

FNO 1912
110 LET
2022

NEMOCNIČNÍ LISTY

PODZIM 2022



MÁME NOVÝ ŠPIČKOVÝ PSYCHIATRICKÝ PAVILON A S NÍM I JEDNO PRVENSTVÍ

Jeho součástí je nejkomplexnější ambulantní pracoviště dětské a dorostové psychiatrie i denní stacionář pro mladší školní děti, první v České republice

Obsah

Slovo šéfredaktorky	2
Slovo ředitele FNO.....	3

ZE ŽIVOTA FNO

Nový psychiatrický pavilon má i jedno prvenství.....	4
Děláte něco pro to, abyste měli zdravé srdce i cévy?	6
ECMO centrum FN Ostrava poskytuje péči srovnatelnou se světem	10
Co vyčte soudní lékař z těla mrtvého a co přesně řeší toxikologie?.....	12

NAŠI LIDÉ

Jaké je setkávání nemocničního kaplana s člověkem a jeho duší?	16
Vzpomínka na emeritního primáře Josefa Nedvěda.....	19
Přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava jmenován profesorem.....	20
Poděkování zaměstnancům FN Ostrava	21

TÉMA

Lidem s těžkou a nevléčitelnou nemocí pomáhá i paliativní péče	22
I pro pacienty s roztroušenou sklerózou platí, že pohyb je lék	26

LF OU

Letos promovalo více než dvě stě nových absolventů	30
--	----

VÍTE, ŽE...?

Jaké je tak trochu jiné setkání v porodnickém světě?.....	32
Zrekonstruovaná oddělení splňují nejvyšší světové standardy	35
Léčba vůněmi, chutěmi, hmatem nebo třeba hudbou	36
Co s odpadem z nemocnice?	38
Telegraficky z Krevního centra.....	39
Historie FN Ostrava je neuvěřitelně bohatá.....	40

KALENDÁŘ AKCÍ

Kongresy, semináře, workshopy a Dny otevřených dveří	42
Společenské a sportovní akce	43

PROHLÁŠENÍ

Na základě rozhodnutí tehdejšího vedení FN Ostrava byl v roce 2018 odvolán z funkce přednosta Ústavu soudního lékařství FNO MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D. a z funkce přednostky Ústavu patologie FNO doc. MUDr. Jana Dvořáčková, Ph.D., MIAC. Současně byl s MUDr. Igorem Dvořáčkem, Ph.D. a doc. MUDr. Janou Dvořáčkovou, Ph.D., MIAC rozváznán pracovní poměr. Oba namítali neplatnost odvolání z funkce a rozváznání pracovního poměru a obrátili se s žalobami na soud. Se všemi žalobami uspěli a soudy pravomocně rozhodly o neplatnosti jejich odvolání z funkce a neplatnosti rozváznání jejich pracovních poměrů. Kroky bývalého vedení FN Ostrava soudy označily jako zneužití výkonu práva.

FNO pravomocně rozhodnutí soudu plně respektuje a po dohodě MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D. pokračuje v práci pro FNO, kdy vykonává funkci přednosta Ústavu soudního lékařství FNO. Doc. MUDr. Jana Dvořáčková, Ph.D., MIAC se rozhodla funkci přednostky Ústavu patologie FNO, resp. Ústavu klinické a molekulární patologie a lékařské genetiky již nevykonávat a dohodla se s FNO na rozváznání pracovního poměru.

Za pochybení tehdejšího vedení FN Ostrava se MUDr. Jiří Havrlant, MHA, ředitel FN Ostrava, doc. MUDr. Janě Dvořáčkové, Ph.D., MIAC a MUDr. Igoru Dvořáčkoví, Ph.D., omlouvá.



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři,

při tvorbě podzimního čísla Nemocničních listů mě osobně nejvíce zasáhlo téma paliativní péče, o kterém jsem se chystala psát už dávno. Když jsem zhlédla dokumentární film Jednotka intenzivního života, který je perfektně zpracovaný, protože lidsky a zcela reálně bez zbytečných emocí či patosu ukazuje divákům, co to vlastně paliativní péče je, bylo jasné, jak to téma uchopím. Paliativní péče mnohým evokuje smrt, ale není to jen umírání. Naopak je to o tom, co se děje předtím, než těžce nemocný člověk umře. Klíčová je komunikace mezi lékařem a pacientem i jeho nejbližšími, snaha o to, aby byl život nemocného člověka a jeho blízkých o něco snazší.

Dále jsem zjistila, že povídání s kaplanem může být osvěžující, a dokonce zábavné i navzdory tomu, že nejste členem nějaké církve a vaše víra směřuje třeba více k přírodě, jako je tomu v mém případě. Dokazuje to nejen můj rozhovor s naším nemocničním kaplanem, ale moje osobní zkušenost odjinud, o které se v tomto rozhovoru také dočtete.

A do třetice chci touto cestou poděkovat všem, kteří mi dáváte milou zpětnou vazbu na moje rozhovory a články v Nemocničních listech, mám z toho velkou radost! Často reagujete slovy, že „píšu srdcem“, a to je pro mě to největší ocenění. DĚKUJI!

Přeji všem radostné dny a kouzelný podzim plný barev!

Beáta Kaposváry

Beáta Kaposváry
šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava

Slovo ředitele FNO



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

léto, a s ním spojená doba dovolených, končí. Věřím, že jste si volné dny užili ve zdraví, bez akutní lékařské pomoci a těšíte se na barevný podzim.

Naše nemocnice o prázdninách ale rozhodně neodpovídala. V srpnu jsme si zahájením výstavy v areálu Avion Shopping Parku Ostrava připomněli 110 let od otevření naší předchůdkyně a zakladatelky, kterou byla Epidemická nemocnice v Ostravě-Zábřehu. V místech, kde je dnes lékařská fakulta, jsme toto výročí v září i společně oslavili. S neméně velkou radostí jsme v polovině prázdnin otevřeli dvě zrekonstruované lůžkové stanice Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Podrobnosti k této, pro celou nemocnici velmi významné události, najdete v časopise. A při té příležitosti bych vás rád upozornil na příběh mladé ženy, která musela být po těžkém nástupu covidové infekce napojena na mimotělní orgánovou podporu (ECMO) neuvěřitelných 126 dnů. Díky multioborové péči našich zdravotníků už je opět doma a pečuje o své tři malé děti. A věřím, že vám neuniklo, že se po dvou a půl letech podařilo dokončit stavbu Psychiatrického pavilonu, kterou nám v dobrém slova smyslu závidí kolegové nejen od nás, ale i ze zahraničí. Jako první v České republice zahrnuje i denní stacionář pro děti ve věku 6 až 12 let. I podle slov ministra zdravotnictví, který byl

u slavnostního otevření osobně přítomen, se jedná o zcela mimořádnou budovu nejen architektonicky, ale hlavně díky zabudovaným prvkům a technologiím, které umožní tu nejvyšší odbornou péči o dětské i dospělé psychiatrické pacienty.

S potěšením také konstatuji, že počet covid pozitivních pacientů, kteří v létě potřebovali naši intenzivní péči, dramaticky nenarostl. Moc rád bych tímto konstatováním končil úvodník i v příštím vydání našich, a snad i vašich, Nemocničních listů.

A vlastně mám na srdci ještě jednu prosbu. Pokud vám to zdravotní stav umožňuje, přijďte, prosím, darovat krev. Nutně potřebujeme doplnit zásoby.

Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava



Nový psychiatrický pavilon má i jedno prvenství

Fakultní nemocnice Ostrava otevřela nový pavilon pro psychiatrickou péči. Jeho součástí je i denní stacionář pro mladší školní děti. První v České republice. Péče o dospělé i dětské psychiatrické pacienty se tak významně rozšíří. Dětský ambulantní trakt má ve čtyřpatrové budově s vnitřním proskleným atriem samostatný vstup. Počet lůžek pro dospělé pacienty se oproti současným 24 téměř ztrojnásobil.

FN Ostrava poskytne denní formu komplexní ambulantní péče mladším dětským psychiatrickým pacientům zatím jako jediná v České republice. „Dvanácti dětem najednou ve věku 6–12 let se bude moci věnovat multidisciplinární tým nejen psychiatrů a psychologů, ale také speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. Děti budou mít k dispozici zázemí, které nám umožní poskytovat jim intenzivní skupinovou i individuální terapii,“ přiblížil novou formu léčby dětí MUDr. Petr Šilhán, Ph.D., primář Oddělení psychiatrického FN Ostrava a dodal, že se podařilo zajistit i dostatek odborného personálu.

„Bylo mi ctí otevřít nový psychiatrický pavilon ve FN Ostrava. Díky němu budou mít pacienti mnohem větší komfort a samotná péče o ně bude i díky tomu na mnohem vyšší úrovni. Denní dětský stacionář a péče multidisciplinárního týmu, které jsou součástí pavilonu, ho skvěle doplní v péči o ty nejzranitelnější, což mě jako lékaře skutečně hřeje u srdce. FN Ostrava ukazuje, že evropské finance, které projekt z velké části financují, umí využít smysluplně a efektivně, což je mému vedení slouží ke cti,“ uvedl ministr zdravotnictví Vlastimil Válek, který se slavnostního otevření osobně zúčastnil.



Díky novému pavilonu se péče o psychiatrické pacienty z moravskoslezského regionu významně rozšíří. „Tento projekt je jedním z výsledků reformy psychiatrické péče, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví, a klade si za cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných. Otevřením nového pavilonu dojde u nás k rozšíření ambulantní péče a vzniku denního stacionáře pro děti, a také k nárůstu počtu akutních psychiatrických lůžek z 24 na 66. Zatímco doteď museli být pacienti se všemi diagnózami léčeni na jednom oddělení, nyní budou moci být rozděleni do tří lůžkových stanic podle aktuálního zdravotního stavu



a svých potřeb. A za obrovský přínos považují vybudování prostor pro fyzioterapii, ergoterapii a arteterapii,“ uvedl ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA. Součástí budovy budou totiž plně vybavené dílny pro práci s kovem, dřevem, zahradnickým materiálem, také keramická dílna s pecí a hrnčířským kruhem anebo malá fotolaboratoř.



Projekt Ing. arch. Dity Novákové z Ateliéru Simona GROUP má díky prosklené fasádě kolem atria také dostatek denního světla. Vnitřní atrium pavilonu i vnější venkovní travnaté prostory, jejichž součástí jsou lavičky a dětské hřiště, poskytnou pacientům relaxaci na čerstvém vzduchu v příjemném prostředí. Samotná stavba psychiatrického pavilonu trvala 2,5 roku a náklady na výstavbu činily 396 mil. Kč včetně DPH. Celková hodnota investice včetně vybavení je 503 mil. Kč včetně DPH. Z fondů EU bylo uhrzeno 85% z této částky, zbývajících 15% z rozpočtu státu.

„Jedná se o moderní budovu, kde je s ohledem na plánovaný provoz použito mnoho inovativních technologií. Od elektronického monitoringu pohybu personálu a pacientů, světelných terapií až po sofistikované řídicí systémy technologií,“ uvedl Ing. Marek Tabašek, Ph.D., náměstek ředitele pro techniku a provoz.

V prvních dnech výstavbu výrazně ovlivnila nastupující covidová pandemie, stejně jako neočekávané



technické komplikace. „Kvůli složitému podloží bylo například nutné vynést základové konstrukce pomocí 116 kusů pilot až do hloubky 18 metrů. Zároveň jsme museli řešit kanalizaci, která je nově vedena v protlacích, devět metrů pod povrchem,“ přiblížil některá z úskalí, která stavbu od roku 2020 provázela, Ing. Alexej Korotkov, prokurista dodavatele stavby, firmy STRABAG, a. s.

O pacienty bude v novém pavilonu pečovat 80 odborníků. Kromě lékařů, psychologů, sester a sanitářů



řů rovněž sociální pracovníci, speciální pedagogové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, arteterapeuti či nutriční terapeuti. Oddělení se rovněž stane významným výukovým pracovištěm Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

-red-



Děláte něco pro to, abyste měli zdravé srdce i cévy?

Kardiovaskulární onemocnění, tedy nemoci srdce a cév, jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Ve výskytu těchto chorob patříme mezi horší státy v Evropě. Nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním v naší populaci je ischemická choroba srdeční, tedy ateroskleróza (zanášení tepen). V posledních letech narůstá také počet pacientů se srdečním selháním. Mezi faktory, které negativně ovlivňují činnost srdce a cév, patří především obezita, nezdravá strava, konzumace tabáku a alkoholu, nedostatek fyzických aktivit, zvýšená hladina cholesterolu, zvýšený krevní tlak a vysoké procento stresu. Kardiovaskulární oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava, kde tato onemocnění léčí, nám představí jeho primář MUDr. Marian Branny, Ph.D., kardiolog a přední český expert v oblasti intervenční léčby strukturálních onemocnění srdce a nových katetizačních technik.

Co všechno spadá do náplně práce Kardiovaskulárního oddělení?

Poskytujeme denní servis na 25 lékařských pozicích na lůžkovém oddělení, intenzivní péči, provádíme intervenční výkony na katetizačních i arytmologických sálech, poskytujeme péči ve specializovaných



ambulancích a také v režimu 7/24 na příjmovém oddělení. Do každodenního servisu patří rovněž příprava mladých lékařů na specializační zkoušku, tedy atestaci, v kardiologii a dále výuka studentů Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Kardiovaskulárních programů, které na oddělení realizujete, je několik. Tak si je postupně přiblížíme.

Největším programem jsou koronární intervence, ročně poskytujeme tuto péči více než 3 000 pacientů. Jedná se o vyšetření a léčbu srdečních tepen, které jsou zúžené nebo úplně uzavřené sklerotickými pláty. V rámci tohoto programu léčíme i pacienty s infarktem myokardu, kdy pomocí balónků a stentů obnovujeme průtok srdeční tepnou a zmenšujeme rozsah infarktového ložiska. Pak zde máme program strukturálních intervencí, což je neoperační způsob léčby, tedy bez skalpelu a bez narkózy, kdy přes

tříslu pomocí katetrů léčíme vrozené a získané srdeční vady. V tomto programu jde nejčastěji o léčbu nemocí srdečních chlopní, vrozených defektů srdce, uzávěr ouška levé síně apod. Dalším velkým programem je arytmologie, kde léčíme srdeční arytmie. Pacienty s rychle bušícím srdcem léčíme pomocí ablace, jejímž cílem je odstranění abnormální tkáně v srdci, která je zodpovědná za vznik nebo udržování srdeční arytmie. A u nemocných s příliš pomalým srdečním tepem nebo s život ohrožujícími arytmiemi provádíme implantace kardiostimulátorů a kardioverterů-defibrilátorů. Rozvíjíme rovněž angiologický program, kde naši lékaři-specialisté vyšetřují a léčí nemocné periferní, nejčastěji končetinové tepny a žíly. Velkým programem, bez kterého by nebylo možno provést podrobné vyšetření srdce, je program zobrazovacích metod, kde pomocí ultrazvuku, barevného dopplerovského mapování, CT a magnetické rezonance získáváme přesné informace o srdečně-cévním systému a jsme schopni naplánovat správnou léčbu.

Jaký je rozdíl mezi kardiostimulátorem a kardioverterem-defibrilátorem, který pacientům implantujete do těla? Zaujalo mě, že defibrilátor je tak chytrý, že u srdečních arytmií vyrovnává pomalý rytmus a v případě ohrožujícího zrychlení srdce umí v danou chvíli léčit. Můžete to blíže vysvětlit?

Kardiostimulátor se používá u pacientů, u kterých je srdeční frekvence příliš pomalá. Defibrilátor má více funkcí. Funguje nejen jako kardiostimulátor, kdy srdíčko umí popohnat do vyšší tepové frekvence, ale má také funkci defibrilační, což je stejný princip, jako mají defibrilátory například v dopravních prostředcích či na operačních sálech. Když se rozběhne u pacienta zhoubná arytmie, tak defibrilátor chvíli počká a pak využívá dvě metody řešení arytmie. První je taková, kdy pacient ani nepozná akci defibrilátoru, který rozjede stimulaci rychlejší, než je ta arytmie, přebere ji a pak zase zpomalí. A když tato



MUDr. Marian Branny, Ph.D.

metoda nefunguje, přichází na řadu druhá, kdy defibrilátor udělá výboj, pacient skutečně až poskočí a srdíčko se takto zresetuje a začne fungovat, jak má. Pokud má pacient normální tepovou frekvenci, tak defibrilátor pouze hlídá a čeká. Některé defibrilátory jsou vybaveny i funkcí dvoukomorovou, takzvaně biventrikulární stimulací. Jsou určeny pacientům, kteří mají slabé srdce a potřebují jak normální stimulaci, tak výboj, ale potřebují navíc optimalizovat výkon srdíčka. Umí vyladit výkon srdce tím, že z malého pumpovacího objemu dokáží udělat větší.

Velmi mě zaujala také implantace srdeční chlopně přes stehenní tepnu pomocí metody TAVI. Bez skalpelu a celkové narkózy. Nová srdeční





chlopeň je pak vložena v té původní nemocné chlopni. (chlopeň v chlopni). Co se děje s tou poškozenou chlopni?

Je to tak, přirovnal bych to k matřoškám. Skutečně dáváme novou chlopeň do staré chlopně. Novou chlopeň zmenšíme z původních 43 mm na 6 mm tak, aby se vešla do stehenní tepny, pak ji zavedeme do srdce přesně do místa, kde je nemocná, zúžená chlopeň. Tam novou chlopeň zase zvětšíme do původní šíře 43 mm. Nová chlopeň „odtlačí“ starou chlopeň ke stranám, vyřadí ji z funkce, přebere její úlohu a začne okamžitě fungovat. Stará chlopeň pak slouží jako kotvicí mechanismus pro tu novou, aby náhodou „neuplavala“ nahoru do aorty anebo nespadla dolů. Nemocnému se v tu chvíli uleví, ihned pozná, že se mu dobře dýchá a že je výkonnější.

Kardiovaskulární oddělení disponuje také několika ambulancemi. Které to jsou?

Máme celkem šest ambulantních programů. Běžnou péči zajišťují dvě ambulance – všeobecná kardiologická a arytmiologická. Kromě toho jsou v provozu čtyři specializované ambulance. Ambulance chlopenních vad poskytuje služby nemocným s postižením srdečních chlopni z celého Moravskoslezského kraje včetně rozhodování o nutnosti operace, katetrizace, tedy neoperační či farmakologické léčby. Další je ambulance srdečního selhání, kde jsou nemocní se srdeční slabostí léčeni pomocí moderních léků a v případě potřeby odesíláni na transplantaci srdce nebo implantaci mechanické srdeční podpory do Brna či Prahy. Pak máme Ambulanci rezistentní hypertenze, určenou nemocným, kteří užívají tři druhy léků na tlak a výše jejich krevního tlaku je přesto příliš vysoká. Podrobují se zde specializovaným vyšetřením s cílem zjistit někdy vzácnou příčinu hypertenze a tuto příčinu léčit. Poslední ambulancí je Lipidová ambulance, která slouží nemocným, jež mají nadměrnou hladinu krevních tuků i přesto, že užívají

maximální tabletovou léčbu. Těmto nemocným předepisujeme speciální injekce, které se aplikují buď jednou za 14 dnů, anebo jednou za 6 měsíců. Tyto injekce jim sníží hladinu krevních tuků na požadované hodnoty a také výrazně omezí riziko infarktu srdce či mozkové příhody.

Jak se projevují kardiovaskulární onemocnění, jak je včas rozpoznat?

Zpravidla se jedná o výrazné příznaky, které omezují nemocného v běžném životě, jako jsou bolest na prsou, dušnost, námahová nevykonnost, ztráty vědomí, bušení nebo přeskokování srdce, otoky dolních končetin. Avšak některá onemocnění srdce neboli ani nezpůsobují žádné potíže, jde například o vysoký tlak nebo vysokou hladinu tuků v krvi. Zní to jako klišé, ale zdravý životní styl je opravdu předpokladem toho, že svůj život prožijeme aktivně, bez strádání a utrpení, která přinášejí závažné nemoci. Všichni o tom vědí, ale ne všichni se snaží udržet normální tělesnou hmotnost, nekouřit, jíst málo živočišných tuků, a naopak mít v jídelníčku hodně



zeleniny i ryb a mít aktivní fyzickou zátěž alespoň 3–4krát týdně. Protože naprostá většina závažných kardiovaskulárních chorob je získaná, nikoliv vrozená, dá se těmito jednoduchými opatřeními významně snížit riziko jejich výskytu. Nesmíme také zapomenout na význam preventivních prohlídek, které umožní zjistit riziko chorob srdce anebo již začínající nemoc ještě v době, kdy nemocný nepociťuje žádné příznaky. Možnost preventivních prohlídek je velkým benefitem zdravotního systému v ČR, který není běžný v celém civilizovaném světě.

řadu převratných léků na srdeční selhání i na vysoké hladiny tuků v krvi, které výrazně snižují výskyt potíží pacientů, prodlužují jim život a snižují potřebu opakovaných hospitalizací.

Kam směřují kardiovaskulární vědy?

Jednoznačně do miniinvasivity, to znamená do vývoje technik zajišťujících co nejmenší porušení integrity těla pacienta. Jedná se o to, aby rána byla co nejmenší, aby nebylo nutné používat narkózu, aby riziko léčby bylo minimální, aby rekonvalescence



Jaké jsou nové způsoby léčby ve vašem oboru?

Největší rozvoj je v současné době v oblasti katetrizace, to znamená nechirurgické léčbě chlopenních vad. Přicházejí nové technologie, nové chlopně, které snižují potřebu klasických kardiochirurgických operací a umožňují šetrnou, méně zatěžující a méně rizikovou léčbu většímu počtu nemocných s onemocněním srdečních chlopni. Je třeba říci, že katetrizace nelze ještě léčit všechny chlopenní vady a chirurgickou léčbu budeme nadále potřebovat. Dále je to léčba srdečního selhání pomocí mechanických srdečních podpor. Ty jsou určeny nemocným, kteří i přes maximální farmakologickou léčbu mají projevy srdeční slabosti. Do srdce se těmto nemocným voperuje malá pumpa, která zvýší srdeční výdej a umožní nemocným návrat do plnohodnotného života. V oblasti srdečních arytmií jsou nyní v rozvoji nové druhy energie, které zrychlují a zároveň zlepšují ablační léčbu arytmií v tom smyslu, že arytmie se po ablacii už nevrací. Máme také celou

byla co nejkratší. Dále je to genetika, která umožní na základě genetických rozborů vybrat ty nemocné, kteří mají zvýšené riziko závažných onemocnění a vhodnou léčbou těmto onemocněním předejít nebo je zavčas úspěšně léčit.

Jde vidět, že jste srdeční nejen oborem, jakožto kardiolog, ale i duší, tedy nadšený pro tuto práci. Co nejvíce vás na ní baví?

Nedovedu si představit, že by lékař chodil do práce jen proto, že někde pracovat musí. Když práce lékaře baví, profitují z toho všichni. Pacienti, studenti, nemocnice a samozřejmě i ten daný lékař. Mám radost, když vidím, že se nám daří s podporou vedení kliniky i vedení ostravské fakultní nemocnice zavádět a rozvíjet nové léčebné programy a metody, že se naši mladí lékaři rychle učí a stávají se odborníky ve svých specializacích, že se naši studenti rádi účastní stáží na kardiovaskulárním oddělení. To všechno nás „nabíjí“ energií, která všechny pohání vpřed.

Chtěl jste vždy pracovat v tomto oboru?

Během studií na lékařské fakultě jsem se v rámci studentské vědecké činnosti věnoval ortopedii a sportovní medicíně a chtěl jsem v tomto oboru pokračovat. Ale musím říci, že v té době mne velmi přitahovala také kardiologie. Protože nebylo místo na ortopedii, rozhodl jsem se pro kardiologii a dnes jsem za toto rozhodnutí šťastný.

Děkuji za doslova srdečný rozhovor 😊 a přeji ať se daří!

Ing. Beáta Kapošváry





prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. s Ilonou Kováčikovou

ECMO centrum FN Ostrava poskytuje péči srovnatelnou se světem

Lékaři ECMO centra FN Ostrava zaznamenali v uplynulých dvou letech obrovský rozvoj a potvrdili, že drží krok s tuzemskými i zahraničními centry. Na mimotělní oběh bylo v tomto období napojeno 150 lidí. Dalších 21 nemocných pak napojili lékaři na mobilní ECMO v jiné nemocnici. Komplexní ECMO centrum FN Ostrava pro dospělé již poskytuje plné spektrum podpor pro pacienty se srdečním selháním a selháním plic a samozřejmostí je napojení pacientů s mimonemocniční srdeční zástavou v průběhu resuscitace.

Úspěch zdravotníků ECMO centra potvrzují desítky úspěšně vyléčených pacientů, kteří se navzdory život ohrožujícímu průběhu nemoci stali opět soběstačnými. Řadí se mezi ně i 30letá matka tří dětí Ilona Kováčiková. Loni v prosinci u ní nastoupil těžký průběh covidové infekce, postupně selhaly základní životní funkce, a nakonec musela být na mimotělní orgánové podpoře neuvěřitelných 126 dnů. Prakticky od počátku napojení na ECMO u ní byla zahájena rehabilitace. „Ve spolupráci s radiology jí byla na angiolince vyměněna standardní ECMO kanyla za speciální dvojcestnou, zavedenou do vnitřní krční žíly. Díky tomu tak mohla žena, která byla vážnou „kandidátkou“ na transplantaci plic, i s mimotělním oběhem pod dohledem fyzioterapeutů rehabilitovat,“ nastínil průběh rekordní doby napojení člen ECMO týmu MUDr. Filip Burša, Ph.D., staniční lékař Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM).



Mgr. Ján Šida s částí týmu fyzioterapeutů s Ilonou Kováčikovou



ECMO přístroj

„Po zavedení kanyly jsme mohli zahájit mnohem intenzivnější rehabilitaci, která zahrnovala mimo jiné i terapii na motomedu. A s postupným zlepšováním fyzické kondice pacientky jsme byli i s ECMO a umělou plicní ventilací schopni také návstupu u lůžka,“ přiblížil za tým fyzioterapeutů Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava Mgr. Ján Šida.

„Neuvěřitelně děkuju doktorům za to, že mi tak pomohli. Před covidem jsem nikdy nebyla nemocná. Jsem šťastná, že odcházím domů a vím, že jsem

schopná všechno kolem sebe zvládnout sama, že vyjdu i do třetího poschodí. Strašně se mi stýskalo po dětech,“ uvedla při propuštění z nemocnice, kde strávila 172 dnů, šťastná paní Ilona.

Za obrovský úspěch ECMO centra považují lékaři fakt, že se mnoho z napojených pacientů mohlo vrátit do domácího prostředí a někteří i do práce. „Jsem nesmírně hrdý na úspěchy mých kolegů, kteří prokázali, že cesta, kterou jsme v naší nemocnici nastoupili v roce 2011, byla správná. Díky dobře připravenému projektu se nám pak podařilo covidovou epidemii o 9 let později zvládnout. Ostravské centrum rozhodně drží krok s velkými světovými ECMO centry,“ uvedl prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., přednosta KARIM FNO.

Aktuálně mají intenzivisté v nemocnici k dispozici 12 přístrojů a rovněž zkušený výjezdní tým, který dokáže pacienta napojit na mobilní mimotělní oběh i mimo prostředí FN Ostrava. „Ve spolupráci se záchranáři umíme rovněž ECMO použít u pacientů, které postihla zástava mimo nemocnici a je u nich prováděna resuscitace. Bezprostředně po diagnostice je napojíme již na urgentním příjmu fakultní nemocnice,“ doplnil doktor Burša. Dva z ECMO přístrojů byly v době pandemie pořízeny díky dotaci poskytnuté Krajským úřadem Moravskoslezského kraje.

Lékaři ECMO centra rovněž nepřetržitě poskytují konzultace kolegům z nemocnic nejen v Moravskoslezském kraji, ale i lékařům Zdravotnické záchranné služby MS kraje. ECMO tým je multioborový. Tvorí jej lékaři ze zmíněné Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, dále lékaři a perfuzionisté (odborníci, kteří zajišťují provoz přístroje) Kardiologického centra FN Ostrava a lékaři Kardiologického oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava.

-red-



MUDr. Filip Burša, Ph.D.



Co vyčte soudní lékař z těla mrtvého a co přesně řeší toxikologie?

Soudní lékařství patří mezi medicínské obory, které charakterizuje úzká součinnost s orgány činnými v trestním řízení. Spolupodílí se na vyšetřování nejzávažnějších trestných činů (vražd) a svou povahou zasahuje do řady nejenom medicínských odvětví. V náplni oboru je provádění zdravotních a soudních pitev, posuzování újmy na zdraví živých osob, ale také komplexní toxikologický servis s analýzou širokého spektra toxických látek včetně drog. Vypracované znalecké posudky pomáhají objasnit příčinu smrti, stanovit úrazové mechanismy, posoudit ovlivnění zemřelého toxickými látkami a řadu dalších forenzně významných aspektů. U živých osob pomáhají posoudit vliv alkoholu, případně ovlivnění organismu toxikologicky významnými látkami, a to především u řidičů.

Ústav soudního lékařství FN Ostrava funguje od roku 1985 a objemem a spektrem poskytovaných služeb patří mezi přední soudně lékařská pracoviště v ČR. Poskytuje široký soudně-lékařský servis pro celý region Moravskoslezského kraje. Ročně se tu provede přibližně 1 200 pitev, 3 000 toxikologických vyšetření a 3 000 vyšetření krve na alkohol.

„Těžšístěm práce ústavu je pitva, naším dominantním prostředím je pitevná. Pitva se zde provádí s cílem stanovit příčinu smrti a vyloučit možné cizí zavinění, vyjadřujeme se také například k mechanismu úmrtí,“ sděluje na úvod přednosta MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D., který v oboru pracuje 42 let a upozorňuje na to, že soudní lékař není patolog a patolog není soudní lékař, byť oba pracují na pitevním sále. Tyto profese nelze zaměňovat. Patologové se soustřeďují přede-

vším na analýzu vzorků z živých osob nebo na pitvy zemřelých v důsledku onemocnění přirozené povahy, kteří zemřeli v nemocničních zařízeních. Kdežto



Zleva: Bc. Romana Obadálková, MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D.

pitvy v oboru soudního lékařství jsou prováděny u zemřelých, k jejichž úmrtí došlo mimo zdravotnické zařízení nebo zemřeli násilnou smrtí. A rovněž je zde ze zákona prováděna pitva u případů, kde je vysloveno podezření na lékařské pochybení či pochybení při poskytování zdravotnických služeb. Jde pak o jakousi výstupní kontrolu poskytované lékařské péče, která má objektivizovat kvalitu zdravotnických služeb. Co se týče násilných úmrtí, dominuje problematika sebevražd, dopravních úrazů, pracovních úrazů a dále problematika násilných trestných činů s následkem smrti. Při podezření na intoxikaci zemřelé osoby se provádí také toxikologické vyšetření. Toxikologie je nedílnou součástí soudního lékařství.

„V současné době při chemizaci našeho životního prostředí je zjevné, že každá látka může být toxická. Záleží, v jaké je koncentraci, jak je použita a podobně. Intoxikací, ať vědomých či nevědomých, významně přibýlo. Abychom byli schopni intoxikaci prokázat, potřebujeme silné laboratorní toxikologické zázemí, které zde v ústavu máme. Je to obrovský komfort, že jsme schopni v relativně krátké době, v řádu hodin až desítek hodin, říci, jaká toxikologická noxa, tedy škodlivá látka, v organismu je, v jaké je koncentraci a jakým mechanismem se podílela na smrti. Zda člověka usmrtila přímo nebo se spolupodílela při nějakých dalších jiných faktorech,“ vysvětluje Igor Dvořáček a dokládá to na případu z praxe: „Dvacetiletý člověk, který skočil z okna, měl poranění, která jsou hraniční, to znamená, že zdravý člověk by na ně nezemřel, ale například toxikoman, který je v určité hraniční nebo finální fázi, může zemřít nejenom na ta poranění po pádu z okna, ale může zemřít i na intoxikaci. Případně může zemřít v koincidenci, tedy současném výskytu, těchto dvou prvků. A to je důležité pro další šetření a analýzu v trestně-právní oblasti. Na náš pitevní závěr navazuje rozhodování orgánů činných v trestním řízení. A tam je to často velmi komplikované. My musíme rozhodnout o příčině smrti a jestliže rozhodneme, musíme to objektivními prostředky doložit.“

Laboratorní segment ústavu je tvořen histologickou a toxikologickou laboratoří včetně laboratoře pro vyšetření alkoholu v krvi. Disponuje špičkovým vybavením.

Toxikologická laboratoř Ústavu soudního lékařství FN Ostrava řeší oblast klinické i forenzní toxikologie. Klinická toxikologie je zaměřena především na diagnózu otrav u živých osob pro jejich včas-



RNDr. Marie Staňková, Ph.D.

nou a správnou léčbu. Při podezření na náhodnou či úmyslnou otravu je nutné nejprve zjistit, zda se o otravu vůbec jedná a co je její příčinou. „V rámci klinické toxikologie provádíme kvalitativní i kvantitativní analýzy biologického materiálu. Jde především o záchyt, identifikaci a stanovení těžkých látek, medikamentů, vědomě či náhodně požitých průmyslových jedů a v poslední době především kvalitativní i kvantitativní analýza drog. Pracujeme v nepřetržitém režimu, máme i pohotovostní služby, takže pokud je nějaký naléhavý případ, toxikolog přijede do laboratoře a ihned provede potřebnou analýzu,“ přibližuje RNDr. Marie Staňková, Ph.D., která v Ústavu soudního lékařství FN Ostrava pracuje od roku 1986 a v oboru toxikologie patří ke špičce v ČR. Diagnóza otravy může být obtížná a objektivně ji potvrdí jen výsledek laboratorního chemicko-toxikologického vyšetření, u otrav houbami pak i mikroskopické vyšetření.

Klinická toxikologie je stěžejní náplní laboratoří ústavu. „Díky rychlému vývoji analytické a instrumentální techniky se laboratorní obory posunuly hodně dopředu. Máme skvělou přístrojovou techniku, která umožňuje rychlé screeningy, a tedy i rychlé výsledky, a významně se rozšířil také sortiment látek, které jsme schopni zachytit. Naše komplexní služby poskytujeme především pro potřeby všech klinických pracovišť i praktických lékařů celého našeho regionu a také pro orgány činné v trestním řízení, kde evidujeme nejvíce požadavků na stanovení hladiny alkoholu a drog v krvi. Našich služeb využívá rovněž i civilní sektor, kdy vyšetřujeme vzorky na přítomnosti alkoholu či drog na žádost zaměstnavatelů a pro soukromé účely. Tento výsledek je pak právně validní a lze jej použít při právním sporu. V posledních letech má počet analýz na omamné a psychotropní látky stoupající tendenci,“ uvádí Bc. Romana Obadálková, vedoucí laborantka Ústavu soudního lékařství FN Ostrava.

Kromě klinické toxikologie se laboratoř věnuje i forenzní toxikologii pro potřeby orgánů činných v trestním řízení. „Patří zde jednak zjišťování příčiny smrti u zemřelých, kdy zkoumáme materiál odebraný při pitvě, a dále analýza biologických vzorků živých osob, kdy hledáme příčinu jejich chování a jednání.





Jde především o analýzy zaměřené na návykové látky v dopravě a v pracovním procesu, ale také násilné trestné činy, kde je podezření, že oběť nebo pachatel jsou nějakým způsobem ovlivněni. Patří sem například i znásilnění, ovlivnění oběti, uspávacími, okradení a podobně," vyjmenovává Marie Staňková.

V oblasti léčiv a drog je práce toxikologické laboratoře velmi dynamická. Objevují se totiž stále nová léčiva, nové drogy a nové formy psychoaktivních substancí. Tyto nové psychoaktivní substance jsou skupiny látek se širokým spektrem účinků, které napodobují účinky klasických drog. Slovo „nové“ označuje jejich nový výskyt na ilegálním trhu, protože jejich odlišná chemická struktura jim zajišťuje na určitou dobu dočasný únik před legislativní kontrolou. „Když už něco zachytíme a najdeme, tak druhý den už to zase třeba není pravda, protože se tato látka dostane na listinu zakázaných látek. A jejich výrobci už zase dále pátrají po jiných substancích, které by dali na ilegální trh, aby nebyly na listině zakázaných látek. Je to takový věčný boj, musíme počítat s tím, že nelegální trh s těmito látkami je vždy o krok dopředu. Ale zase je to motivace k tvůrčí práci,“ dodává Marie Staňková.

Nadšení z tohoto oboru potvrzuje i Romana Obadálková: „Tento obor je pestrý a krásný. Nikdy nevíme, jakou látku ve vzorku biologického materiálu objevíme. Je to napínavá a trochu detektivní práce, často s překvapením. To mě na tomto oboru baví nejvíce.“

Samozřejmě součástí každé pitvy je odběr vzorků k mikroskopickému vyšetření. Zpracování odebraného biologického materiálu a přípravu histologických preparátů provádí histologická laboratoř. Jde o časově nejnáročnější část pitvy, která proto bývá uzavírána s odstupem tří až čtyř týdnů. „Histologická laboratoř přijme z pitevný materiál, který lékař odebral do formaldehydu. My pak zhotovujeme histologický preparát. Vzorky tkáň zpracujeme, zbavíme vody v odvodňovacím automatu a zaléváme do parafinu. Vzniknou nám parafinové bločky, které se dají krájet v tenkých řezech silných 2 až 5 µm na speciálním přístroji, takzvaném mikrotomu. Řezy se přenesou na teplou vodní hladinu, kde se napnou a poté přichytí na podložní skličko. Jelikož jsou složky tkáň bezbarvé, musí se po nařezání obarvit. Cílem barvení je zvýraznit jednotlivé tkáňové struktury tak, aby šly pod mikroskopem zřetelně odlišit. Nakonec přilepíme krycí skličko, které chrání tkáň před vyschnutím. Po zaschnutí lepidla se tyto preparáty odevzdají lékařům k mikroskopickému vyšetření,“ objasňuje laborant-

ka Bc. Kateřina Sommer cestu vzorku tkáň z pitevný až pod mikroskop soudního lékaře.

V této exkurzi do světa soudního lékařství se vrátíme k autoptickému segmentu, tedy do pitevního traktu ústavu a směrem k soudním lékařům. Soudní lékař se musí vyznat v řadě medicínských oborů. Základní je znalost patologie, dále je to histologie, což je vyšetřování tkáňových změn, které umožní zjistit, zda ke zranění zemřelého došlo zaživa, nebo až po smrti. Pro posuzování mechanismu vzniku poranění je zase důležitá znalost chirurgie a traumatologie, potřebuje znát i toxikologii, interní medicínu, molekulární genetiku či různé zobrazovací metody. „Soudní lékařství stojí na pomezí medicíny a řady dalších oborů, které spadají blíže například i k biologii, je to syntéza mnoha znalostí i z jiných odvětví. Je to velice krásný, komplexní obor, ale o velice smutných věcech. V naší kompetenci je víceméně v případě násilných úmrtí pomoci hájit práva zemřelé osoby. Toto vnímám jako hlavní problematiku soudního lékařství,“ definuje svůj pohled na tento obor MUDr. Petr Handlos, Ph.D., MBAce, zástupce přednosty ústavu.



MUDr. Petr Handlos, Ph.D.

Při vyšetřování kriminálních činů soudní lékař může svým znaleckým posudkem často i vyvrátit tvrzení pachatele, což ukazuje Igor Dvořáček na jednom z takových případů, kdy po provedení preparace lebky zjistili, že oproti výpovědi pachatele, který tvrdil, že došlo k potyčce mezi ním a obětí, naopak pachatel na oběť zaútočil nečekaně, ze zadu. Tato změna mechanismu úmrtí může významně rozhodnout o výši trestu, protože se posuzuje, zda šlo o afektivní záležitost, kdy v rozepři napadne jeden druhého, anebo jde o napadení člověka neočekávaně a pachatel zavraždí člověka jako někoho nepohodlného.

Práce soudních lékařů, kteří jsou jakýmsi advokáty mrtvých, s sebou nese ale jeden nepříjemný aspekt. „Jako negativní vnímám skutečnost, že jména, adresy a kontakty soudních znalců krajského soudu jsou běžně zveřejněny, takže jakýkoliv obviněný, kterému se nelíbí náš posudek, nás může nějakým způsobem insultovat. Je to nepříjemné v mnoha ohledech. Přitom by stačila kontaktní datová schránka, která by

byla určena pro komunikaci v těchto trestně-právních věcech,“ komentuje stinnou stránku profese soudního znalce Petr Handlos.

Ústav soudního lékařství ovšem neřeší jen pitevní nálezy a znalecké posudky u zemřelých osob. „Provádíme také posuzování mechanismu a závažnosti různých poranění u přeživších osob, tedy újmu na zdraví včetně zdravotních následků u osob zraněných po různých napadeních, rvačkách, dopravních úrazech a podobně, vždy je to pro potřeby soudu či orgánů činných v trestním řízení,“ přibližuje další činnost ústavu Petr Handlos.

Zajímavé je také určování identity neznámé osoby u kosterních nálezů. „Zajišťujeme podklady pro orgány činné v trestním řízení, které mohou napomoci k určení identity neznámé osoby. Kromě antropometrických údajů zjištěných pomocí antroposkopických metod, které využíváme k popisu skeletárních nálezů, zajišťujeme například odběry materiálu pro následné DNA vyšetření, případně připravujeme lebku pro superprojekci, kdy se pak lebka promítne do portrétní fotografie vytipované neznámé osoby,“ popisuje Petr Handlos a zdůrazňuje, že v celém identifikačním řízení je tato jejich práce pouze malým střípkem, který napomáhá k určení identity neznámého jedince.

U případů v součinnosti s policií a soudní mocí jde vždy o interdisciplinární týmovou spolupráci. „Na řešení případů se podílejí desítky lidí jak z oboru soudního lékařství, tak kriminalistů, kriminalistických specialistů, státních zástupců, specialistů z laboratoří a dalších. Každý svou troškou přinese „něco“ a teprve potom vytvoří ten elitní výsledek,“ potvrzuje nezbytnou součinnost mnoha lidí také Igor Dvořáček.

Pokud rádi sledujete kriminální filmy nebo seriály, tak vězte, že soudní lékařství při objasňování zloči-

nů tak, jak je v nich vykresleno, v realu nefunguje. Soudní lékařství je náročné nejen časově, ale i personálně. Samotná pitva je sice hotová v řádu několika hodin, ale získat posudek a výsledky všech potřebných vyšetření a analýz zabere dny až týdny. Jsou jasně dané technologické postupy, dále nutná srovnávací vyšetření, prostě to nejde urychlit. To by pak ale svět soudního lékařství nebyl pro diváka tolik atraktivní.

Nepřirozená smrt lidí nějakým způsobem přitahuje, celé to tajemno kolem, co a jak se přesně stalo. Fascinace smrtí je prý odvěká a je součástí lidské povahy, přestože násilná smrt je vždy smutná a tragická. Mnohdy jsou to příběhy lidského neštěstí a zoufalství. Jaký je to nápor pro psychiku soudních lékařů? „Každý medicínský obor je věc zvyku. My pracujeme se zemřelými, kteří nám do naší práce nemluví. Klinici zase pracují s živými, kteří jim mluví do všeho, nedej bože, když mají doma internet. A to je také na železné nervy a pevnou vůli vyslechnout si vše, co ví pacient, co by dle něj měl udělat lékař. Jsou obory, které jsou nesmírně náročné, jsou obory, které jsou adrenalinové, ovšem každý ten adrenalin vidíme v něčem jiném. Psychicky největší tlak vnímám u násilných úmrtí dětí. Nejzranitelnější jsme tam, kde máme analogii věkovou k vlastním potomkům. Citlivě vnímám i usmrcení zvířete na místě činu. Dotkne se vás to vždy, když vás to spojí psychicky s něčím, co je vám blízké. Ale pokaždé zachováváme profesionální přístup,“ odpovídá Igor Dvořáček.

Obor soudního lékařství je mediálně často prezentován jen přes násilná úmrtí, ale to nevystihuje pravou podstatu náplně práce tohoto oboru. V každém případě je to ale obor plný napětí, překvapení i tajemna, ideální pro hloubavé a přemýšlivé lidi.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





ThLic. Václav Tomiczek, Ph.D.

Jaké je setkávání nemocničního kaplana s člověkem a jeho duší?

Jsou chvíle, ve kterých se dějí důležité věci, které souvisejí s naší existencí. K takovým chvílím může patřit i duchovní služba a spirituální péče pro lidi, kterým vstoupila do života nemoc nebo smrt. Nemocnice nabízí prostřednictvím nemocničních kaplanů pacientům i jejich příbuzným a blízkým, případně pozůstalým duchovní podporu, rozhovor, naslouchání, modlitbu či svátosti (pro katolické věřící). O tom, že tato duchovní péče je určena nejen lidem různého vyznání, ale i lidem zcela bez vyznání, si povídám s ThLic. Václavem Tomiczkem, Ph.D., římskokatolickým knězem. Zajišťuje službu nemocničního kaplana ve FN Ostrava a je součástí týmu Ambulance paliativní a podpůrné péče ostravské fakultní nemocnice.

Co je náplní práce nemocničního kaplana?

Zásadní je to, že naše služba je ekumenická, to znamená, že jsme tu pro všechny, sloužíme všem bez ohledu na konkrétní víru. Jsem otevřený každému, kdo si se mnou chce popovídat o věcech, které ho tíží. Na žádost pacienta jsme schopni zajistit i duchovní jiných, státem uznaných církví. Nabízíme pozorné naslouchání, porozumění i podporu. Nejen svátosti či modlitbu, ale i akutní psychickou pomoc v těžkých situacích nebo i pomoc v aktuálních životních situacích. Kaplan pracuje nejen s nemocnými a jejich příbuznými, ale někdy i s pozůstalými a jsme také k dispozici personálu nemocnice, pokud má zájem. V nemocnicích zajišťujeme také bohoslužby. Z dob minulých přetrvává stále mýtus, že farář dává v nemocnici poslední pomazání. Ale to dnes již neplatí, přítomnost faráře u nemocného neznamena

žádné potvrzení jeho blízké smrti. U nemocných, nebo třeba před operací udílíme svátost pomazání nemocných, kterou dáváme i mladým lidem. Je to posila v nemoci, modlitba či prosba za uzdravení. Samozřejmě je více variant modliteb, citlivě je přizpůsobuji konkrétnímu člověku. Mám zkušenost, že



to lidé vnímají hezky, jsou rádi, že je kněz takto podpoří. Dá se říci, že tři čtvrtiny mého setkávání s lidmi jsou návštěvy, rozhovory a podpora. Modliteb je méně.

Kdo může být nemocničním kaplanem?

Nemocniční kaplan je vyslán svou církví. Může to být katolík nebo člen církve, která je v Ekumenické radě církví ČR. Mohou to být jak muži, tak ženy, a službu nemocničního kaplana může vykonávat také tzv. laik, tedy nekněz, který nemá kněžské vysvěcení. Kaplan pracuje s věřícími i nevěřícími a jeho služba nesmí být v žádném případě manipulativní.

Takže se nevěřící nemusí obávat, že by je kaplan mohl „obracet na víru“?

Přesně tak. Snažíme se, aby kaplanství bylo co nejvyšší. Protože byly především při vzniku duchovní péče v nemocnicích obavy z manipulace lidí směrem k víře, požadovalo Ministerstvo zdravotnictví, abychom garantovali určitou kvalitu této poskytované péče. Proto jsou požadavky na kaplana jasně dané. Musí mít magisterské teologické vzdělání, může mít i bakalářské teologické vzdělání, ale musí mít k němu magisterský titul v blízkém oboru. Dále musí absolvovat roční kurz nemocničních kaplanů, který pořádá některá z teologických fakult v ČR, konkrétně se jedná o Olomouc, Prahu a České Budějovice. A třetí podmínkou je již zmíněné vyslání jeho církví. Kaplani se vzdělávají i v rámci dalších kurzů, já osobně jsem absolvoval například kurz Poradce pro pozůstalé a kurz Krizová intervence. Klíčovým dokumentem je pro nás trojstranná Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví, která byla podepsána na jaře 2019 mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ekumenickou radou církví v ČR a Českou biskupskou konferencí. Tato dohoda představuje historicky významný krok, neboť poprvé ve zdravotnictví stanovila rámec, pojmy a strukturu pro poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních.

Já sama mám osobní zkušenost s nemocničním kaplanem na východě Slovenska. Po úrazu na horském kole jsem se ocitla na pár dní v nemocnici v Michalovcích, kam mě odvezla „rychlá“. V době návštěv pacientů si mě všiml tamní kněz, byt dodnes nevím, z jaké církve byl, ale když viděl, že jsem tam úplně osamocená, vydal se ke mně a já jsem v duchu začala panikařit, protože mou životní inspirací je buddhismus, pohanství a vesmír. (smích) Dopadlo to dobře, bylo to obyčejné, milé a velmi lidské popovídání o životě, projev soucitu a psychická podpora.

Tak to jsou přesně ty dvě věci, které často neumíme od sebe rozlišit. Spiritualita a religiozita. Hodně lidí říká, já nejsem věřící ve smyslu „nejsem členem nějaké církve, co já si budu s nějakým knězem povídat“? Ale každý člověk má v sobě duchovní složku, protože už když řeknete, že něco nad námi je, když přemýšlíme o nějakém žebříčku hodnot, o smyslu života, nebo proč tady na tom světě jsme, to už jsou duchovní otázky, to je spirituální oblast. Třeba čerpáte z buddhismu, nebo někdo to dokonce kombinuje tak, že si vezme to, co jej osloví, z několika



náboženství. Spiritualita může být i bez systému, bez instituce a nezávisle na náboženství znamená péči o ducha. Vytváří se v nás vnímáním určité posvátnosti, v „něco“ věříte. A pak je tu religiozita, což je zbožnost neboli náboženské přesvědčení. Tedy příslušnost ke konkrétní církvi, konkrétnímu náboženství, odrážející se v každodenním chování a praxi jednotlivce. To znamená, že je někdo kupříkladu katolík, evangelík, muslim, buddhista a další. Tady už je to objektivnější, náboženství utváří již nějaké společné pojmy a symboly. Spiritualita existuje i mimo religiozitu, tedy mimo příslušnost k jedné specifické duchovní tradici.

V ostravské fakultní nemocnici pracujete už 10 let. Co je na práci kaplana nejtěžší?

Pro mě osobně je hodně náročné chodit na Klinikou dětského lékařství, tam komunikuji především s rodiči nemocných dětí. A ze začátku jsem měl problém chodit na Psychiatrické oddělení, ale už je to dobré, zvykl jsem si. Někdy jsou to těžké životní osudy lidí, kterým naslouchám. Hlavně rodinným příslušníkům pacientů se často v krizových situacích sesype najeďnou celý svět, takže spolupracujeme i s krizovými interventy. Já sám jsem členem intervenčního týmu FN Ostrava. Obecně doprovázení lidí ve stresu, v pláči či v mlčení je tíživé.

A co vám dělá radost?

Spousta věcí! (smích) Já tady do nemocnice chodím rád, tady člověk zažije spoustu radosti, někdy i legrace. Paradoxně i ti nemocní vás kolikrát nabijí energií, přestože rozhovor s nimi může být náročný. Když potkáte optimistického pacienta, který to má těžké a složité, a vidíte, jak on sám pracuje s tou nemocí, jak ho to posouvá, což se stává často, to si pak říkám, co já tady vlastně dělám? Nabíjí mě i pocit, že jsem mohl zprostředkovat povzbuzení a naději, modlitbu či požehnání. Ti lidé to mají v duchovní i náboženské oblasti různé, sami by si mě třeba nezavolali, ale když už tam přijdu, tak je to často tak, jak jste řekla vy. Mají pocit, že neví, o čem si se mnou mohou povídat, a nakonec je z toho povídání na 20 minut. Ne

o počasí, ale pěkně do hloubky. Tak z toho mám radost, vidím, že moje práce má smysl. A také personál si někdy potřebuje se mnou popovídat, poradit se nebo potřebuje pomoc. Už jsem dokonce oddával několik zaměstnanců ostravské fakultní nemocnice! Celkem jsou to tři svatby zaměstnanců, vloni naposledy. Člověka to potěší.

Chtěl jste být vždycky knězem? A co vás přivedlo k tomu být nemocničním kaplanem?

Já jsem sice z věřící rodiny, ale v celém našem rodě není nikdo, kdo by pracoval v zdravotnictví a ani žádného faráře nebo řeholní sestru v rodině nemáme. Takže se podivují nejen, že jsem farář, ale ještě k tomu pracuji v nemocnici. Prostředí věřící rodiny mě určitě ovlivnilo, kněžství ke mně ale přišlo postupně a vyplynulo to tak nějak samo. A ke zdravotnictví mě to táhlo díky civilní službě, kterou jsem po škole více než rok a půl vykonával v hospici. Pracoval jsem tam jako ošetřovatel u lůžka, pečoval jsem o nemocné, polohoval je, přebaloval, prostě jsem dělal vše, co bylo potřeba včetně lehkých převazů. V době, kdy jsem byl farářem v Čeladné, začal se v Ostravě stavět Hospic sv. Lukáše, jehož zaměstnanci mě oslovili kvůli spolupráci, takže jsem tam dojížděl z Čeladné. Pak jsem začal jezdit doprovázet nemocné do křesťanské LDN do Frýdku-Místku, mezitím jsem dálkově studoval doktorandské studium teologie a v té době už začínali působit nemocniční kaplaní v Praze a potom i v dalších městech. Jen v našem moravskoslezském regionu stále nic. (smích) Tak jsem našemu panu biskupovi sám říkal, že by to chtělo nemocničního kaplana i v Ostravě, takže jsem začínal ve FN Ostrava a zároveň v Městské nemocnici Ostrava jako úplně první z katolických nemocničních kaplanů v našem regionu. V současné době jsem kaplanem v ostravské fakultní nemocnici a v Nemocnici AGEL Ostrava-Vítkovice a. s., ale tam je to malinké. Převážnou část týdne trávím ve FN Ostrava. Vpomáhám také ve farnosti v Ostravě-Zábřehu a jsem koordinátorem nemocničních kaplanů ostravsko-opavské diecéze. V rámci Moravskoslezského kraje nás je už

11 katolických nemocničních kaplanů, takže organizují také naše vzdělávání, scházíme se a vyměňujeme si zkušenosti z praxe.

Kde čerpáte energii?

Mám spoustu koníčků. Například každou středu chodím pravidelně na bowling. Vloni jsem začal učit na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity, což mě baví, protože rád pracuji s mladými lidmi. Navíc si se studenty opravdu odpočinu. Pak mám rád turistiku, v létě kolo a v zimě lyže. A rád jezdím na motorce.

Cože?! Ta motorka mi k faráři nějak nepasuje... (smích)

Znám více farářů, kteří jezdí na motorce. Máme takovou partičku, motogang. (smích)

Je ve FN Ostrava zájem o tuto duchovní službu?

Zájem určitě je. Pravidelně chodím na Onkologickou kliniku, kde jsem mimochodem tady v nemocnici začínal, dále chodím na Klinikou hematonekologie, Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Gynekologicko-porodnickou kliniku, Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Klinikou ústní, čelistní a obličejové chirurgie a nově mě oslovili z Interní a kardiologické kliniky. Samozřejmě když se mi ozvou z jakékoliv kliniky, tak já za daným pacientem chodím tak, jak potřebuje. A od 1. června letošního roku jsme ve FN Ostrava už dva kaplaní. Můj nový kolega je stálý jáhen, což znamená, že je vysvěcený katolickou církví, je pověřen vykonáváním služby charitativního charakteru a spolupracuje s knězem. Ale udělá 70% stejné práce jako já.

Co byste chtěl sdělit na závěr?

Touto cestou bych chtěl poděkovat všem, protože díky sestrám, lékařům, vedení nemocnice a dalších je duchovní služba ve FN Ostrava taková, jak má být. Je to týmová práce.

Děkuji za příjemný rozhovor a vzkazují tedy všem: „Nebojte se oslovit kaplana!“ 😊 Přeji, ať se daří!

Ing. Beáta Kapošváry



Vzpomínka na emeritního primáře Josefa Nedvěda

Dne 18. srpna 2022 nás navždy opustil emeritní primář MUDr. Josef Nedvěd.

MUDr. Josef Nedvěd se narodil 15. prosince 1933 v Ivančicích u Brna. Dětská léta prožil ve vesničce Zbraslav, odkud dojížděl do Brna, kde absolvoval svá gymnaziální studia ukončená maturitou v roce 1951. V Brně pak navštěvoval i Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity, kde promoval v roce 1957. Po promoci nastoupil jako sekundární lékař na interní oddělení nemocnice v Karviné-Ráji. Brzy se stal hlavním transfúzním lékařem a posléze primářem hematologicko-transfúzního oddělení, které vedl do roku 1990. Po úspěšném konkurzním řízení přešel do Ostravy, kde od 1. října 1990 až do 31. října



2001 působil jako primář Krajského transfúzního oddělení, pozdějšího Krevního centra FN Ostrava. Velkou pozornost věnoval problematice dárcovství krve a krevních složek, účelné hemoterapii a zejména jeho zásluhou se na ostravském pracovišti rozvíjely léčebné afézy. Právě prolnutí laboratorní a klinické problematiky oboru učinilo z ostravského Krevního centra unikátní pracoviště.

Pan primář Nedvěd byl vpravdě renesančním člověkem, pozorným společníkem, milovníkem umění a dobrého vína.

Čest jeho památce!

Zuzana Čermáková a Daniel Janek



Zleva: Ing. Radka Naňáková, MBA, doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS, prof. MUDr. Michal Bar, MUDr. Jiří Havrlant, MHA

Přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava jmenován profesorem

Dlouholetý přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava byl na Univerzitě Karlově jmenován profesorem. Prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D., se při té příležitosti setkal s ředitelem FN Ostrava MUDr. Jiřím Havrlantem, MHA a děkanem Lékařské fakulty Ostravské univerzity (LF OU) doc. MUDr. Rastislavem Maďarem, Ph.D., MBA, FRCPS.

Oba poděkovali zkušenému a odborně vysoce ceněnému lékaři, vedoucímu Katedry klinických neurověd LF OU a pedagogovi za jeho přínos v oblasti výchovy budoucích lékařů. „Moc si Vašeho jmenování vážíme, jste velkým vzorem pro své kolegy. Lidé jako



Vy posouvají naši nemocnici dále, uvedl v úvodu setkání Jiří Havrlant. Poděkování přidal také děkan LF OU docent Maďar: „*Jsme velmi rádi, že máme na fakultě vlastního profesora, který dokáže navíc motivovat kolegy. Neurologická klinika patří mezi TOP pracoviště nejen v rámci fakultní nemocnice, ale i v rámci celé republiky. A na tom máte bezesporu zásluhu.*“

Profesor Bar poté řekl, proč se přihlásil k profesorskému řízení: „*Udělal jsem to hlavně pro obě instituce, ve kterých působím, protože vím, že je to posune dopředu. A věřil jsem, že mé rozhodnutí namotivuje i kolegy, což se potvrdilo. Čtyři lékaři by rádi získali docenturu.*“ Zároveň podotkl, že má před sebou ještě jeden profesní cíl. „*Můj cíl je akreditovat na naší lékařské fakultě habilitační řízení v oboru neurologie. Vždycky je příjemnější habilitovat v domácím prostředí,*“ dodal s úsměvem.

Profesor Michal Bar nastoupil do FN Ostrava ihned po promoci na LF Univerzity Palackého. Přednostou Neurologické kliniky FN Ostrava je od roku 2006. Je autorem nebo spoluautorem více než 40 publikací v časopisech s impakt faktorem. Je místopředsedou České neurologické společnosti, čestným členem Evropské společnosti pro cévní mozkové příhody. Je členem Akademického senátu LF OU. Profesor Michal Bar je ženatý a má dvě děti. K jeho koníčkům patří kynologie a cvičení bikram jógy.

-red-



Poděkování zaměstnancům FN Ostrava

Poděkování Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, Centru dětské traumatologie a chirurgie, letecké záchranné službě i urgentnímu příjmu; 2. srpna 2022

Rádi bychom poděkovali za úžasnou péči o našeho syna Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče a Centru dětské traumatologie a chirurgie. Velké poděkování patří letecké záchranné službě, urgentnímu příjmu a MUDr. I. Kopáčkoví a jeho týmu, který syna operoval a zachránil mu pravou nohu. Všude jsme se setkali s lidským přístupem a obrovskou profesionalitou. Přejeme Vám mnoho pracovních i osobních úspěchů!

Danišovi

Poděkování Klinice nukleární medicíny a Odboru léčebné výživy a stravování; 3. července 2022

Dobrý den,
děkuji celému personálu oddělení nukleární medicíny pod vedením pana primáře Krafta za vřelý přístup, nadstandardní péči, včetně milé pohody a chutného jídla. Vážím si toho, že jsem se sem dostala jako běžný občan a léčba proběhla bez poplatků. Jsem pyšná, že žiji ve státě, který tuto péči poskytuje a chrání naše životy.

Moc děkuji, přeji všem hodně štěstí a zdraví.

Halina Špaňhelová

Poděkování Gynekologickému oddělení; 30. července 2022

Dobrý den,
chtěla bych touto cestou poděkovat všem, se kterými jsem 25. července 2022 přišla do kontaktu v tak těžké chvíli každého, kdo se těší, věří, doufá a hlavně nepředpokládá, že to vše skončí a přijdou slzy, smutek, beznaděj.

Pro Vás jsem byla jen pacientkou na pokoji číslo 1, která se rozhodla vzdát se pokladu, který nosila... Rozhodnutí to bylo jedno z nejtěžších v mém životě...

Proto děkuji všem sestřičkám, lékařům, všem, které jsem potkala, a ač mě neznali, byli pro mě velkou oporou v tak těžké chvíli.

Děkuji hlavně porodní asistenci, která má srdce na pravém místě... její pohled, přehled, ochota poslouchat, a hlavně pomáhat byla neskutečná... DĚKUJI, moc jste mi pomohla a věřím, že svůj přístup naučíte všechny, kdo s Vámi přijdou do kontaktu, protože všichni, kteří pracují v nemocnici, by neměli zapomínat, že osudy, rozhodnutí nás, obyčejných lidí, jsou někdy tak těžké, že potřebujeme Vaši pomoc.

Sice na ten den nikdy nezapomenu, ale Vám všem patří mé velké díky.

Kaňoková – pacientka,
která chtěla co nejdříve domů – za synem



MUDr. Jarmila Kušnířová

Lidem s těžkou a nevléčitelnou nemocí pomáhá i paliativní péče

Paliativní medicína je zcela jistě jedním z klíčových oborů budoucnosti. Paliativní péče je nezbytná pro pacienty s nevléčitelným onemocněním, pomáhá jim v tom, aby jejich život byl plnohodnotný, i když už bude třeba jen velmi krátký. Obecně se paliativní péče kromě naplňování biologických potřeb zaměřuje i na potřeby sociální, psychologické a spirituální. S MUDr. Jarmilou Kušnířovou z Ambulance paliativní a podpůrné péče, která je součástí Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava, si povídáme nejen o práci jejího týmu, ale dozvíte se také například i to, jaká byla její cesta k paliativní medicíně, jak vnímá ona sama smrt, proč se smrti bojíme a neradíme o ní mluvíme a že dneska už lze řešit téměř všechny bolesti, které těžká nemoc přináší.

Paliativní týmy mohou být nápomocné při péči o pacienty s těžkou nemocí tak, aby v rámci možností byla kvalita života pacienta co nejlepší. Kdy je čas pro nástup paliativní péče?

Paliativní péči můžeme rozdělit na časnou a terminální. Časná paliativní péče může probíhat v případě nevléčitelného onemocnění souběžně s léčbou pacienta, prakticky už od stanovení diagnózy. V naší praxi se ale častěji setkáváme s terminální paliativní péčí, která následuje u pacientů po ukončení léčby, která již nevede k uzdravení a jejichž prognóza přežití je v řádu týdnů či kratší. Pomocným nástrojem lékaře pro vhodné načasování paliativního konzilia je tzv. otázka na překvapení, která zní: „Byl byste překvapen, kdyby tento pacient v důsledku svého nevléčitelného onemocnění během následujících

6 měsíců zemřel?“ Pokud si ošetřující lékař odpoví: „Nepřekvapilo by mě to, protože to vlastně očekávám, jelikož vidím, že moje možnosti léčby se pomalu vyčerpávají a onemocnění se nezadržitelně zhoršuje,“ je to indikace k tomu, aby lékař náš paliativní tým zavolal. A další indikací pro nástup paliativního týmu je, když je zapotřebí u pacienta hodnotit a nastavit léčbu příznaků nemoci, například intenzivních nádorových bolestí, dušnosti, deliria, úzkosti a podobně.

Paliativní péče má své místo také v intenzivní medicíně.

Technologické možnosti medicíny mohou v určitých případech lékařům pomoci udržovat životní funkce a prodloužit život i u těžce nemocného pacienta. Je skvělé, že vznikají nové léčebné postupy, ale ruku

v ruce by se mělo rozvíjet také povědomí o tom, že i když medicína tyto možnosti má, pořád je za tím vším nemocný člověk, pacient. Když není u nemocného reálná naděje na návrat do života či jakékoli zlepšení jeho stavu a lidský život je udržován jen díky přístrojové podpoře, v jistých případech může být doporučen přechod z intenzivní péče na paliativní.

Lidé chodí do vaší ambulance, ale i vy chodíte za pacienty hospitalizovanými ve FN Ostrava. Jak konkrétně vypadá vaše práce?

Fungujeme jako ambulance a konziliární nemocniční tým paliativní péče, to znamená, že část práce se odehrává v ambulanci a část na konziliích, které si vyžádá dané pracoviště, kam docházíme za pacientem. Existují dva typy konzilií, jedno je zdravotně-sociálně-paliativní, které má v kompetenci zdravotní sestra a sociálně-paliativní pracovník. Je to v případě, že pacient je symptomaticky dobře zaléčený, ale je potřeba vyřešit edukaci příbuzných, aby věděli, jak o něj pečovat v domácím prostředí nebo potřebují například pomoci s žádostí do hospice, s žádostí o možnost dlouhodobého ošetřovného či o různé příspěvky na péči. Druhý typ konzilia je paliativní, kam jdu také já jako lékař, když je zapotřebí nastavit u pacienta léčbu komplikovaných symptomů, spolu s pacientem vytvořit plán péče nebo v obtížných případech komunikovat o limitaci péče v případě tzv. marné léčby. V mezidobí řešíme telefonické konzultace. Spolupracujeme i s mobilními hospici a agenturami domácí péče nebo lůžkovými hospici v našem kraji. Často jednáme i s praktickými lékaři, když jde o odlehlou oblast v našem kraji, kam nemají mobilní hospice dojezdy, typickým příkladem je Kr-

novsko, aby měl pacient po propuštění domů z naší nemocnice nastavenou adekvátní paliativní péči. Já pracuji také v Ambulanci léčby bolesti. Algeziologie, tedy obor, který se specializuje na léčbu chronické a těžce ztížitelné bolesti, se s paliativní péčí velmi vhodně propojuje. Počet konzilií průběžně stoupá, věřím, že lékaři i sestry mají s naší prací dobrou zkušenost. Vidí, že nezasahujeme nijak do jejich kompetencí ošetřujícího lékaře, ale naopak jsme pro ně podpůrná složka, můžeme jim ulehčit v komplexní péči o pacienta.

Už 20 let jste lékařkou na KARIM, jste anestezioložka a algezioložka, nyní se připravujete na atestaci z paliativní medicíny. Co vás dovedlo k tomuto oboru?

Celým mým profesním životem mě doprovází určitý vývoj, do kterého se prolínají různé zkušenosti. Když jsem nastoupila jako lékařka na KARIM, pracovala jsem ze začátku především na operačním sále jako anesteziolog. V té době mi připadalo, že anesteziolog je na sále spíše anonymní. Ale moje další zkušenost ze situace, kdy jsem já byla v opačné roli pacientky, mi přinesla naprosto jiný náhled. U svého prvního porodu jsem si hrdinsky myslela, že zvládnou veškerou bolest, která ho provázela. Trval velmi dlouho, šlo o tzv. protražovaný porod a já jsem zjistila, že ta bolest je nad moje zvládnání a přijala jsem nabídku, aby mi anesteziolog zavedl epidurální katetr. Byla to úleva od opravdu velkých bolestí i zkušenost s anesteziologem jako člověkem, který má uklidňující hlas, profesionální přístup a přesné ruce, ví, co má dělat a jak mi ulevit. Byla to moje první osobní zkušenost s tím, že jde o úžasný obor a že je nádherné umět ulevit od bolesti. Tehdy jsem si zača-



Tým Ambulance paliativní a podpůrné péče

Zleva: Jana Kapošvářová, všeobecná sestra; Mgr. Petr Čech, zdravotně sociální pracovník; ThLic. Václav Tomiczek, Ph.D., nemocniční kaplan; Mgr. Jarmila Ozdincová, zdravotně sociální pracovník; Martina Vzorková, DiS., všeobecná sestra; MUDr. Jarmila Kušnířová, lékařka



la pohrávat s myšlenkou, že bych se tomu věnovala více, ale potřebovala jsem atestovat ze základního oboru Anesteziologie a intenzivní medicíny. Přibývaly mi tak zkušenosti mimo jiné i s umírajícími pacienty, protože na resuscitačním oddělení je již z povahy naší práce mnoho pacientů na hraně života a smrti. Vnímala jsem, že pro umírajícího člověka v některých případech izolace od své rodiny a svého prostředí není vždy to, co by si pro sebe možná přál, zejména v případě, že vývoj jeho onemocnění bylo možné předvídat. Kromě toho jsem čtyři roky pracovala externě na částečný úvazek i v lůžkovém hospici. Byla to skvělá zkušenost, naučila jsem se pracovat i s vyššími dávkami silných léků proti bolesti, aniž bych se musela obávat, že pacienty nějak ohrozím nežádoucími účinky, protože byli pod dohledem zdravotnického personálu. Viděla jsem, že při silných bolestech se dá ulevit tak, aby se i velmi nemocný člověk cítil dobře, a také že to není jenom o bolesti, ale že je tato problematika velmi komplexní. Že člověk, který umírá, třeba bolesti vůbec nemá a řeší se u něj jiné symptomy, nebo ta bolest není třeba tělesná, ale je jiná, psychická, emocionální, spirituální. Pochopila jsem, že člověk, který je nevléčitelně nemocný, má mnoho rozměrů a jde nejen o něj samotného, ale i o jeho rodinu a sociální prostředí, ve kterém se pohybuje. To vše mě formovalo a postupně jsem získávala i profesní hrdost na to, že pacientům dokážu ulevit. Obor paliativní medicíny se rozvíjel, a když přišla před třemi lety nabídka, že mohu pracovat v nově vzniklé Ambulanci paliativní a podpůrné péče, to už jsem neváhala. Svoje původní lékařské zaměření jsem přesunula trochu vedle, ale pořád čerpám i z anesteziologie a intenzivní medicíny. Kupříkladu invazivní anesteziologické techniky, jako je třeba zavedení epidurálních katetrů, používáme i v naší ambulanci. Je to pro mě jen užší specializace, ve které se cítím dobře.



Nevléčitelně nemocným lidem dokážete výrazně zkvalitnit určitou fázi jejich života, připadá mi to jako dar. Vnímám tam velký přesah nad zdravotní péči.

Jako anesteziolog jsem pracovala zejména s tělem nemocného pacienta. V paliativní medicíně pracuji s člověkem jako celkem, tedy nejen s jeho nemocným tělem, ale i jeho psychikou a jeho sociálním prostředím, a to mám na této práci velmi ráda. Samozřejmě nejsem v paliativním a podpůrném týmu sama, mám skvělé paliativní sestry, psychologku, nemocničního kaplana a sociálního pracovníka. Snažíme se pokrýt péči o nevléčitelně nemocného člověka jakožto celku i s jeho rodinou. Jsou to často složité rodinné situace, ne vždy má pacient fungující rodinné zázemí. Když už nemůžeme pomoci nevléčitelně nemocnému člověku, můžeme dosáhnout alespoň toho, aby trauma pro pozůstalé bylo co nejmenší, obzvlášť pokud se jedná o mladé pacienty, kde jsou pozůstalé děti. Ta rodina vidí, že v tom nezůstanou sami. A nakonec, i když ten člověk zemře, mají v sobě hrdost, že se dokázali postarat o umírajícího člena rodiny až do jeho konce.

Z oboru Paliativní medicína se rekrutují lékaři – paliatři. Mám pocit, že nejen laická, ale i odborná veřejnost často netuší, kdo je paliatr. Navíc paliatři v ČR bytostně chybí.

Ano. Je to novější pojem, často ani běžný lékař netuší, co a kdo je paliatr, neznají tento obor. Někdy se dokonce domnívají, že tento obor má i příchutě něčeho alternativního. Paliatr nejenom ulevuje od bolesti, ale měl by se snažit vše vnímat očima pacienta. Nejen pacientovy zdravotní problémy, ale i veškeré další potřeby. Paliatr by měl zjistit, co je pro pacienta ve zbývajícím úseku života důležité, aby měl život až do své smrti kvalitní opravdu podle svých představ. Paliatrů je stále nedostatek, je to dáno i tím, že jde o obor nástavbový, nikoliv základní. Do tohoto oboru se mohou nechat zařadit a udělat si atestaci lékaři, kteří již mají atestaci z jakéhokoliv základního oboru, především z anesteziologie a intenzivní medicíny, ale i z interny, onkologie, hematologie nebo třeba neurologie. V podstatě jakýkoliv obor, který je klinický, kde se lékař setkává s umírajícími pacienty.

Tady se nabízí výzva mladým medikům! Potřebujeme další paliatry! Vždyť je to krásná práce!

Ano (*smích*). Mám velkou radost z mnohých stážistů, kteří se v rámci stáže na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny přijdou podívat i do naší Ambulance paliativní a podpůrné péče, mají zájem o to, jakým způsobem náš tým funguje. Doufám, že odcházejí s pocitem, že to má smysl, že to opravdu není depresivní práce.

Komunikace s pacienty s nevléčitelným onemocněním či jejich rodinami, to jsou asi těžké rozhovory. Je lidskost základním atributem pro paliatra?

Myslím, že lidskost by se měla prolínat jakýmkoliv medicínským oborem a měla by být základní osobnostní charakteristikou jakéhokoliv lékaře. Možná



jen v prostředí těžkých témat, v očekávání ztráty člověka je o to důležitější, aby daný paliatr uměl komunikovat, což je dovednost, která se dá naučit. Slovem se dá totiž i hodně pokazit. Jedním z klíčových úkolů v paliativě je právě výuka komunikace, práce s emocemi a s psychikou. Pro lékaře FN Ostrava jsme například pořádali kurz Komunikace nepříznivých zpráv a sdělení nepříznivé diagnózy.

Co vám práce v tomto oboru dává?

Dává mi pocit, že to, co dělám, má smysl. Je to opravdu jedinečný a nepostradatelný obor, můžu v něm spojit vše, co jsem se v medicíně naučila, vše se to nádherně propojuje v péči o člověka.

Co máte na paliativní medicínu nejraději?

Líbí se mi, že máme prostředky k ovlivňování bolesti cestou mnoha různých receptorů našeho těla. Při bližším studiu je lidský organismus opravdu zázrak hodný obdivu. A taky se mi líbí to, že se algeziologie a paliativní medicína prolínají do téměř všech ostatních lékařských oborů, protože se v nich nemocní lidé obvykle setkávají s bolestí a téměř ve všech lékařských oborech lidé občas umírají. Díky paliativní medicíně jsem poznala mnoho vzácných lidí. Je to velmi dynamický a rychle se rozvíjející obor, vznikají různé programy pro lékaře, sestry i další pracovníky, kteří se chtějí vzdělávat v oblasti paliativní péče

Je na té práci něco smutného?

Smutné je vidět, jak moc velký je občas rozdíl mezi možnostmi a realitou, tedy mezi tím, jak se pacientovi ulevit dá a jaké úlevy se mu ve skutečnosti dostává. Ze začátku jsem ten kontrast vnímala v rozvinuté hospicové paliativní péči oproti péči nemocniční. Ale věřím, že se povědomí o této problematice zlepšuje. Takže je naděje, že se potřebná specializovaná paliativní péče s využitím všech možností dostane postupně ke všem potřebným pacientům.

Proč lidé nechtějí mluvit o smrti a umírání? Jak to vnímáte vy, jak zpracováváte téma smrti a umírání?

Já vnímám ve společnosti určitou mentalitu stáلهo zdraví, fyzické výkonnosti, krásy, mládí, toto je trend a do toho se nehodí nic, co není dokonalé. Myslím, že je spíše přirozené o smrti a umírání nemluvit, funguje určitý pud sebezáchovy, smrt jiného člověka nám připomíná naši vlastní konečnost. Neříkám, že je smrt hezká ani že je normální se jí neustále zabývat. Ale faktem zůstává, že lidský život je ohraničený a smrt existuje. Je to na druhé straně takový hnací motor pro to, aby si člověk přiznal, že je smrtelný a s těmi dny, které v životě má, mohl něco hezkého udělat. Samotná délka života není vždy úměrná naplněnosti života. Líbí se mi slovní spojení „Zemřel sytý dnů svého života“. Aby si člověk při ohlédnutí zpátky, až bude jeho život směřovat ke konci, mohl říct, že to byl život naplněný v rámci možnosti ve všech směrech. Mít radost ze života takového, jaký je, i s jeho těžkostmi až do přirozeného konce.

Jak si udržujete psychickou rovnováhu a jak doplňujete energii?

Je jisté nevyhnutelné vytvořit si určitou emoční i časovou hranici a najít si čas na aktivní odpočinek. Ale stačí pořídit si čtyři syny a máte o program ve volném čase vystaráno (*smích*).

Vy máte čtyři syny?! To je hodně... (společný smích)

Opravdu, když přijdu domů, tak přepínám do jiného módu „starosti a radosti běžného života“, což na druhou stranu zabraňuje tomu, abych byla třeba trdnomyslná. Nenechat se tím, co se děje v práci, zcela pohltnout, je důležité, ale to platí asi pro každý obor medicíny. Udržet si svůj čas pro rodinu, pro vlastní relax, pohyb, prostě si najít to, co je člověku blízké.

Je paliativní péče ve FN Ostrava taková, jak byste si představovala?

Obecná paliativní péče na mnoha odděleních funguje velmi dobře. Je to i nezbytné, aby paliativní péče byla přirozenou součástí jakékoliv odbornosti. Specializovaná paliativní péče se ve FN Ostrava rozvíjí, jde to dobrým směrem, věřím, že za pár let budu mít kolegy, kteří budou stabilní součástí našeho paliativního týmu a také že každá klinika FN Ostrava bude mít alespoň jednoho atestovaného paliatra.

Co byste chtěla sdělit na závěr?

Moc si vážím spolupráce s jinými lékaři, vážím si svých předchůdců, kteří mě k tomuto oboru nějakým způsobem dovedli a ovlivnili mě, a těším se na své následovníky.

Děkuji za krásný rozhovor, který mi ukázal, že i těžká nemoc nemusí přinášet beznaděj. ☺ Moc přeji tomuto oboru a nám všem, aby byl v brzké době široce dostupný pro všechny, kdo paliativní péči potřebují!

Ing. Beáta Kapošváry



MUDr. Anna Šilarová

I pro pacienty s roztroušenou sklerózou platí, že pohyb je lék

Roztroušená skleróza je chronické autoimunitní onemocnění, při kterém vlastní imunitní systém napadá ochranný obal nervových vláken centrálního nervového systému a ovlivňuje tak schopnost nervových buněk v daném místě vzplanutí zánětu vzájemně komunikovat. To má za následek poruchu funkce nervu způsobenou takzvanou demyelinizací, která zapříčiňuje různé klinické obtíže. Pro pacienty s touto nemocí je důležité uchovat si zdravý, dobře fungující mozek a k tomu přispívá mimo jiné i dostatek pohybu.

FN Ostrava nabízí v rámci rehabilitační ambulance pacientům s roztroušenou sklerózou (RS) nejen poradenskou činnost a řešení v podobě kompenzačních pomůcek, ale i speciální skupinový cvičební program. Toto cvičení pozitivně ovlivňuje jednotlivé symptomy, které onemocnění s sebou přináší, a udržuje a zlepšuje kvalitu života pacienta s tímto demyelinizačním onemocněním. Pravidelná pohybová aktivita je základním pilířem nefarmakologické léčby osob s roztroušenou sklerózou.

„Rehabilitace má v komplexní péči o pacienty s demyelinizačním onemocněním nezastupitelnou roli, a to nejen v případech po těžké atace či při progresi, kdy oslabení svalové síly končetin a obtížná mobilita omezují pacienta v běžných denních činnostech, ale i v časném stadiu po stanovení diagnózy. Důvodem je významný efekt cvičení v rámci prevence a pozitivní vliv na imunitní systém. Pravidelná pohybová aktivita je doporučována celoživotně za účelem udržení a zvýšení fyzické kondice, usnadňuje rychlejší návrat do stavu před atakou, zajišťuje vyšší míru schopnosti regenerace a vede ke zlepšení tolerance únavy. Bezpečně můžeme říct, že cvičení neovlivňuje závažnost



ani četnost atak,“ přibližuje MUDr. Anna Šilarová, rehabilitační lékařka Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství a RS centra FN Ostrava.

Roztroušená skleróza je základná, může mít nejrůznější projevy, mezi něž patří zhoršená hybnost končetin, slabost, neobratnost rukou, křeče svalů, poruchy citlivosti, mravenčení, pálení, bolest, porucha chůze a stability, únava, nestabilní nálada, deprese, poruchy paměti, časté nucení na močení, problém s udržením moči, obtíže se stolicí nebo

mlhavé vidění a výpadek zorného pole. U každého pacienta může nemoc probíhat naprosto odlišně a zcela nepředvídatelně. Každý pacient s roztroušenou sklerózou je svými symptomy jedinečný, má své individuální problémy. Proto je i rehabilitace cílená tak, aby ovlivnila konkrétní symptomy a projevy, a ve spolupráci s nastavenou medikací onemocnění stabilizovala a oddálila jeho zhoršení.

„Vždy je důležité nastavit reálný cíl. Aby to nebylo jen přání lékaře, ale aby samotný pacient vnímal situaci reálně a nečekal zázraky. Vše se děje metodou postupných kroků, je zapotřebí sledovat a podporovat pacienta v tom, jak se zlepšuje, někdy je pro nás však úspěchem, že se jeho klinický stav nezhoršuje v čase. Vždy je potřeba stát nohama na zemi, uvědomovat si, zda řešením daného problému pacienta zlepším kvalitu jeho života,“ sděluje Anna Šilarová. Přestože je úspěchem i udržení onemocnění v určité fázi, pacienti to samozřejmě mohou vnímat jinak. Vznik depresí je u lidí s roztroušenou sklerózou častým jevem. Cítí se zle, bývají smutní, prožívají pocity beznaděje, hůře se koncentrují a pohybují se pomaleji. I proto tým RS centra spolupracuje s psychologkou. Důležité pro pacienta je nemoc přijmout, aby lépe snášel její projevy a symptomy.

„Pro pacienty s roztroušenou sklerózou je dále specifická výrazná únava, takže se jim vždy snažíme vysvětlit, jaká strategie jim ušetří energii, jak přistupovat nejen k pohybu, ale k nemoci obecně. Jdou mnohdy do vnitřního boje, často mají problém diagnózu přijmout a potom se necítí ani dobře. Ve chvíli, kdy se znají, ví, co můžou, ví, kde jsou jejich hranice, jejich kvalita života je pak mnohem lepší. A to je také cílem rehabilitace. Chceme jim pomoci navést je do správného směru, otevřít jim oči,“ vysvětluje Anna Šilarová a pokračuje: „Z výsledků studií vyplývá, že není žádná konkrétní technika, která je výhodná, účelná a nejlepší. Výzkumy jednoznačně potvrzují, že když se lidé s roztroušenou sklerózou budou pravidelně hýbat v rámci aerobní aktivity o střední intenzitě, to znamená kondičně, a k tomu si přidají posilovací trénink hlavních svalových skupin, tak udělají pro svoje zdraví to nejlepší, co mohou. Pokud si k tomu přidají i svoje vlastní cvičení, které je baví, tak je to skvěle motivuje k tomu, aby u této pohybové aktivity zůstali. Zásadní je, aby je pohybová aktivita bavila.“

Každý pacient s diagnózou RS, který chce začít s pohybem a neví přesně jak, nebo má pohybové potíže, cvičí a chce se naučit dalším vhodným cvikům, případně má pohybový problém, a rád by jej konzultoval, se může ambulantního rehabilitačního programu ve FN Ostrava zúčastnit. Je zapotřebí doporučení jeho ošetřujícího neurologa v RS centru. Cvičení probíhá v prostorách Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava, které jsou vybaveny moderními cvičebními pomůckami včetně robotické terapie (Lokomat).

Anna Šilarová získala letos v květnu v rámci svého doktorského studia v oboru Neurovědy na Lékařské fakultě Ostravské univerzity také grant (dotaci) na výzkumnou studii s názvem „Kardiorespirační

zdatnost a vliv řízeného kombinovaného tréninku na zmírnění únavy a rozvoj deprese u pacientů s roztroušenou sklerózou v prvním roce od stanovení diagnózy“. „Z existujících studií doposud nevznikl ucelený pohled na nově diagnostikované pacienty s RS, kdy právě podpora a motivace k pohybové aktivitě může být zásadní v další péči. Zároveň i typ cvičebního programu může hrát v tomto svou roli. Důvodem, proč pacienty přemáhá únava, může být také nižší tolerance zátěže v rámci základního onemocnění centrálního nervového systému, kterou je možné posuzovat pomocí spiroergometrie,“ uvádí Anna Šilarová. Tento výzkum je určen nově diagnostikovaným pacientům s RS, jeho cílem je zjistit a hodnotit jejich kondici, jak jsou na tom s kardiovaskulární zdatností, sledovat je a porovnat efekt různých typů tréninků i terapií na vnímání únavy a rozvoj deprese v prvním roce od stanovení diagnózy RS. Vedlejším cílem je pak zhodnotit, zda pacienti s horším neurologickým postižením profitují z přidání robotické terapie.

„Klíčové je, že dominantním prvkem v rehabilitační terapii by měl být sám pacient. My mu pomůžeme, ale neodcvičíme to za něho, musí chtít on sám. Při pravidelném cvičení a pohybu se vylučují různé hormony, které zlepšují náladu, zmírňují bolest a mají celkově pozitivní vliv na imunitní a nervový systém. Tady do slova platí, že pohyb je život,“ uzavírá Anna Šilarová.

Rehabilitace na míru

Specializovaný ambulantní rehabilitační program pro RS pacienty ve FN Ostrava je určen pacientům v časně fázi nemoci s minimálním až středním stupněm postižení, kteří jsou mobilní a mají jasně definovaný a lokalizovaný problém. Jde o program, jehož součástí je vstupní vyšetření rehabilitačním lékařem a testování fyzioterapeutkou, následuje tříměsíční cvičební program, kdy první měsíc docházejí pacienti na cvičení 2krát týdně, druhý měsíc 1krát týdně, třetí měsíc probíhá cvičení na přístrojích a na závěr absolvují výstupní testování fyzioterapeutkou i kontrolu lékařem.



Michaela Lysáková s RS pacienty

„Důležité je stanovení krátkodobého rehabilitačního cíle. Celý program je stanoven vždy s respektem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. Samotná terapie probíhá formou řízeného skupinového cvičení s využitím specializovaného terapeutického konceptu. Jde o cvičení s pomůckami, zaměřené na vzniklé potíže, jako je například spasticita, což je komplexní porucha svalového napětí. Kromě zvýšené svalové ak-

tivity se vyznačuje také zkrácením svalů a částečnou ztrátou hybnosti nebo poruchami chůze a rovnováhy. Po ukončení rehabilitačního programu hodnotíme aktivitu a participaci pacienta, jeho mobilitu a rovnováhu, provádíme základní neurologické a analytické vyšetření a srovnáváme vše oproti vstupním datům na začátku programu,“ popisuje Michaela Lysáková, fyzioterapeutka Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství a RS centra FN Ostrava. Zkušenosti s RS pacienty má dlouholeté a tento program vytvořila s cílem prohloubit spolupráci lékařů RS centra a fyzioterapeutů v péči o tyto pacienty. Cílem je přinést pacientovi pravidelnou pohybovou aktivitu včetně edukace a motivovat ho k aktivnímu přístupu s důrazem na přijetí vlastní odpovědnosti za další průběh života s nemocí.



Pacienti jsou v ambulantním rehabilitačním programu rozdělení podle jejich zdravotního stavu do dvou skupin. Cvičí se vždy pod dohledem fyzioterapeuta ve skupince maximálně šesti osob, aby nebyla kvantita na úkor kvality. Cílem cvičení je zvýšení aerobní kapacity, svalové síly, výkonu a funkční zdatnosti, a to s respektem k únavě a termosenzitivitě každého pacienta. „Na cvičebních lekcích se zaměřujeme například na držení těla, posilujeme posturální systém, protahujeme zkrácené svaly, provádíme dechová cvičení, protože pacienti mají oslabené výdechové svaly, posilujeme i pánevní dno, hluboký stabilizační systém a na závěr lekce provádíme relaxační techniky,“ doplňuje Michaela Lysáková, která vytvořila komplexní systém pro každou hodinovou terapii, kterou pacienti absolvují. Při cvičení využívají velké míče, overbally nebo balanční čocky, dále cvičební gumy Thera-Band, které se využívají pro odporové cvičení, cvičí u žebřin apod. Pacienti si tak vyzkouší cvičení s různými pomůckami, dostanou zásobník cviků, které se v tělocvičně učí, a vytvoří si svou „kuchařku“ se zásobníkem cviků, do níž si píšou i svoje případné další poznámky. Pacienti se sami mohou rozhodnout, které cvičení jim dává smysl a kterou cvičební pomůcku si pořídí i domů, aby si udrželi kondici a soběstačnost. Ve třetím měsíci programu absolvují cvičení buď na Lokomatu (rehabilitačním robotu), anebo na Posturomedu, dále na ergometru apod.

„Po provedení závěrečného testování po absolvování programu píšou pro lékaře zhodnocení, v čem se pacient zlepšil, kde má rezervy a na co se má více soustředit. Sami pacienti se ozývají, že by si program rádi zopakovali, což jim umožníme ve zkrácené verzi.

Cvičení ve skupině má i motivační efekt a dále si pacienti mohou ve svých skupinách sdílet i svoje zkušenosti s nemocí, mohou si promluvit o svých potížích,“ vyzdvihuje přínos skupinového cvičení Michaela Lysáková a dodává: „Roztroušená skleróza je diagnóza náročná pro všechny jak na psychiku, tak na fyzickou stránku člověka. I fyzioterapeut pracuje s psychikou RS pacienta. Musíme je naučit všechny cviky tak, aby je pak dokázali provádět sami doma, musíme jim zodpovědět všechny jejich otázky, jak vše zvládat. Je tu i důležitá návaznost na ergoterapii. Líbí se mi komplexnost celého RS programu ve FN Ostrava. Pacient má k dispozici lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta i psychologa. Edukujeme také rodinné příslušníky, aby věděli, jak svému blízkému s touto nemocí pomoci.“



A co této fyzioterapeutce přináší práce s RS pacienty? „Uspokojuje mě cvičit s lidmi ambulantně. Přestože je tato diagnóza hodně smutná a týká se mladých lidí, jsem ráda, že mohu ve svém životě dělat něco, co je prospěšné, že jsem těmto lidem nápomocná. Mám radost ze zpětné vazby RS pacientů. Říkají, že kromě cvičení, které je bavilo, se i zasmáli, mají ke mně důvěru, jsou vděční, že jsem jim pomohla, že jim to dávalo smysl a dostali se někam dál. Oni toto odlehčení potřebují, protože toto onemocnění je psychicky velmi náročné, doprovází je často deprese. U pacientů s vyšším stupněm postižení je stav psychiky o to důležitější, protože pokroky ve cvičení jsou pomalejší. Pacienti jsou spokojeni také s lékaři RS centra a mě osobně těší úzká spolupráce s lékařkou Annou Šilarovou, je úžasná! Všechno mě to velmi baví. Jsem vděčná za šanci vytvořit tento ambulantní rehabilitační program a jsem moc ráda, že to funguje.“ Není pochyb, že tato fyzioterapeutka je srdcař, že svou práci dělá s vášní a láskou. I MUDr. Anna Šilarová při rozhovoru pro tento článek prohlásila, že se občas obává, aby se Michaela Lysáková pacientům nerozdala úplně... 😊

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY

Jak vidí specializovaný ambulantní rehabilitační program RS pacienti?

Dobry den, jmenuji se Světlana,

je mi 58 let, mám RS a chodím o dvou berlích. Aby toho nebylo málo, tak jsem si loni ještě vykloubila rameno. Ale jak se říká, že „všechno zlé je k něčemu dobré“, tak u mě se to vyplnilo na 100%. Po ukončení léčby jsem totiž začala docházet do rehabilitačního centra FN Ostrava, kde se mi věnovala terapeutka Michaela Lysáková, která mi ztuhlé rameno rozhýbala, ale hlavně díky ní jsem se dozvěděla o paní doktorce Anně Šilarové, která se ve zdejšímu centru věnuje problematice pacientů s RS a vhodnou rehabilitací pro ně. V září 2021 jsem začala chodit na tělocvik zaměřený na RS, a znovu k Michaelce, která se pacientům s RS věnuje. Toto cvičení mi hodně pomohlo, tzv. mě „nakoplo“ nejen fyzicky, ale i psychicky, takže v červnu budu chodit na refresh. Proto chci touto cestou poděkovat všem zaměstnancům zdejšího rehabilitačního centra za profesionální a bezvadný přístup k nám pacientům. A kdybych náhodou zase někdy byla „šikovná“, vím přesně, kam se mám obrátit.



Dobry den, jmenuji se Ivona,

1. března jsem byla zařazena do SLTV RS s cílem zlepšení aktivace trupového svalstva, končetin, celkové kondice a mobility. Cvičení, které trvalo od března do května pod vedením paní Michaely Lysákové, bylo pro mě velice přínosné. Individuální skupina jen ve dvou nám umožnila to, že se paní fyzioterapeutka mohla věnovat opravdu důkladně každému z nás. Na hodiny jsem se těšila, protože byly vedeny nejen důkladně, ale i s humorem, a s mým parťákem Martinem jsme byli sebraný tým.



V každé lekci nám dala paní Lysáková vybrat, co chceme nejvíce procvičit a s čím máme největší

problém. Naučili jsme se cviky na posílení svalstva celého trupu, cvičili s overballem, velkým míčem, na čocke i s gumou. Pro mě byly velmi přínosné cviky na stabilitu, které mě naučily lépe zvládat chůzi. Paní Lysáková s námi probrala všechna důležitá cvičení a také nám vysvětlila společné fungování nervové soustavy a svalů. Myslím si, že mi tyto individuální lekce daly návod nejen k tomu, jak zlepšit svůj zdravotní stav, ale i lépe zvládat psychicky svou nemoc.

Dobry den, jmenuji se Martin (36)

a byla mi nedávno bohužel diagnostikována „roztroušená skleróza“. Byl jsem převeden do Fakultní nemocnice v Ostravě-Porubě, kde je speciální centrum pro léčbu lidí, kteří mají tuto nemoc. Podstoupil jsem první rehabilitace, které jsou zaměřeny přímo na RSKu v délce zhruba dvou měsíců pod vedením paní fyzioterapeutky Michaely Lysákové. Rehabilitace byly v délce jedné hodiny několikrát týdně a v menší skupině lidí, což bylo vynikající, protože se nám sestřička mohla více individuálně věnovat. Program každé jednotlivé rehabilitace byl zaměřen na určité cviky těla, se kterými mám velké pohybové obtíže. V mém případě se jedná hlavně o levou horní/dolní končetinu a páteř, takže cviky zaměřené například na protažení a posílení páteře, cviky pro udržení stability a chůze, se kterou mám velké problémy, cvičení na overballech, s pomocí gumy atd. Paní Lysáková měla celý rehabilitační program perfektně zpracován, vždy vše vysvětlila, poradila, pomohla. Dostali jsme i zpracované podklady v papírové formě, kde jsou rozkresleny a popsány jednotlivé části cviků pro danou část těla, abych mohl cvičit doma. Hodnotím tyto rehabilitace a vlastně celé RS centrum ve FN Ostrava při boji a porozumění této těžké, nevléčitelné nemoci na VÝBORNOU, a určitě se budu těšit na další rehabilitace, a nejen na rehabilitace, které mi jistě pomohou s tou mou RSKou.

Děkuji Vám, Martin.

Dobry den, volám sa Miroslav,

program pre pacientov s RS som absolvoval na začiatku roka 2022, takže zrejme kvôli ochoreniu COVID sme sa museli vysporiadať s horšou dochádzkou. Skupina bola zložená z pacientov s rôznymi následkami RS. Oceňujem, že p. Lysáková k nám pristupovala veľmi individuálne. Každému zo skupiny vedela poradiť a upraviť cviky podľa jeho potrieb. Mne pri cvičení veľmi pomáhalo, že pri nesprávnom vykonávaní cviku som bol hneď napomenutý a hneď by bolo vysvetlené čo robím nesprávne. Takisto nám p. Lysáková vedela poradiť aj pri všeobecných problémoch, ktoré nesúviseli priamo s našou diagnózou: ploché nohy, držanie tela... V programe sme dostali veľa informácií aj k tomu, ako cvičiť aj doma s minimálnym použitím náradia. Celkovo hodnotím program veľmi kladne a myslím, že som si odniesol veľa cenných rád.



Letos promovalo více než dvě stě nových absolventů

Úspěšná obhajoba své práce, úspěch u závěrečných zkoušek a získání vysněného titulu. To je cíl, se kterým nastupují studenti na Lékařskou fakultu Ostravské univerzity. V akademickém roce 2021/2022 se ho podařilo dosáhnout celkem 263 absolventům, 38 z nich dokonce absolvovalo studium s vyznamenáním.

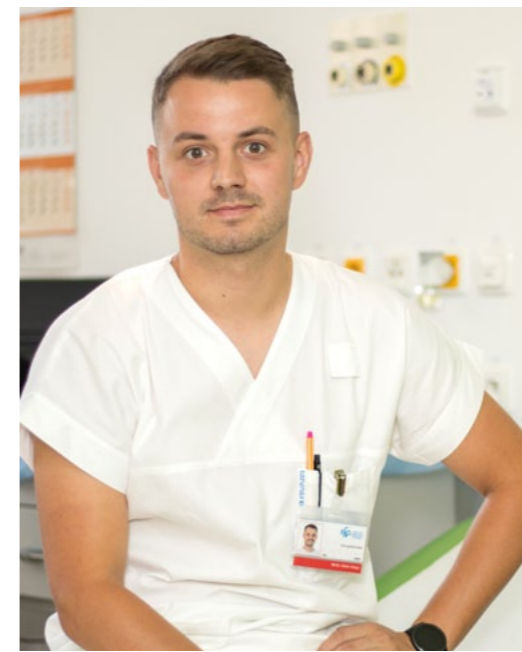
Lékařská fakulta Ostravské univerzity připravila pro všechny absolventy promoce, které probíhaly i letos v ostravském Domě kultury. „Navzdory letnímu počasí a tropickým teplotám to byl krásný slavnostní akt, který jsme si všichni užili. Jsme na naše absolventy nesmírně hrdí. Urazili kus cesty a věříme, že i nadále budou prostřednictvím své práce šířit dobré jméno naší fakulty,“ říká proděkanka pro studium a celoživotní vzdělávání ostravské lékařské fakulty Ivona Závacká.

Slavnostní ceremoniál si užili fyzioterapeuti, letos jich úspěšně dokončilo studium hned jednatřicet. Vysněný titul získalo letos také čtrnáct zdravotnických záchranářů, patnáct zdravotních laborantů, jedenáct ergoterapeutů nebo čtrnáct radiologických asistentů. Modrý, nebo dokonce červený diplom si odneslo také jedenáct studentů oboru Ochrana veřejného zdraví.

Lékařskou fakultu Ostravské univerzity úspěšně dokončilo celkem třiasedmdesát absolventů oboru Všeobecné lékařství, přičemž devatenáct „čerstvých“ lékařů zamířilo rovnou do Fakultní nemocnice Ostrava. Nejde o jediné nové posily. Celkem kliniky, oddělení a ústavy Fakultní nemocnice Ostrava posí-



MUDr. Adéla Osuchovská



MUDr. Ádám Varga

lilo hned 65 čerstvých absolventů vysokých, vyšších odborných i středních zdravotnických škol, přičemž polovina z nich absolvovala právě Lékařskou fakultu Ostravské univerzity. Nejvíce z 28 čerstvě odpromovaných lékařů přichází na Interní a kardiologickou kliniku. Vybrala si ji například i MUDr. Adéla Osuchovská: „Já jsem si vybrala fakultní nemocnici, pro-

tože bych se ráda věnovala postgraduálnímu studiu. Takže s touto vizí tam nastupuji.“ Naopak na Chirurgické klinice přivítají jen jednoho nového absolventa. „Vždycky jsem chtěl dělat chirurgický obor. Je to výzva a těším se na ni,“ říká nová posila MUDr. Ádám Varga, který studium zakončil s červeným diplomem. Oba zmínění absolventi ostravské medicíny budou zároveň od nového semestru na domovské fakultě přednášet. „Letos poprvé jsme spolu s vedením Fakultní nemocnice otevřeli program pro čtyři absolventy, kteří se budou moci vedle své práce v nemocnici aktivně podílet i na výuce mediků,“ vysvětluje děkan fakulty Rastislav Maďar.

Také v nelékařských oborech absolvovala téměř polovina z nově příchozích 37 zdravotníků Lékařskou fakultu v Ostravě. Jednoznačně převažuje obor všeobecná sestra a radiologický asistent. Uplatnění v nemocnici ale našly i porodní asistentky, dětská sestra nebo zdravotní laborantky.

„Věřím, že nově nastupující absolventi najdou v naší nemocnici nejen špičkově vybavená pracoviště, ale také přátelské prostředí, které je velmi důležité na startu profesní dráhy, a také jim umožní, pokud budou mít zájem, věnovat se nejen medicíně, ale také vědě,“ uzavírá ředitel fakultní nemocnice Jiří Havlant.

Ing. Hana Hanke, tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity





Jaké je tak trochu jiné setkání v porodnickém světě?

„Porod nezná čas ani hranice, ty mu dává člověk. Více než 500 lidí dává pozornost vzniku života. Skvělý počin! Smekám! Troufnu si tvrdit, že uskutečnění této konference je průlomovým okamžikem na cestě za podporou, respektem a větším bezpečím v našem porodnictví, ale i neonatologii. Propojování porodníků, porodních asistentek, fyzioterapeutů, duš, zcela nezbytného psychiatra, neonatologů a dalších je bezpodmínečně důležité. A v Ostravě se to stalo poprvé v naší zemi. Atmosféra byla naprosto dokonalá. Mluvílo se o potřebách žen, ale i zdravotníků. Otevřela se témata, která jsou složitá, těžká, někdy až tabu. Bylo to neuvěřitelné, laskavé, transformační... jako správně podpořený porod.“

Toto jsou jen výňatky z ohlasů účastníků tří denní multioborové konference s názvem POROD 2022, zaměřené na „normální porod“ a jeho podporu. Konala se 15. až 17. června 2022 v Ostravě a již v jejím průběhu mířila spousta děkovních, nadšených i vděčných reakcí směrem ke dvojici organizátorů, k přednostovi Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava doc. MUDr. Ondřeji Šimetkovi, Ph.D., MBA a Mgr. Marice Bajerové, fyzioterapeutce se zaměřením na fyzioterapii těhotných a gynekologickou fyzioterapii.

Unikátnost konference spočívá v jejím multioborovém pojetí, v Česku to skutečně byla premiéra. Na jednom místě se setkali porodníci, neonatologové, psychiatři, psychologové, urogynekologové, porodní asistentky, sestry, fyzioterapeuti, laktační poradkyně, ale i nezdravotníci – duhy, zástupci ženských organizací, lidsko-právních organizací a zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR. „Měli jsme ambici přivést do jednoho sálu všechny, kteří mají co do činění s porodem. Konference se zúčastnilo 480 de-



Mgr. Marika Bajerová

legátů napříč spektrem nejrůznějších profesních skupin a institucí, které spolu jinak příliš nekomunikují,” upřesnil Ondřej Šimetka.

S myšlenkou přinést všechny profese včetně nezdravotníků do jednoho sálu přišel právě Ondřej Šimetka, který v komunikaci všech profesí vidí obrovský



doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA

smysl a považuje ji za naprosto klíčovou. Marika Bajerová přinesla důležité propojení směrem k fyzioterapii a mezioborová konference byla na světě. „Oddělená jednání porodních asistentek a lékařů v rámci odborných konferencí jsem vždy vnímal jako zbytečnou komunikační bariéru, která se ale, bohužel, přenáší i do praxe. A nenaslouchání názorům nezdravotnických profesí, například zástupců lidsko-právních a jiných ženských organizací, či k porodu doprovázejících osob, pak za zcela nepochopitelné. Deně jsme totiž konfrontováni zpětnou vazbou rodiček a jejich zástupců a musíme spolu umět komunikovat. Proto vznikla myšlenka mezioborového setkání, navíc i s přesahem do politiky, protože téma a cíl konference má v rámci systémové i vzdělávací oblasti návaznost směrem k politikům i vládě. V Senátu budeme projednávat zákon o Komorě porodních asistentek, který by měl vést k navýšení jejich kompetencí, a považoval jsem za klíčové, aby i zástupci ministerstva měli možnost vyslechnout všechny pohledy,” doplňuje Ondřej Šimetka, který je zároveň Senátorem Parlamentu ČR.

Spojovací linkou konference bylo téma významu normálního porodu, jeho podpory jak po stránce medicínské, tak systémové, organizační i vzdělávací. Diskutovalo se o reálných či nereálných očekáváních žen, o moderním porodnictví, o cestě k dnešním perinatologickým výsledkům, které bezesporu patří ke světové špičce, o péči poskytované ženám, jejich dětem a rodinám v souvislosti s porodem v tom nejširším pojetí. Konference byla výjimečná také v tom, že se věnovala i tématům, o kterých se moc nemluví, jako jsou například psychické zdraví žen nebo systémové nedostatky českého porodnictví.

Součástí odborného programu byla kromě přednášek i tři tematická diskusní fóra, kdy zástupci všech možných skupin a institucí diskutovali každý den na jiná témata. První den konference byla diskuse u kulatého stolu věnována „Silným a slabým stránkám porodní péče v ČR“ včetně srovnání s rakouským a holandským modelem, další den se debatovalo na velmi důležité téma „Psychického porodního traumatu“ a třetí den na téma vztahu „Porodu a pánevního dna“ se zaměřením na včasnou a pozdní fyzioterapii.

„Konference potvrdila, že výsledky českého porodnictví jsou skvělé, přestože existují docela výrazné rozdíly mezi porodnicemi a celými regiony. Ženy před těhotenstvím, v těhotenství a u porodu mají dobrou péči, ale poporodní péče a podpora žen po propuštění z porodnice téměř neexistuje. Za gynekologem jde žena až za 6 týdnů a po celou tu dobu se o ni nikdo nestará. To je prostě chyba našeho systému, chceme to změnit. Je potřeba, aby porodní asistentky chodily v období šestinedělí za ženami na návštěvy domů na poporodní kontroly. V průběhu posledních 20 let klesá i počet kojenečků dětí a stát by měl tímto směrem napřít všechny síly,” sděluje Ondřej Šimetka.

Bylo sympatické vidět hledání společné cesty neonatologů a laktačních poradkyň, jak lépe a efek-



tivněji podporovat ženy v kojení. A také vláda se ve svém programovém prohlášení zavázala, že podnikne kroky, které povedou k tomu, aby se porodní asistentka starala o rodičku i po dobu šestinedělí. Nejpozději do června 2023 má na Ministerstvu zdravotnictví vzniknout celostátní strategie, která přinese všem ženám a dětem kvalitnější poporodní péči a respekt k jejich základním právům.

Fyzioterapie byla na konferenci představena jako nezbytná součást porodnických pracovišť. „*Porodníci pochopili, jak důležitá je náplň práce fyzioterapeuta a že zapojení fyzioterapie do systému porodnictví má smysl. Také fyzioterapeuti pochopili, jak moc je porodnictví potřebuje. Fyzioterapeuti by měli být součástí těchto týmů a předpokládám, že by se mělo stát standardem, že porodní asistentky budou vyžadovat přítomnost fyzioterapeuta i jiných odborností. Příkladem může být právě koncept, který byl vytvořen během dvou let v ostravské fakultní nemocnici. Může sloužit jako inspirace dalším pracovištím,*“ uvádí Mária Bajerová.

Dalším přehlíženým a obtížně uchopitelným tématem je psychické trauma rodiček a z uspořádání kulatého stolu na toto téma měl prezident konference Ondřej Šimetka obrovskou radost. K jeho úspěchu přispělo bezpochyby i velmi citlivé moderování vládní zmocněnkyně pro lidská práva Kláry Laurenčíkové. Je jisté znepokojující, že 20% žen má po porodu psychické problémy a 75% z nich nevyhledá odbornou pomoc, protože se stydí anebo neví, na koho se obrátit. Debata se snažila kromě jiného pochopit trauma a uvědomit si jeho zásadní vliv na ženy po porodu. Odborníci z Národního ústavu duševního zdraví analyzovali důvody špatného psychického stavu žen po porodu a zároveň představili projekt Perinata.cz zaměřený na informování odborné i laické veřejnosti o duševních problémech.

Odvážným počinem a krokem do neznáma byla i projekce filmu slovenské režisérky Maii Martiniak s názvem „*Neviditelná*“. Jde o snímek, ve kterém režisérka dává prostor ženám z různých zemí (Slovensko, Dánsko, USA), jimž porod negativně zasáhl do života a skrze jejich svědectví poukazuje na praxi, která ženám odpírá jejich základní právo – svobodně rozhodovat o svém těle. Film byl oceněn na několika festivalech, včetně festivalu Jeden svět. Následná diskuse přímo s režisérkou pak trvala téměř tři hodiny a končilo se až o půlnoci. Samotná režisérka byla



pozváním k promítání filmu na odborné konferenci překvapená, ale její reakce přesně vystihuje význam konference: „*Keď mi na jar zavolať Ondrej Šimetka, že by chcel „Neviditeľnú“ premietť na konferencii v Ostrave, tak som ho naozaj chvíľu presviedčala, či to myslí vážne. Nie, že by to nebol dobrý nápad, ale potrebovala som si byť istá, že tuší, do čoho ide. Povedal, že táto konferencia bude iná. Nebude iba o patológii, teda o všetkom zlom, čo sa pri pôrode môže stať, ale najmä o tom, ako by mal pôrod v 21. storočí vyzerat. A tak sa aj stalo. Ďakujem za diskusiu, ustáli sme ju po filme v láskavom a rešpektujúcom tóne. A to je presne o tom. Keď hovoríme o traumatu pri pôrode, potrebujeme vidieť, že sme v tom všetci spolu. Že to v tejto chvíli nie je o hľadani vinníka, ale o spojení síl a hľadani ako systém nastaviť tak, aby sa to nestávalo. Aby sa aj zdravotníci cítili v svojej práci bezpečne a nemuseli byť konštantne vyčerpaní. Aby boli rovnako vypočutí svojimi nadriadenými a najmä mali čas na kontinuálnu zdravotnú starostlivosť. Lebo vytváranie dôvery je proces, ktorému potrebujeme venovať čas. A žena, jej potreby a očakávaní sa v tejto celej zmene nesmú stratiť. Je to veľká výzva najmä pre tých, ktorých kompetencia to je. Určite táto konferencia bol zásadný krok a ďakujem, že sa stala. Ďakujem, Ondrej Šimetka, bolo to skvelé.*“

Konference otevřela nová témata, obohatila všechny účastníky navzájem, bylo zřejmé, že všichni chtějí spolupracovat. „*Ukázalo se, že slušná a respektující diskuse mezi všemi zainteresovanými stranami je možná a velmi přínosná. Celá konference se nesla v přátelském duchu, zajímavé a podnětné diskuse probíhaly až do pozdních nočních hodin. Z reakcí účastníků jde vidět, že se akce v tomto pojetí všem líbila. Mnoho se jich shodlo v tom, že jim konference otevřela oči, protože v každém regionu to funguje trochu jinak. Závěrů z konference je mnoho a práce před námi je ještě více,*“ uzavírá Ondřej Šimetka.

Konference se konala u příležitosti 110. výročí založení dnešní Fakultní nemocnice Ostrava a 20. výročí Gynekologicko-porodnické kliniky. Byla realizována zcela bez sponzorských peněz farmaceutických firem i firem, které vyrábějí náhražky mateřského mléka.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Zrekonstruovaná oddělení splňují nejvyšší světové standardy

Dvě nově zrekonstruované lůžkové stanice Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava umožní poskytovat pacientům v kritických stavech nejvyšší stupeň resuscitační péče, a to nejen v rámci Moravskoslezského kraje. Celkově 12 jednolůžkových boxů je vybaveno moderními přístroji. Rekonstrukce stála 209,5 milionu korun, přičemž 195 milionů korun pokryla dotace z Evropského strukturálního fondu pro regionální rozvoj REACT EU a zbývajících 14,5 milionu korun uhradila nemocnice z vlastních zdrojů.

Obě lůžkové stanice jsou umístěny na jednom poschodí a vzájemně propojeny. Díky stavebním úpravám rovněž vznikl jeden patientský box navíc. „*Díky novému uspořádání těchto zrekonstruovaných jednotek bude umožněna mnohem lepší vzájemná kooperace obou lůžkových stanic. Dovolí nám to mimo jiné mnohem efektivnější využití zdravotnického personálu, materiálu i zdravotnických prostředků,*“ uvedl prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., přednosta Kliniky



anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM).

„*Kromě modernizace prostor jsme přivítali rovněž zbudování stropního zvedáku pro morbidně obézní pacienty, kterých v naší populaci stále přibývá,*“ doplnila vrchní sestra KARIM PhDr. Renáta Zoubková, Ph.D.

Součástí každého boxu je také prostorová dezinfekce na bázi plazmy, která může být v provozu i za přítomnosti pacienta a zdravotníků. Čistotu celého prostoru dále zaručuje 3. stupeň filtrace vzduchu pomocí HEPA filtrů, které zabraňují šíření virů i bakterií. Novinkou je dále místnost pro rodinné příslušníky, která zaručuje při komunikaci s lékařem naprosté soukromí.

„*Součástí celkové rekonstrukce za zmíněných 209,5 milionu korun je rovněž vybudování zázemí pro zaměstnance KARIM. To bude od září v přízemí lůžkového monobloku, čímž bude více než roční stavební akce ukončena,*“ doplnil náměstek ředitele pro techniku a provoz Ing. Marek Tabašek, Ph.D.

-red-



Mgr. Petra Šnajdarová s pacientkou

Pracovní den bazální stimulace

Léčba vůněmi, chutěmi, hmatem nebo třeba hudbou

Bazální stimulace je efektivní rehabilitační koncept léčby poškozených mozkových funkcí zaměřený na individuální potřeby nemocných. V nejzákladnější (bazální) rovině podporuje lidské vnímání i komunikaci. Lidský mozek má schopnost uchovávat životní návyky v paměťových drahách, takže je šance opětovně aktivovat uložené vzpomínky pomocí cílené stimulace. Z tohoto poznatku vychází i bazální stimulace, která aktivizuje pacienty ve vážném stavu pomocí jim dobře známých vjemů a podnětů, ke kterým mají osobní pozitivní vazbu a mají je silně uchované v paměti. Čich, sluch i hmat tak pomohou obnovit vzpomínky a nastartovat aktivitu ve zdravé části mozku, která pak dokáže převzít funkci těch částí těla, které byly úrazem či nemocí poškozeny. A když se spojí bazální stimulace s kognitivní rehabilitací, je péče o pacienta ještě efektivnější.

„Bazální stimulace patří v zemích Evropské unie k uznávaným a aplikovaným konceptům v oblasti ošetrovatelství. Naše dlouholeté zkušenosti v oblasti aplikace bazální stimulace mě vedly k myšlence dále modifikovat ošetrovatelskou péči, tedy propojit bazální stimulaci s kognitivní rehabilitací a zvýšit tak kvalitu péče o naše pacienty. Systém spolupráce se neustále vylepšuje, vytvořili jsme procesy a postupy k dané problematice, edukační materiály pro pacienty a jejich blízké, používáme elektronickou dokumentaci, spolupracujeme s univerzitním prostředím a Českou společností pro neurokognitivní rehabilitaci,“ objasňuje náměstkyně ředitelky pro ošetrovatelskou péči PhDr. Andrea Polanská, MBA.

Péče konceptem Bazální stimulace je u každého pacienta zcela individuální a může se diametrálně lišit. Mezi základní prvky bazální stimulace pacienta patří třeba polohování, masáže na podporu dýchání,

doteky nebo koupele. Mezi nadstavbové prvky patří stimulace optická, pak auditivní, ať už formou mluvení nebo poslechem oblíbené hudby, dále čichová i chuťová stimulace a aktivace hmatu.

Základem bazální stimulace je maximálně detailní autobiografická anamnéza pacienta, která vypovídá o jeho oblíbených předmětech, vůních, chutích, hudbě nebo i televizních pořadech, jeho oblíbených činnostech, zvycích, o tom, co má a nemá rád apod. Nezbytná je samozřejmě aktivní spolupráce s příbuznými pacienta. „Na základě této anamnézy pak pacientům nabízíme jejich oblíbené a známé podněty a vjemy. Lidské tělo na základě vnímání těchto podnětů a signálů, které přijímá, dokáže reagovat a následně komunikovat s okolím,“ vysvětluje Mgr. Petra Šnajdarová, sestra z Kliniky chirurgie a úrazové chirurgie, která pracuje ve FN Ostrava i jako Outreach Nurse (terénní – dosahová sestra) pro bazální stimulaci a kognitivní rehabilitaci.

Koncept Bazální stimulace se využívá u pacientů s poškozením mozkových funkcí, vnímání, hybnosti a komunikace napříč generacemi i závažností zdravotního stavu, včetně lidí v bezvědomí. I na člověka v kómatu pohlíží bazální stimulace jako na bytost, jež je schopna vnímat a prožívat, proto nabízí možnosti, jak pochopit signály pacientů s poruchou vědomí. „V rámci tohoto konceptu je dobré využívat i jeho jednotlivé prvky, které jsou pro konkrétního pacienta žádoucí, které se pro něj hodí nejlépe a vyhovují mu tak, že uspokojí jeho potřeby. Na standardním pokoji si pacient může například nechat donést vlastní hrnek, dát si na stolek oblíbenou fotku a oblíbený předmět z domova, může si pustit rádio a poslouchat svou oblíbenou stanici, na pokojích jsou televize, kde může sledovat svůj oblíbený program. V orientaci v čase podpoří pacienta i to, že tam jsou hodiny a kalendář,“ sděluje Petra Šnajdarová.

Ve FN Ostrava se koncept Bazální stimulace používá od roku 2003. Svůj vlastní, velmi sofistikovaný přístup ke konceptu Bazální stimulace, zpracovaný do nejmenších detailů, si vytvořili na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava, kde poskytují resuscitační a intenzivní péči nejširšímu spektru dospělých pacientů včetně pacientů v kómatu. Stejně důmyslný přístup k tomuto konceptu mají i na Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče FN Ostrava, kde pečují o děti v kritickém a život ohrožujícím stavu, a dále na Jednotce intenzivní a resuscitační péče o novorozence na Oddělení neonatologie FN Ostrava.

Bazální stimulace úzce souvisí také s kognitivní rehabilitací. U pacientů s kognitivním deficitem v důsledku nemoci nebo poškození mozku, například vlivem počínající demence či jiným onemocněním, kdy je pacient dezorientovaný, nespolupracující, nekomunikující, je důležité, aby se pacient v rámci bazální stimulace začal orientovat a nastartovala se určitá spolupráce mezi ním a ošetrujícím personálem. „Spolu s prvky bazální stimulace vkládáme do péče také prvky kognitivní rehabilitace, kdy aktivizujeme například orientaci v realitě, v čase a místě, díky haptické stimulaci můžeme podporovat i pozornost nebo zrakově-prostorové schopnosti, auditivní stimulaci můžeme pacientovi poskytnout rehabilitaci paměťové složky apod. Tady se koncepty bazální stimulace a rehabilitace kognitivních funkcí prolínají,“ přibližuje Petra Šnajdarová jejich propojenost. V rámci kognitivní rehabilitace provádí kognitivní screeny u hospitalizovaných pacientů na základě požadavku neurologa, psychiatra nebo psychologa, vede komplexní kognitivní rehabilitaci u hospitalizovaných pacientů na JIP i standardních odděleních a úzce spolupracuje s týmem v Centru pro kognitivní poruchy Neurologické kliniky FN Ostrava, jehož součástí jsou psycholog, neurolog, kognitivní sestry a ergoterapeuti.

Cílené a systematické propojování bazální stimulace a kognitivní rehabilitace ve FN Ostrava započalo v listopadu minulého roku. Garantem pracovní skupiny konzultantek pro bazální stimulaci je právě Pet-

ra Šnajdarová. Absolvovala mezinárodní certifikovaný kurz a její úlohou je propojovat ambulanti péči s hospitalizační, spolupracovat napříč obory, pomáhat s implementací nových prvků do ošetrovatelské péče, zastupovat a vypomáhat na pracovištích s bazální stimulací v případě potřeby a propojovat bazální stimulaci s kognitivní rehabilitací. „Předávám zkušenosti, které mám, dalším zájemkyním z řad sester, které o tento koncept Bazální stimulace mají zájem. Pomáhám všem, jež potřebují radu a pomoc v jeho zavádění. Vedu skupinu koordinátorek bazální stimulace, které absolvovaly tento certifikovaný kurz a formou konzilií se podílím na ošetrovatelské péči tam, kde je bazální stimulace využívána. Vyhledávám nové techniky a možnosti pro stimulaci vnímání a pořádám tzv. pracovní dny bazální stimulace pro nelékařský zdravotnický personál ve FN Ostrava,“ vyjmenovává, co obnáší její pozice.

Systém pracovních dnů se velmi osvědčil, protože perfektně propojuje teorii s praxí a často jsou koncipovány na míru danému pracovišti. Těchto pracovních dnů se účastní sestry z různých pracovišť včetně těch, kde s konceptem Bazální stimulace pracují dlouhodobě, takže si navzájem předávají a sdílejí svoje zkušenosti, a společně hledají nejlepší cesty k zapojení tohoto konceptu do péče o pacienty. „O tyto pracovní dny je z pracovišť FN Ostrava velký zájem, což je super, z toho mám obrovskou radost. Zdravotnický personál se na mě obrací často, což svědčí o tom, že chtějí tyto principy používat a pracovat s pacientem tímto způsobem,“ dodává Petra Šnajdarová.

V rámci konceptu Bazální stimulace je nezbytná týmová spolupráce lékaře, sestry, ošetrovatelů i fyzioterapeutů. Petra Šnajdarová řeší i fungování této týmové spolupráce a respektování pravidel, daných tímto konceptem, komunikuje s koordinátory proškolených a certifikovaných pracovišť a zajišťuje zpětnou vazbu v tom, co se daří, případně kde jsou určité rezervy, konzultuje zkušenosti zdravotníků s využitím různých prvků bazální stimulace v návaznosti na reakce pacientů a tyto zkušenosti pak využívá v další praxi a v proškolení.

„Tato práce je nesmírně zajímavá a pestrá. Do listopadu minulého roku jsem pracovala 25 let jako staniční sestra na úrazové JIP Kliniky chirurgie a úrazové chirurgie, kde se střídá velké množství pacientů se širokým spektrem diagnóz, od psychiatrických, neurologických, neurochirurgických, interních a dalších, takže si troufám říct, že základní povědomí o různých onemocněních, diagnózách a věcí s tím souvisejících mám. Úraz si nevybírám a pacient s úrazem si s sebou často nese svá další onemocnění. Tato praxe mi nyní umožňuje lépe spolupracovat s personálem různých pracovišť nemocnice, neboť každé má svá specifika,“ uzavírá Petra Šnajdarová svou dosavadní zkušenost.

V zmiňovaném vydání Nemocničních listů v prosinci tohoto roku se můžete těšit na článek o kognitivním centru, který podrobněji doplní téma propojování bazální stimulace a kognitivní rehabilitace.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Co s odpadem z nemocnice?

Ve zdravotnických zařízeních, ať už jde o nemocnice, ordinace, lékárny a další, vzniká celá řada nejrůznějších odpadů. Jde nejen o běžný odpad, jako je papír, plasty a sklo, ale zejména o odpad zdravotnický. Odpad ze zdravotnictví zahrnuje komponenty různého fyzikálního, chemického a biologického materiálu a může být kontaminován infekčními agens. Jde například o použité chirurgické a obvazové materiály, různé ochranné prostředky, nepoužitelná léčiva, podložky, pleny, biologicky kontaminované odpady (například krvi), dále genotoxické látky, toxické chemické látky, radioaktivní látky nebo ostré předměty.

Tento odpad představuje riziko pro pacienty, zdravotnický, nezdravotnický i pomocný personál a může ohrozit veřejné zdraví i životní prostředí. Aby tyto nebezpečné odpady ze zdravotnictví nebyly příčinou vzniku poranění nebo onemocnění, podléhají speciálnímu režimu nakládání s těmito odpady. Nebezpečný odpad se shromažďuje odděleně do uzavíratelných plastových pytlů nebo se ukládá do speciálních shromažďovacích prostředků. Ze zdravotnických zařízení jsou odpady sváženy smluvními firmami a předávány k další likvidaci, což většinou bývají spalovny nebezpečných odpadů, případně se tyto odpady dekontaminují. Cílem všech těchto opatření je minimalizovat zdravotní rizika.

A jak je to s odpady ve FN Ostrava? „Z jednotlivých pracovišť nemocnice se odpad soustřeďuje na sedmi místech pro soustředování odpadů. Dále se odpady svážejí na centrální rampu odpadů. Místa jsou řádně označena a jsou uzamykatelná. Na centrální rampě v Ostravě-Porubě jsou přistaveny velkokapacitní kontejnery pro nebezpečný a ostatní odpad. Tyto kontejnery patří společnosti OZO Ostrava s.r.o., se kterou máme uzavřenou smlouvu na odvoz a likvidaci odpadů. Pro LDN Klokočov jsou uzavřeny smlouvy s firmami Marius Pedersen a. s. a Technické služby Vítkov,“ vysvětluje na úvod Ing. Ivana Madejová, referentka Odboru vnitřní bezpečnosti a krizového řízení FN Ostrava.

V zásadě jsou dva druhy odpadů – nebezpečný odpad a ostatní odpad. „Nebezpečný odpad, kam spadá zejména zdravotnický odpad, je soustřeďován v černých plastových pytlích, případně v takzvaných klinikboxech,

což jsou speciální nádoby na zdravotnický odpad. Každá nádoba, ať už jde o pytel nebo box, musí být po naplnění zavázána/uzavřena, opatřena řádně vyplněným štítkem dle druhu nebezpečného odpadu. Na štítku se uvádí datum, čas vzniku odpadu, místo vzniku odpadu, hmotnost odpadu, zodpovědná osoba a další nakládači s odpadem,“ popisuje Ivana Madejová a pokračuje: „Na ostatní odpady, což jsou plast, papír, sklo, komunální odpad, kovy a bioodpad, máme určené barevné plastové pytle, resp. odpadní nádoby, podle druhu odpadu. Plast a papír produkovány v areálu nemocnice soustřeďujeme společně do jednoho odpadu do pytlů zelené barvy, protože společnost OZO tento odpad dále zpracovává a je využíván jako palivo.“

Ostravská fakultní nemocnice má samozřejmě i svou vnitřní směrnici pro nakládání s odpady. „Tato směrnice upravuje zásady třídění odpadů, vzniklých ve FN Ostrava, podle druhu a kategorií stanovených závaznými předpisy a legislativou pro bezpečné nakládání s těmito odpady od jejich vzniku až do doby předání odpadů oprávněné osobě k zajištění úplného zneškodnění,“ doplňuje Mgr. Daniel Naivert, MBA, vedoucí Odboru vnitřní bezpečnosti a krizového řízení FN Ostrava.

Všichni zaměstnanci nemocnice absolvují 1krát ročně formou e-learningu školení o nakládání s odpady ze zdravotní péče a od června tohoto roku pořádá nemocnice pro své zaměstnance také exkurze do společnosti OZO Ostrava, kde mohou vidět, jakým způsobem je odpad, včetně odpadů z nemocnice, zpracováván a využíván.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Telegraficky z Krevního centra

Daruj rockovou krev a ukaž pravé rockové srdce!

Dokaž, že jsi pravý rocker, přidej se k nám a DARUJ ROCKOVOU KREV s Radiem Čas Rock – speciální akce, kdy se 15. července 2022 rozezvučela krevním centrem rocková muzika. Každý „vycucaný“ rocker dostal malý dárek a každý 10. získal lístek na festák Holba Rock na Grilu. Takováto hudební show se v krevním centru konala poprvé a měla u dárců velmi pozitivní ohlas.

Setkání dárců i nedárců na Prašivé

Již 4. ročník společného setkání dárců i nedárců na chatě Prašivá se uskutečnilo 16. července 2022. Všichni dostali malý dárek, ovoce a sladkou tyčinku od společnosti Globus i stravenku na lehký oběd a pití. Byl to rozhodně nejlepší ročník!

Darujte krev s GLOBUSEM!

V prázdninovém týdnu od 28. července do 3. srpna 2022 připravila společnost Globus pro všechny dárců skvělou svačinu plnou vitamínů a energie a pro nové dárců tři dárkové koše v hodnotě 1 000 Kč.

Akce s Ollies

Stále pokračuje akce firmy Ollies, kdy se 2krát měsíčně losuje ze všech dárců, kteří darovali krev, plazmu nebo destičky a výherce získává malinový dort.

Podávání plné krve pacientům při zásazích vrtulníku letecké záchraně služby (LZS) Ostrava

Od 12. srpna 2022 mají záchranáři Zdravotnické záchrané služby Moravskoslezského kraje na palubě vrtulníku také vak s plnou krví, který jim každý den připravují zdravotníci Krevního centra FN Ostrava. Metoda podávání plné krve pacientům v přednemocniční neodkladné péči, tedy už v terénu, proka-



zatelně zvyšuje šanci na přežití u pacientů s těžkým zraněním a s velkou ztrátou krve a významně znásobí efektivitu zásahu. Zavedení této novinky v léčebných metodách při zásazích týmu do praxe vyžadovalo pečlivou přípravu, a to za úzké spolupráce s Krevním centrem FN Ostrava. Musí být totiž splněny specifické podmínky skladování, transportu a použití krve v prostorách mimo nemocniční zařízení.

Hromadné odběry

Hromadné odběry pokračovaly i v průběhu letních prázdnin. Jelikož bylo v nemocnici ošetřováno velké množství úrazů, došlo ke značnému vyprázdnění lednic s krevními vaky, proto bylo zapotřebí velkého množství dárců. Do hromadných odběrů se zapojilo mnoho firem a organizací. Například kolegové z Městské nemocnice Ostrava, paní učitelky ze ZŠ J. A. Komenského Fulnek nebo rozhodčí krajské a městské soutěže ve fotbale. Za dva měsíce prázdnin přišlo do krevního centra na odběr cca 3 000 dárců, z toho bylo cca 160 nových dárců krve.

Děkujeme všem dárcům i firmám a společností, které dárců podporují!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Historie FN Ostrava je neuvěřitelně bohatá

Dne 14. srpna 2022 uplynulo přesně 110 let od otevření Epidemické nemocnice v katastru obce Zábřeh nad Odrou, která se stala základem dnešní Fakultní nemocnice Ostrava. Od provizorní nemocnice o třech místnostech až po dnešních 45 klinik, oddělení, center a ústavů – to je příběh FN Ostrava!

Založení nemocnice

Na počátku dnešní Fakultní nemocnice Ostrava byla nevelká epidemická nemocnice, kterou vybudovaly společně obce Vítkovice a Zábřeh nad Odrou. Příběh nemocnice začíná v obecním domě č. p. 33, v ulici Dolní, kde byla na nátlak okresního hejtmanství v roce 1907 zřízena provizorní epidemická nemocnice o třech místnostech se šesti železnými lůžky. V roce 1910 došlo k dohodě mezi obcemi Vítkovice a Zábřeh o stavbě společné epidemické nemocnice. Vypracováním projektu byl pověřen architekt Ludvík Fiala z Vítkovic, stavět se začalo v roce 1911 a slavnostní otevření epidemické nemocnice proběhlo 14. srpna 1912 za účasti místodržitele markrabství moravského Oktaviana barona Regnera z Bleylebnů. Iniciátorem, propagátorem i prvním lékařem se stal MUDr. Vladimír Hradečný, tehdejší starosta obce Zábřeh. Nemocnice ve svých počátcích disponovala pouze 59 lůžky pro nakažlivě nemocné. Lékařskou službu zajišťovali obecní lékaři bezplatně, na začátku MUDr. Vladimír Hradečný spolu s MUDr. Hermanem Löwem z Vítkovic. Ošetřovatelskou péči vykonávaly řádové sestry sv. Karla Boromejského. Infekční část sestávala z jednoho přízemního a dvou patrových pavilonů. Největší z nich, Pavilon I pro 32 nemoc-



ných, byla budova dlouhá 34 m a široká 12,9 m. V neinfekční části nemocnice se nacházel malý domek pro dva až čtyři nemocné, správní budova a další objekty s obslužnými prostory. V roce 1921 byla při epidemické nemocnici v Zábřehu zřízena dopravní a dezinfekční ústředna. Jejím úkolem byl převoz nakažlivě nemocných a dezinfekce zamořených bytů. Nemocniční areál se postupně zvětšoval, nemocnice se rozšiřovala o další budovy a pavilony. V roce 1929 byl položen základní kámen gynekologicko-porodnického pavilonu, následně se stavěla hospodářská budova a před 2. světovou válkou byl vybudován interní pavilon. V roce 1933 byl otevřen tzv. „spálový“ pavilon, v roce 1940 chirurgický pavilon včetně

operačních sálů a vybudovalo se také oddělení urologické, ortopedické i ušní, nosní a krční. Dostavbou chirurgického pavilonu měla Státní nemocnice v Zábřehu nad Odrou celkem 660 lůžek.

Válečná léta

Válka a válečné události dolehly i na provoz nemocnice. Koncem listopadu 1942 převzali Němci celou nově vybudovanou část nemocnice a zřídili v ní vojenský lazaret. Chirurgické i interní oddělení bylo zrušeno, porodnice byla přemístěna do chudobince v Přívoze a například gynekologicko-porodnické oddělení bylo přemístěno do závodní nemocnice ve Vítkovicích. Pro české obyvatelstvo zůstala ve staré části nemocnice jen oddělení infekční, plicní, ušní, nosní, krční a prosektura. V srpnu 1944 byla nemocnice těžce poškozena bombardováním, zasažen byl chirurgický a interní pavilon. Němci areál opustili druhý den po náletu a při odchodu ukradli vše, co bylo použitelné, od armatur po mosazné kliky od dveří, v nemocnici zbyly jen holé stěny. Celkem odvezli cca 80 tun vybavení. Areál nemocnice do konce války sloužil jako zásobovací sklady a také zde působil tzv. „štráfkomando“, oddíl, který likvidoval k smrti odsouzené dezertéry z fronty.

Nemocnice po válce

Od května do července 1945 sloužila nemocnice Rudé armádě. Nemocnice se musela budovat téměř celá znovu. Do roku 1947 se podařilo opravit poškozené pavilony. V květnu 1947 bylo otevřeno zubní a dětské oddělení a počet lůžek v nemocnici byl navýšen na 768. V roce 1948 byla nemocnice prohlášena za oblastní a roku 1951 byla přeměněna na Krajský ústav národního zdraví. Ovšem budování nemocnice bylo živelné, bez dlouhodobé vize a koncepce, a to se projevilo především ve špatném technickém zabezpečení chodu nemocnice. Ústav trpěl nedostatkem vody, v prvních a vyšších patrech netekla vůbec, v přízemí jen někdy. Rozvod páry a teplé vody byl nedokonalý, pacienti trpěli zimou, kotelna byla velmi poruchová. Odráželo se to negativně jak v oblasti hygieny, tak provozu kuchyně i prádelny, a tyto neblahé důsledky dopadly na celý provoz a důvěryhodnost nemocnice. Ve skutečnosti se této nemocnici pacienti spíše vyhýbali. A k tomu ještě hospodářská prověrka odhalila značné nesrovnalosti v hospodaření nemocnice, což mělo trestněprávní důsledky a výměnu celého vedení nemocnice. Technicko-provozní problémy se vyřešily výstavbou čerpací stanice a vodního rezervoáru a rozsáhlou rekonstrukcí kotelny v letech 1954–1956. Od počátku 50. let 20. století začaly vyrůstat nové objekty, pavilony a oddělení: oční oddělení (1950), ústřední laboratoř, lékárna, infekční pavilon, tzv. mostecký (1951), stanice pro léčbu popálenin (1954), oddělení pro choroby ušní, nosní a krční (1956), oddělení neurologické (1958), budova patologicko-anatomického oddělení (1964), infekční pavilon (1966), oddělení anesteziologicko-resuscitační a rentgenologické oddělení (1969), oddělení neurochirurgické (1976), pracoviště hemodialyzační stanice (1975–1977), koronární jednotka při interním oddělení (1983). Modernizovaly se operační sály na chirurgickém oddělení,



KRAJSKÁ NEMOCNICE V OSTRAVĚ-ZÁBŘEHU 1912-1972

probíhaly rekonstrukce očního oddělení i přestavba laboratoří klinické biochemie.

Výstavba nového areálu v Ostravě-Porubě

Od roku 1965 se začal budovat nový nemocniční areál v Ostravě-Porubě. Prvním funkčním zařízením v porubském areálu byla transfuzní stanice, která zahájila svou činnost již v roce 1965. Ve stejném roce se začal stavět také Domov sester. Výstavba nemocnice byla zahájena v roce 1967. V první části výstavby byly do konce roku 1973 uváděny postupně do provozu lůžková oddělení infekční, tuberkulózy a respiračních nemocí, nukleární medicíny a oddělení onkologické a ortopedické, celkem 358 lůžek. V letech 1979–1986 probíhala stavba diagnostického komplexu a pomocných provozů. Od roku 1987 probíhala výstavba lůžkového monobloku s kapacitou 696 lůžek. V roce 1990 získala nemocnice statut fakultní nemocnice. V roce 1992 bylo otevřeno regionální transplantáční centrum, v roce 1993 bylo otevřeno kardiologické centrum a byly zahájeny přípravy ke stěhování lůžkových oddělení ze Zábřehu. Po dostavbě lůžkového monobloku v roce 1994 byla na přelomu let 1994 a 1995 do nového nemocničního komplexu v Ostravě-Porubě přestěhována většina zábřežských klinik. Budování a rozšiřování porubské nemocnice pokračovalo, v roce 1995 byla zahájena rekonstrukce tzv. oční školy, z ní následně vznikla Klinika očního lékařství a v roce 1999 byla otevřena Klinika dětského lékařství a v roce 2001 byla otevřena Klinika gynekologicko-porodnická a byla zahájena výstavba Pavilonu pro matku a dítě. Slavnostní otevření dostavěného pavilonu včetně neonatálního centra proběhlo v lednu 2019. Když se pak do Ostravy-Poruby v roce 2005 přestěhoval také Ústav soudního lékařství, byla nemocnice kompletní.

Současnost

Fakultní nemocnice Ostrava patří mezi přední zdravotnická zařízení v České republice, kde týmy profesionálů a erudovaných odborníků ze 45 klinik, oddělení, center, ústavů, včetně lékárny a léčebny pro dlouhodobě nemocné poskytují svým pacientům špičkovou základní, specializovanou i superspecializovanou zdravotní péči. Zároveň je největším a nejvýznamnějším lůžkovým zdravotnickým zařízením v Moravskoslezském kraji.

Nejen podrobné informace a detaily k historii FN Ostrava, ale i k významným osobnostem, které jsou spojeny s nemocnicí, a dále příběhy a kontrasty například vývojem a časem za uplynulých 110 let, naleznete na webu <https://www.slavimespolu.cz/>.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY

Kongresy, semináře, workshopy a Dny otevřených dveří

24. 9. 2022

**Moravský seminář sester v oboru alergologie a klinické imunologie
Olomouc - Hotel Flora**

27. 9. 2022

**Petrošův den - VII. ročník
Kulturní dům Poklad v Ostravě-Porubě**

30. 9. 2022

**XIV. Bioptický meziregionální seminář
Domov sester FN Ostrava**

5. 10. - 7. 10. 2022

**XXIX. Ostravské dny forezních věd
Horský hotel Sepetná**

13. 10. - 15. 10. 2022

**XVI. Pediatrický kongres s mezinárodní účastí
Clarion Congress Hotel Ostrava**

20. 10. 2022

**5. Ostravský gastroenterologický den
Sanatorium Klímkovice**

20. 10. 2022

**Řízená kvalita ve zdravotnictví - Kvalita v době nových výzev
Nová aula VŠB-TU Ostrava**

21. 10. 2022

**Diferenciální diagnostika lipomatózních tumorů
Domov sester FN Ostrava**

27. 10. 2022

**Světový den ergoterapie
Edukačně zábavné odpoledne v Respiriu FN Ostrava pro širokou veřejnost**

31. 10. - 4. 11. 2022

**Týden pro novorozence
Oddělení neonatologie FN Ostrava**

3. 11. 2022

**XIX. Ostravský nefrologický den
Domov sester FN Ostrava**

10. 11. 2022

**Slavnostní seminář u příležitosti 30. výročí založení Transplantačního
centra FN Ostrava
DK Poklad Ostrava - Poruba**

11. 11. 2022

**9. ročník Multidisciplinární přístup v péči (nejen) o nohy diabetiků
Domov sester FN Ostrava**

21. 11. - 25. 11. 2022

**Miniinvazivní Ostrava!
FN Ostrava**

Společenské a sportovní akce



23. 9. 2022

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

26. 11. 2022

**Vánoční badmintonový turnaj pro zaměstnance FN Ostrava
Sportovní akce pro zaměstnance FN Ostrava, Ridera Sport a.s.**

5. 12. 2022

**Rozsvícení Vánočního stromu a Mikuláš ve FN Ostrava
Vánoční akce pro zaměstnance v Respiriu FN Ostrava**



www.fno.cz



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



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



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



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

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

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

Tisk: KLEINWÄCHTER holding s.r.o. | NEPRODEJNÝ VÝTISK | Elektronická verze časopisu je k dispozici na <https://www.fno.cz/nemocnicni-listy>