bych v rámci výzkumu rád pokračoval. A dále bych rád prohloubil interdisciplinární spolupráci mezi klinikami FN Ostrava a Ústavem patologie. Doufám, že se nám spolupráce se všemi podaří.“

V areálu nemocnice vyrostla chatka pro ptáky

Netradiční dřevěná stavba vyrostla pod okny Kliniky dětského lékařství. Autorem domova pro opeřence je zaměstnanec ostravy Fakultní nemocnice Ostrava Petr Seifert. Práce se dřevem je jeho velkým koníčkem a taky rád dělá lidem radost. I proto se rozhodl, že jeden ze svých ptačích domů postaví pod okna dětem, které musí být hospitalizovány.

„V mé chatce ptáci najdou kromě švédského stolu i bazén. Ve střeše je zabudován solární minipanel a nad dveřmi žárovka. Uvnitř jsem domek podle doporučení ornitologů rozdělil na dvě části a přirozenou barvu venkovního nátěru zvolil proto, že ptáci pestré barvy nemají rádi,“ přiblížil smrkové ptačí království, které má rozměry 60x40 centimetrů, Petr Seifert.

Stavba mu zabrala asi 40 hodin. A pokud bude zájem, rád prý rozlehlý nemocniční areál zkrášlí dalšími ptačími minidomky.

Se jménem Petr Seifert souvisí ještě jedna událost. Na začátku srpna si všiml muže, který v nemocničním pyžamu seděl na lavičce a nemohl popadnout dech. Když zjistil, že pacient na jeho slova nereaguje,



běžel na nedaleký urgentní příjem, aby přivolal odbornou pomoc. Podle lékařky byl stav onoho muže v tu chvíli velmi vážný. Rychlým zásahem zachránil pan Seifert s největší pravděpodobností nemocnému muži život.

-red-

Kongresy a semináře



7. 10. 2020

VII. ročník Pětrošova dne prenatální diagnostiky, Clarion Congress Hotel Ostrava

7. – 9. 10. 2020

Ostravské dny forezních věd, Ostravice Hotel Sepetná

13. 10. 2020

Zajímavosti v ošetřování žilních vstupů, Domov sester FN Ostrava

14. 10. 2020

Výživa u pacientů v ambulantní péči, Domov sester FN Ostrava

19. 10. 2020

Periferní nervový systém, neuromuskulární onemocnění, Domov sester FN Ostrava

PICC link Nurses Workshop, Domov sester FN Ostrava

22. 10. 2020

IV. OSTRAVSKÝ GASTROENTEROLOGICKÝ DEN, Sanatorium Klimkovice

3. 11. 2020

KARDIOLOGICKÝ DEN FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA, Clarion Congress Hotel Ostrava

XIV. KONGRES KARDIOLOGICKÝCH SESTER, Clarion Congress Hotel Ostrava

4. 11. 2020

19. OSTRAVSKÝ NEFROLOGICKÝ DEN, Domov sester FN Ostrava

5. 11. 2020

XX. Pankreatologický den, kongresový sál hotel Voroněž Brno

13. 11. 2020

Praktické zkušenosti v péči o pacienty se stomií, Knihovna Chirurgické kliniky FN Ostrava

16. 11. 2020

Neurointenzivní péče, Domov sester FN Ostrava

19. 11. 2020

PODTLAKOVÁ TERAPIE V CHIRURGICKÝCH OBORECH, Domov sester FN Ostrava

20. 11. 2020

9. Ostravský diabetologický den, Velký svět techniky Dolní Vítkovice

25. 11. 2020

IV. MULTIOBOROVÉ SETKÁNÍ DĚTSKÉ POLYTRAUMA, Imperial hotel Ostrava

Společenské akce



1. 12. 2020

Zaměstnanec roku 2020, Clarion Congress Hotel Ostrava

3. 12. 2020

Vánoční koncert Keep Smiling Gospel, Krevní centrum FN Ostrava



www.fno.cz



www.facebook.com/FNOstrava



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



[FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA](#)



Vydavatel: **Fakultní nemocnice Ostrava**, 17. listopadu 1790/5, 708 52, Ostrava-Poruba, IČ: 00843989
Vychází čtyřikrát ročně. Toto číslo vyšlo v říjnu 2020.
Redakce: Ing. Beáta Kapošváry, tel.: +420 597 374 006, e-mail: redakce@fno.cz, web: www.fno.cz
Grafické zpracování: ASEITA spol. s r. o.
Fotografie: archiv FN Ostrava | Tisk: Jiří Christ JP Service | NEPRODEJNÝ VÝTISK