

4

VSTUPNÍ BRÁNA DO MONOBLOKU FN OSTRAVA

Víte, k čemu přesně slouží Oddělení centrálního příjmu a co všechno pod něj spadá?

14

STOMIE MŮŽE BÝT I DAR

Rozhovor se stomickou sestrou, která zvítězila v anketě „Stomická sestra roku 2021“

31

RADIOLOGIE SE RYCHLE VYŠVIHLA MEZI KLÍČOVÉ MEDICÍNSKÉ OBORY

Rozhovor s přednostou Radiodiagnostického ústavu FN Ostrava



Obsah

Slovo šéfredaktorky	2
Slovo ředitele FNO.....	3
ZE ŽIVOTA FNO	
Oddělení centrálního příjmu je vstupní branou do monobloku FN Ostrava	4
FN Ostrava výrazně rozvinula psychiatrickou péči o děti.....	9
Nová angiolinka FN Ostrava zobrazí i pohybuující se orgány	10
Zrekonstruovaná lékárna FN Ostrava zrychlí výdej léků i výrobu léčiv	11
Centrální sterilizace zajišťuje bezpečí pacientů celé nemocnice	12
NAŠI LIDÉ	
Stomie může být i dar	14
Společně posouváme hranice jednotlivých medicínských oborů	18
Klinika dětského lékařství FN Ostrava má nového přednostu.....	22
Poděkování zaměstnancům FN Ostrava	23
TÉMA	
Rozklíčování genetického kódu pomohlo především v medicíně.....	24
Rakovina, i když je zákeřná, nemá být tabu.....	28
Radiologie se rychle vyvíjela mezi klíčové medicínské obory	31
LF OU	
LF OU představila novinky v oblasti simulační výuky	34
LF OU otevřela vlastní očkovací centrum	34
LF OU má novou studentskou klubovnu.....	35
VÍTE ŽE...?	
Mezi pravidelné dárce krve patří i zaměstnanci porubské radnice	36
Maraton v získávání dalších nových dárců i dárců stálých.....	37
Odbory vytvářejí rovnováhu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem	38
Pestrost respira FN Ostrava	42
Vzdělávací portál CzechNeurOnline má nového koordinátora	43



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři, mám radost, že ve FN Ostrava pracuje spousta osobností, které mohou být inspirací pro ostatní. Rozhovory s nimi jsou pro mě obohacující a vždy doufám, že se třeba dotknou i vás, kteří je budete číst. Bavi mě také přinášet vám prostřednictvím Nemocničních listů různá témata, která se snažím vybírat tak, aby byla zajímavá a poskytla vám i nové informace či jiný úhel pohledu na věc. Díky tomu, že je v ostravské fakultní nemocnici tolik klinik, oddělení, center a ústavů, a tím pádem tolik zajímavých lidí a oblastí, o nichž lze psát, mohou být Nemocniční listy tak pestré. Toto zimní číslo vychází v době, která je opětovně kvůli covidu pro všechny v nemocnici nelehká. Zdravotníci i nezdravotníci si ani nestačili oddychnout a už jsou zase pod tlakem. Přeji jim hodně sil a energie, a také aby měli v čase vánočním možnost užít si i radostné chvíle. A všem přeji nejen příjemné prožití vánočních svátků, ale hlavně pevné zdraví a těším se na „časopisová“ setkávání v novém roce!

Beáta Kapošváry
šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava

Slovo ředitele FNO



Vážení čtenáři Nemocničních listů, když jsem začal psát úvodník posledních Nemocničních listů v tomto roce, tak jsem si uvědomil, jak podivný rok, viděn optikou ředitele nemocnice se čtyřmi tisíci zaměstnanci, zanedlouho skončí. Na jeho startu jsme s nadšením a nadějí začali očkovat první zdravotníky a také ohrožené skupiny obyvatel. Když se o několik týdnů později řešilo vybudování velkokapacitního očkovacího centra, bylo více než jasné, že jeho provoz zajistí naše nemocnice. Stále přítom musely fungovat covid stanice, na kterých se v týmech potkali zdravotníci z různých pracovišť. S úlevou jsme proto počátkem léta přivítali pokles covid pozitivních pacientů, a naše operační týmy mohly znovu pracovat naplno. A velmi rádi jsme v průběhu prázdnin přivítali více než čtyřicet čerstvých absolventů medicíny a stejný počet sester. Chod nemocnice se postupně vracel do „zajatých kolejí“. Podařilo se otevřít nová pracoviště, uvést do provozu nové diagnostické přístroje. Stále jsme ale byli upozorňováni, že na podzim virus udeří znovu, což se nakonec potvrdilo. Od října jsme museli opět postupně vyčlenit několik oddělení jen pro covid pozitivní, kde se znovu potkali v týmech zdravotníci z různých pracovišť. Bohužel došlo také na omezování provozu na operačních sálech. Jeden rozdíl ve srovnání s loňskem ale přece jen je. Intenzivní péči potřebuje

méně pacientů než loni touto dobou. Až na malé výjimky se jedná o lidi bez očkování. Vážení čtenáři, věřím, že vás obsah našeho časopisu přesvědčí o tom, že i v této nelehké době se naši lékaři i sestry stále vzdělávají a snaží se posouvat hranice medicínských oborů. Provádějí výkony, které byly ještě před několika lety naprosto nepředstavitelné. Potěšující jsou zprávy z Krevního centra, které dokládají, že lidská solidarita stále funguje a jsem rád, že naši zaměstnanci vyhrávají celostátní patientské anketu. Rád bych touto cestou popřál našim zdravotníkům a jejich blízkým pevné zdraví a co nejklidnější nadcházející vánoční svátky. Totéž přeji i vám, čtenářům Nemocničních listů, a až budete bilancovat uplynulý rok, vzpomeňte si, prosím, i na zdravotníky Fakultní nemocnice Ostrava. Věřte, že si v této nelehké době slova díky a uznání opravdu zaslouží a že jsou pro ně velkou vzpruhou do dalších, zřejmě nelehkých dnů.

Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava



Oddělení centrálního příjmu je vstupní branou do monobloku FN Ostrava

Víte, k čemu přesně slouží Oddělení centrálního příjmu a co všechno pod něj spadá? Pokud jste toto oddělení v ostravské fakultní nemocnici někdy navštívili, určitě jste viděli v prostorách čekáren tohoto oddělení veliké množství lidí. A třeba jste se i zlobili, že musíte dlouho čekat, než se dostanete na řadu nebo než se dozvíte výsledek vyšetření, které jste tady právě absolvovali. Pojďme se na provoz tohoto pracoviště podívat podrobněji. Spousta lidí, kteří přijímají služby tohoto oddělení, si totiž nedovede vůbec představit, co všechno tato práce obnáší.

„Portfolio Oddělení centrálního příjmu je pestré a náročné, každý úsek, který zde spadá, je specifický. Jsme ve své podstatě pomáhající oddělení. V nepřetržitém provozu poskytujeme nejen ambulantní a urgentní péči pro pacienty, ale rovněž zabezpečujeme administrativní servis pro jiná oddělení a kliniky ostravské fakultní nemocnice,“ říká na úvod vrchní sestra Oddělení centrálního příjmu Mgr. Bc. Marie Hegarová. Administrativní servis zajišťuje Úsek administrativního příjmu. Provádí se u pacientů, kteří přicházejí do nemocnice k plánovanému výkonu na konkrétní klinice či oddělení. Znamená to vypsání chorobopisu s osobními údaji, zadání kmenových dat pacienta, tisk stanovené dokumentace včetně identifikačního štítku, poučení o cenných věcech a jejich úschově, vypisování, evidence a rozesílání vystavených pracovních neschopností. Pacienta s veškerou jeho vstupní dokumentací pak personál administ-



rativy odvede přímo na oddělení nebo kliniku, kde má výkon podstoupit. Takových administrativních příjmů dělají 100 až 120 denně.

A nyní k dalším úsekům tohoto oddělení. Začneme úsekem Urgentního příjmu. Pacienti jsou zde přiváženi rychlou záchrannou službou nebo leteckou záchrannou službou, která zajišťuje přepravu těžce zraněných z rozsáhlého spádového území z celého regionu našeho kraje. „Žádanku na plíce u paní Dobré. Moment. Ano, rozumím, 10 minut, pád ze střechy. Volal jsi už traumatologa? Jasně, rentgen plic, paní Dobrá, traumatolog je volaný a za 10 minut přistane pád ze sedmi metrů, chceš rovnou neurologa? Právě tak to často vypadá na dispečinku urgentního příjmu. Dispečerovi jde z toho hlava kolem, ostatní se soustředí na svou práci. Jde tady přece o život,“ popisuje typickou situaci na jejich pracovišti Mgr. Michal Bijok, úseková sestra urgentního příjmu a mimochodem také záchranář, který slouží u Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje. A pokračuje: „Urgentní příjem je pracovištěm s neomezeným provozem, kdy v režimu 24/7 je náš tým připraven poskytnout odbornou péči pacientům, kteří jsou do ostravské fakultní nemocnice směřováni s akutním postižením zdraví, které přímo či nepřímo ohrožuje jejich základní životní funkce. Někdy k tomu již došlo a pacient je zde směřován za kontinuální resuscitace. Často jsou našimi pacienty účastníci dopravních nehod, pracovních úrazů, pádů z výšky, ale také pacienti se srdečním selháním, mozkovou mrtvicí nebo třeba s akutní intoxikací.“ Spektrum pacientů urgentního příjmu je opravdu rozmanité. Ročně se na tomto úseku ošetří kolem 3 000 lidí. Může se zdát, že to není závratný počet, ale je nutné si uvědomit náročnost péče u těchto pacientů. V celkovém počtu ošetřených jsou zahrnuti také pacienti, které si takzvané přivezeme sami v rámci resuscitační pohotovosti ve FN Ostrava. I u těchto lidí se uplatní tým urgentní-



Plyšové hračky Kryštůfka záchranáře pomáhají snižovat úzkost a obavy dětí, pokud se ocitnou na akutním nebo urgentním příjmu. Ulehčují tím práci zdravotnickým pracovníkům

ho příjmu. Jde o poruchy vědomí, křeče, resuscitace v celém areálu ostravské fakultní nemocnice včetně polikliniky. Po stabilizaci základních životních funkcí, provedení neodkladných výkonů a stanovení diagnózy, jsou pacienti urgentního příjmu směřováni dále k hospitalizaci na JIP jednotlivých oborů nebo na Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava. „Mimo tyto úkony, spojené se záchrannou života, je úlohou urgentního příjmu v čase ústavní pohotovosti, o víkendech i svátcích zajistit pro FN Ostrava administrativní příjem těchto urgentních pacientů na kliniky. V tomto ohledu zajistíme zhruba 1 000 administrativních úkonů ročně,“ doplňuje Michal Bijok. Tým urgentního příjmu je tvořen záchranáři, sestrami pro intenzivní péči, dispečerem, sanitáři a lékařem se specializací ARO či urgentní medicíny a slouží 12hodinové služby, tedy ranní a noční směny. „Prostory urgentního příjmu jsou k nám velmi velkorysé a jsme na to patřičně pyšní. Disponujeme celkem sedmi resuscitačními stretchery, což jsou speciální transportní lůžka. Jeden stretcher je v prostoru takzvané manipulace, dva na traumaboxech, dva na dětském boxu a dva na interním boxu, který slouží i jako covidový box a ECMO box pro napojení na mimotělní oběh,“ chválí vybavení urgentního příjmu. „Pro urgentní příjmy všeobecně, a platí to i pro ten náš, je typická multioborová spolupráce. Stejně jako cílová oddělení, byť to tak někdy nevnímají, potřebují nás, tak i provoz urgentního příjmu není možný bez spolupráce lékařů a týmů různých odborností. Například traumatologie, neurologie, kardiologie, urologie, ORL a další. Nerad bych na některé zapomněl, proto díky za součinnost a vstřícnost všem

zainteresovaným oborům celkově. Věřím, že se spolupráce mezi našimi subjekty bude dál rozvíjet a nadále vylepšovat. Vždy je prostor pro zlepšení, tak pojďme na tom společně pracovat," uzavírá Michal Bijok.

Další součástí Oddělení centrálního příjmu je Úsek akutního a plánovaného příjmu pro operační obory, kam spadá i traumatologická ambulance, a dále úzce spolupracuje také s ortopedií, plastickou chirurgií a neurochirurgií. Provádí příjem akutních a plánovaných pacientů k další léčbě na Chirurgické klinice, vyšetření, diagnostiku a léčbu v celém spektru úrazové chirurgie. Taktéž poskytuje konziliární činnost pro pacienty jiných klinik či oddělení ostravské fakultní nemocnice i pro nemocnice regionu Moravskoslezského kraje, když je potřeba konzultovat nějaký postup léčby. „Úzce spolupracujeme s radiology, kteří nám zajišťují rentgen či ultrazvuk a pod rentgenovým zesilovačem provádíme také repozice zlomenin, tedy napravení dislokace kostních úlomků. Je to zajímavá a pestrá práce s přesahem do multioborové spolupráce, ale je také náročná. Například náš sádrovací tým sádruje nejen na sádrovně, ale chodí sádrovat v případě potřeby také pacienty po celé nemocnici včetně dětského anesteziologicko-resuscitačního oddělení,“ přibližuje práci tohoto pracoviště Jana Klašková, úseková sestra. U akutních úrazů je prioritou sádrování, ale například u lehkých úrazů nebo pro doléčení úrazů nabízejí také ortézy od hlavy až k patě. Toto pracoviště rovněž zajišťuje ošetření v době konání různých sportovních akcí v Moravskoslezském regionu, kdy jsou připraveni na větší nápor pacientů. „Je velká výhoda, že disponujeme vlastním aseptickým sálkem, na kterém ošetřujeme všechny úrazy vyžadující ošetření v lokální, a případně v krátkodobé celkové anestezii včetně nekomplikovaných zlomenin ruky a nohy. Rovněž jej využíváme v indi-



Jana Klašková

kovaných případech k odstranění osteosyntetického materiálu. Pacient tak přichází na krátký výkon, po jehož provedení odchází domů. To je pro pacienty velké plus, že nemusí být hospitalizováni,“ potvrzuje Jana Klašková motto jejich úseku, které zní: „Když lidé přijdou, tak i odejdou.“ Za měsíc zde ošetří v průměru 2 400 pacientů.

Poslední součástí Oddělení centrálního příjmu je Úsek akutního a plánovaného příjmu pro konzervativní obory, což jsou interní obory, kardiologie a neurologie. Počet pacientů, kteří se dostaví na toto



Mgr. Michal Bijok



Martina Lásková

pracoviště, je poslední dobou až neúnosný. Je to nejen z důvodů zrušení lékařských pohotovostí, které kdysi běžně fungovaly, ale centrální příjmy nemocnic supluje také práci praktických lékařů, protože tam chodí pacienti, kteří takzvaně obcházejí své praktické lékaře. „Všichni, kdo se cítí nemocní, tak aniž by navštívili svého praktického lékaře, přichází rovnou k nám. Takže i když jsme odborná ambulance, sloužíme hlavně pacientům, kteří si tady přijdou jako by na pohotovost. Je to obrovské množství pacientů se širokým spektrem diagnóz a potíží. Nejde jen o obory interní, kardiologii a neurologii, ale zastupujeme zde i obory dalších klinik, které nemají akutní pohotovostní ambulanci, například plicní oddělení, psychiatrické oddělení a kožní oddělení,“ objasňuje Martina Lásková, úseková sestra tohoto pracoviště, důvod, proč dochází zejména k prodloužení čekací doby na ošetření pro všechny tyto pacienty a extrémnímu zatížení personálu těchto oddělení. Dalším velkým problémem jsou lidé bez domova a lidé pod vlivem návykových látek, ať už je to alkohol nebo drogy. Do nemocnice je často přiváží Policie ČR. „Tyto lidi

musíme také ošetřit a pak je často ještě převážíme složitým způsobem na detoxikační centra nebo záchytky nejen v Ostravě, ale i do Opavy, Frýdku-Místku i do Karviné. Rádi se k nám pak v hojném počtu vracejí stále dokola, protože zjistili, že se tady o ně vždy postaráme. Místo odborné zdravotnické péče jsme takto nuceni řešit alkoholiky nebo drogově závislé,“ říká Martina Lásková. Opilí pacienti zvracejí a jinak znečišťují vše kolem sebe, tropí výtržnosti, křičí. To vše vidí a musí snášet ostatní pacienti, ať už v čekárně tohoto pracoviště, nebo na lůžkovém nemocničním oddělení, kam je takový pacient v případě potřeby převezen. Tento úsek zajišťuje veškerá vyšetření, která jsou dostupná. Nejen odběry krve a EKG, ale i CT vyšetření, magnetickou rezonanci, ultrazvuk, rentgen, scintigrafii a další vyšetření. V současné covidové době zastupuje tento úsek také infekční ambulanci, protože Klinika infekčního lékařství FN Ostrava je vyhrazena především pro covid pozitivní pacienty. Tudíž se zde setkávají se spálou, průjmy, ale i s covidem. „Akutní složka našeho pracoviště je velice náročná, pracujeme na denní a noční směny, sestry jsou přetíženy a nejhůře jsou na tom sanitáři, kteří mají co dělat, aby vše stihali. Nejen rozvozy pacientů na různé vyšetřovací metody, ale i na příjmy na jednotlivé kliniky. Areál nemocnice je velmi rozlehlý. Spolupracujeme s Ústavem laboratorní medicíny, ti nám zpracovávají krevní vzorky pacientů. Analýza odběrů samozřejmě nějaký čas trvá. Stejně tak vyžadují určitý čas i popisy snímků ze zobrazovacích metod,“ líčí Martina Lásková. Pacienti se pak rozčilují, že tady nebudou tak dlouho čekat. Ale neuvědomují si, že jsou v odborné ambulanci a ten čas tomu musí tedy obětovat. Kromě akutního příjmu se zde řeší i plánované příjmy, a to je další tlak na toto pracoviště. „Každá klinika z oboru interního, kardiologie a neurologie má plánovanou různou specializovanou vyšetření a výkony, denně máme celkem zhruba 40 plá-





Mgr. Bc. Marie Hegarová

novaných příjmů, každý ten pacient musí projít naší ambulancí, musíme mu natočit EKG, zajišťujeme dokumentaci. A do toho se mísí akutní příjmy, kdy k nám přijíždějí vozidla záchranné služby a přivážejí nám akutní stavy. Takže lidé čekající na centrálním příjmu by si měli uvědomit, že přednost při ošetření mají vždy pacienti přivezení zdravotnickou záchrannou službou a pacienti, kteří se nacházejí v bezprostředním ohrožení života nebo ve velmi vážném stavu. I proto pacienti, jejichž obtíže nevyžadují urgentní zákrok, čekají na ošetření déle," uzavírá Martina Lásková. Za měsíc ošetří na tomto úseku až 2 000 až 2 200 pacientů.

Když to shrneme, tak Oddělení centrálního příjmu je pomyslný nárazník auta jménem Fakultní nemocnice Ostrava. Bohužel není neobvyklé, že na Oddělení centrálního příjmu dorazí i pacienti s banalitami, jako je například puchýř na noze. Nebo že zdravotnická záchranná služba přiveze pacienty s diagnózou „Pocit neštěstí“, kteří jsou osamělí a zoufalí a mají z toho úzkost. To jsou smutné příběhy s přesahem spíše do sociální oblasti. Přicházejí i pacienti, kteří chtějí napsat recept, což by měli řešit se svými praktickými lékaři. Setkávají se zde také s tím, že pacient, který sotva přijel sanitkou, si jde hned po vyšetření a prvotním zajištění zakouřit ven před budovu, nebo



si dělá selfie s infúzí a u toho se usmívá. Spousta pacientů také diktuje lékaři, jaká vyšetření má udělat, protože to mají načtené z internetu. S tím vším se zdravotníci na tomto oddělení setkávají. Nikdy nevíte, zda u sebe pacienti nemají zbraň, často mívají nůž nebo boxer. Na tomto oddělení jsou mnohdy nuceni volat pracovníky nemocniční ochranky, protože pacienti a jejich rodinní příslušníci jsou na zdravotníky neurvalí a agresivní, a to nejen slovně. Ne každý zdravotník vydrží na tomto oddělení pracovat, takže je potřeba stále doplňovat personál a je to složité, moc zdravotníků se na toto oddělení nehrne. Ale setkávají se naštěstí i s poděkováním a oceněním své práce, a to je hnací motor i odměna.



Co by Oddělení centrálního příjmu ještě nutně potřebovalo, je fungující triáž pro třídění pacientů. „Stávající prostory jsou v tomto ohledu nevyhovující a třídění pacientů provádějí jednotlivé ambulance. Vybudovat funkční triáž dle požadovaných standardů vyžaduje stavební řešení. Ale to souvisí také s personálním zabezpečením triáže. Kvůli nedostatku zdravotnického personálu v současné době toto bohužel nedokážeme zajistit,“ podotýká s povzdechem na závěr vrchní sestra Oddělení centrálního příjmu Mgr. Bc. Marie Hegarová.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



MUDr. Jan Uhlíř



FN Ostrava výrazně rozvinula psychiatrickou péči o děti

Komplexní pomoc rodinám, u jejichž dětí se projeví psychické problémy, poskytuje od začátku letošního roku Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty FN Ostrava. Tvoří jej lékaři a psychologové Oddělení psychiatrického, ale také sociální pracovníci, speciální pedagogové a rodinná terapeutka.

Tým je právě v polovině projektového působení a za dobu svého fungování navázal spolupráci se 75 klienty, z toho téměř polovinu tvoří nezletilé děti a mladiství a zbývající počet jsou jejich rodiče, ale také prarodiče nebo pěstouni. Tým ke každé rodině přistupuje individuálně, na základě potřeb dítěte. Smyslem týmové práce je zlepšení duševního stavu dítěte, ale také celkové pohody v rodině i ve škole. Spolupráci s odborníky FN Ostrava přiblížila maminka 12letého Davida, která žije se synem po rozvodu sama. „Šlo to tak postupně, nejprve začala s námi spolupracovat sociální pracovníce týmu. Navázala se synem kontakt, přivedla ho k uvědomění některých věcí. Pak jsme se dostali k dětskému psychiatrovi a syn se začal zlepšovat ve škole,“ přiblížila začátek spolupráce a ocenila práci rodinné terapeutky, díky které se vztahy mezi Davidem a jeho otcem hodně zlepšily. „David si spoustu věcí uvědomil. Zvýšilo se mu sebevědomí, uvědomuje si, co chce, co nechce, na čem by chtěl zapracovat. Posouvá nás to dál. Spolupráce s multidisciplinárním týmem mně i synovi pomohla strašně moc.“

Vedoucím týmu a garantem pilotního projektu Evropské unie je atestovaný dětský psychiatr Oddělení

psychiatrického MUDr. Jan Uhlíř. „V České republice jsou v tuto chvíli pouze tři takovéto dětské týmy. Za dobu, kdy fungujeme, se jednoznačně potvrzuje, že pomoc, která má smysl, není nikdy jen o jednom člověku a měla by být komplexní.“

Členové týmu se scházejí pravidelně jednou týdně a společně řeší jak klienty, kteří mají zájem o odbornou pomoc, tak už stávající rodiny. Kolem každé totiž vznikne „minitým“ tvořený odborníky z těch oborů, které rodina potřebuje. Délka poskytované péče pak závisí nejen na zdravotním stavu dítěte, ale také na přístupu rodiny k řešení nově nastalé situace.

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty FN Ostrava má telefonní číslo 704 682 529 nebo e-mailovou adresu MDTprodeti@fno.cz. Specializovaná péče je realizována v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví ČR „Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné“. Pilotní projekt je určený pro rodiny z ORP Ostrava a po skončení projektové podpory se počítá s pokračováním jeho činnosti.

-red-



Nová angiolinka FN Ostrava zobrazí i pohybující se orgány

Kardiovaskulární oddělení Interní a kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava je vybaveno novou angiolinkou, která má ve srovnání se svou předchůdkyní několik předností. Dokáže ve velmi vysoké kvalitě zobrazit pohybující se srdce a cévy, ukázat vnitřní průsvit tepny, skládat na sebe obrazy z jiných zobrazovacích přístrojů a zároveň vyzařuje výrazně nižší dávku záření.

Mnohem lepší zobrazení pohybujícího se srdce a zejména koronárních tepen, které mají v průměru 2 až 3 milimetry, považují lékaři za jednu z obrovských předností nového zařízení. „Přístroj je dokáže přesně zobrazit. Nejenom zda jsou průchodné, zúžené anebo úplně uzavřené, ale také zda uvnitř tepny není krevní sraženina, anebo zda je implantovaný stent v celé délce plně rozvinut,“ vysvětluje primář Kardiovaskulárního oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava MUDr. Marian Branny, Ph.D. a na jednom z výkonů přibližuje, jaký přínos bude mít možnost vrstvit na sebe snímky z angiolinky, ultrazvuku nebo CT: „Například u nemocných, kteří mají arytmií, nemohou užívat léky na ředění krve a mají vysoké riziko mozkové mrtvice, doporučujeme uzavřít ouško levé síně. Ouško není na rentgen (angiolince) vidět, ale na ultrazvuku ano. A když ty dva obrázky naložíme na sebe, vidíme přesně, kde je problém a můžeme ho vyřešit – ouško uzavřít speciálními ucpávkami. A po uzavření ouška se nemocný nemusí obávat mozkové příhody.“

Dalším významným zlepšením je, že zařízení umí vstříknout do tepny za velmi krátkou dobu velké množství kontrastní látky, ale zároveň dokáže změřit invazivní tlak a lékaři už tak nemusí dělat pacientovi další vpich. A to vše pod výrazně nižší intenzitou záření.

„Nová angiolinka stála včetně stavebních prací necelých 19,4 mil. korun. Více než osm a půl milionu činila dotace zřizovatele. A mám radost, že po jejím uvedení do provozu ihned začaly práce i na výměně druhého z celkem tří přístrojů, kterými nemocnice disponuje,“ řekl MUDr. Jiří Havrlant, MHA, ředitel FN Ostrava.

Angiolinkou denně projde 15 až 20 pacientů. Nejčastější diagnózou je onemocnění koronárních tepen, angina pectoris nebo hrozící či akutní infarkt myokardu. Na angiolince je ročně vyšetřeno 3 300 takovýchto pacientů. Na lůžkovém oddělení Kardiovaskulárního oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava je ročně hospitalizováno okolo 5 200 pacientů.

-red-



Mgr. Petr Bašanda

Zrekonstruovaná lékárna FN Ostrava zrychlí výdej léků i výrobu léčiv

Nově zrekonstruovaná lékárna FN Ostrava nabízí lidem opět své služby. Její rekonstrukce trvala rok a stavba včetně vybavení stála téměř 38 milionů korun. Výraznou změnu poznají jak zákazníci, tak i farmaceuti a farmaceutičtí asistenti, kteří zde připravují léčiva a přípravky nejen pro pacienty fakultní nemocnice.

Laboratoře pro přípravu léčiv, analytická laboratoř, sklady, kanceláře, ale zejména prostory pro zákazníky prošly zásadní rekonstrukcí. Změnu poznají lidé hned při vstupu do lékárny, která zůstala na původním místě ve 2. patře Polikliniky FN Ostrava. „Nově instalovaný vyvolávací systém by měl výdej léků výrazně urychlit. Klient si bude moci vybrat druh služby, kterou po lékárně požaduje. V nově vybudovaném výdejním místě si rovněž přednostně vyzvedne léky, které si předem objednal online prostřednictvím rezervačního systému,“ popsal jednu z novinek vedoucí lékárník Mgr. Petr Bašanda. Zájemci o tuto službu najdou objednávkový formulář na internetové adrese nemocniční lékárny zde: <https://www.fno.cz/objednavani-leku/>.

Výraznou proměnou ale prošlo také zázemí pro farmaceuty, kteří například jako jediní v Moravskoslezském i Zlínském kraji připravují parenterální výživu, tedy výživu, která se aplikuje pomocí infuzí pacientům, kteří ji nemohou přijímat ústy. „V našich

laboratořích se tato speciální výživa připravuje jak pro hospitalizované dospělé a dětské pacienty včetně novorozenců, tak i pro pacienty, kteří si výživu aplikují v domácí péči,“ doplnil Mgr. Bašanda.

„Uvědomujeme si, že lékárna je významnou a naprosto nedílnou součástí spektra služeb, které chce naše fakultní nemocnice poskytovat na té nejvyšší úrovni. Věřím, že v nových prostorách budou klienti obslouženi nejen rychleji než doposud, ale že zde zároveň dostanou co nejpřesnější odpověď na vše, co s užíváním léčiv souvisí,“ uvedl ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.

Nově zrekonstruovaná plně klimatizovaná lékárna je otevřena v pracovních dnech v době od 7.30 do 16.00 hodin. I nadále bude od pondělí do pátku v provozu výdejna léčiv ve vestibulu Polikliniky FN Ostrava a pohotovostní lékárna v areálu nemocnice, která je otevřena nepřetržitě.

-red-





Centrální sterilizace zajišťuje bezpečí pacientů celé nemocnice

Centrální sterilizace je obecně v nemocnicích poněkud opomíjené pracoviště. Ale pouze díky sterilizaci jsou všechny nástroje, které se v nemocnici používají při operacích, vyšetřeních nebo u ambulantních zákroků, bezpečné.

„Málokdo si uvědomuje, že bez každodenní nepřetržité činnosti tohoto oddělení by byl ochromen chod téměř celé nemocnice. Bez sterilního operačního instrumentária nelze provádět operační výkony. A sterilní materiál putuje samozřejmě i na lůžkovou a ambulantní pracoviště nemocnice,“ říká na úvod Mgr. Andrea Vylíčilová, MBA, vrchní sestra Oddělení centrální sterilizace FN Ostrava, které patří k jedněm z největších a nejmodernějších pracovišť v České republice. Toto specializované zdravotnické pracoviště zajišťuje komplexní služby v přípravě sterilních zdravotnických prostředků pro operační sály a všechna další zdravotnická pracoviště ostravské fakultní nemocnice.

Co všechno se tedy na Oddělení centrální sterilizace děje? Celé Oddělení centrální sterilizace je rozděleno do tří zón. Ve vstupní, takzvané nečisté zóně, probíhá příjem a mytí nástrojů a zdravotnických prostředků v mycích automatech, ve kterých se dezinfikují, myjí a suší. Pak následuje čistá zóna, kde se umyté zdravotnické prostředky balí do speciálních sterilizačních obalů jednorázových nebo opakovaně použitelných, a operační instrumentária se komple-

tují do souprav na síta pro konkrétní operační výkon. V tomto procesu projde každý nástroj pečlivou kontrolou erudované všeobecné sestry, která jej prohlédne a zjišťuje, zda je nástroj dobře umytý, zkontroluje jeho funkčnost a umístí jej do obalu nebo síta. Nástroje musí být v sítu správně uloženy. Pro každý operační obor existují setovací karty, které obsahují seznam nástrojů patřících do dané soupravy. Kontejnery se síty i samostatně zabalené nástroje jsou pak umístěny do sterilizátorů. Pro sterilizaci zdravotnických prostředků se používá sterilizace vlhkým teplem, tedy párou, a dále sterilizace etylenoxidem i plazmou. Sterilizátor je stejně jako mycí automat prokládací. Z jedné strany se do něj vkládají nesterilní zdravotnické prostředky v obalu nebo kontejneru a na druhé straně se již nachází aseptický prostor, což je třetí zóna. Zde probíhá přísná výstupní kontrola kvality sterilizace, každý sterilní zdravotnický prostředek je označen číslem šarže a kódem zaměstnance, který výstupní kontrolu provedl. Sterilní materiál se pak vydává a expeduje dále na jednotlivá pracoviště nemocnice. V současné době ještě v rámci tohoto pracoviště vytvořili speciální systém



pro zpracování instrumentária od covid pozitivních pacientů.

„Pracovníci tohoto oddělení se potýkají také s velkou vahou nástrojů. Nejtěžší nástroje a zdravotnické prostředky jsou ortopedické, často jsou to několikapatrová síta, která váží 20 kg a více, a dále jde o traumatologická síta, která obsahují hodně šroubů a dalšího metalurgického materiálu. Rozebíratelné nástroje musíme rozkládat a skládat, pečlivě kontrolovat každý šroubek, aby vše sedělo tam, kde má. Je to obrovská zodpovědnost. Některé starší nástroje je třeba promazávat, a to také není jen tak, olej nesmí nikam prokápnout. Nejstresovější je ale pro všechny na tomto oddělení příjem drahých materiálů, jako jsou optiky, optické kabely, endoskopy, speciální sondy a podobně. Při mytí v myčkách jsou speciálně uchyceny, aby se zabránilo jejich pohybu, a speciálně se také balí, aby nedošlo k jejich poškození,“ přibližuje úskalí této práce Andrea Vylíčilová.

Je neuvěřitelné, kolik „věcí“ projde rukama 47 zaměstnanců Oddělení centrální sterilizace. Například za rok 2019 prošlo sterilizací 36 384 operačních sou-

prav a 287 566 balených zdravotnických prostředků, v roce 2020 to mírně pokleslo kvůli pandemii covidu a letošní rok se už zase blíží k číslům před obdobím covidu. Letos do října prošlo tímto oddělením 31 987 operačních souprav a 252 844 balených zdravotnických prostředků. Když sečtete operační soupravy a balené zdravotnické prostředky, jde průměrně o 300 000 kusů operačních souprav a zdravotnického materiálu za rok!

A je třeba si uvědomit, že každá operační souprava má v sobě další nástroje, jsou jich desítky.

„Postupně pracujeme na zefektivnění některých procesů. Například plánujeme zřízení nového systému výdeje sterilních zdravotnických prostředků, součástí našich plánů do budoucna je také zavedení moderního informačního systému pro centrální sterilizaci s evidencí všech procesů předsterilizační přípravy, kompletace a sterilizace s elektronickou evidencí operačního instrumentária a elektronizaci požadavkového systému žadanek o druh sterilizace,“ uzavírá Andrea Vylíčilová.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



Bc. Blanka Pupíková

Stomie může být i dar

Slyšeli jste už slovo stomie anebo vývod? Nejen o tom, jaký je život se stomií, jsem si povídala s Bc. Blankou Pupíkovou, sestrou z Centra dětské traumatologie a chirurgie FN Ostrava. Děti ji milují a říkají jí teto. Stává se součástí rodin svých pacientů. Zvítězila v anketě „Stomická sestra roku 2021“, získala rekordní počet hlasů mezi 96 nominovanými stomickými sestrami z celé ČR. Srdečná, trpělivá a stále usměvavá. Svou práci dělá srdcem, pomůže i ve svém volnu. Naprosto oddaná svému povolání, vysoce erudovaná, laskavá, empatická, lidská. Za všech okolností nesmírně citlivá a neustále podporující. Člověk na správném místě, který miluje svou práci a tento přístup se pak odráží u pacientů. Takto hovoří o Blance Pupíkové její pacienti a rodiče jejich dětských pacientů.

Gratuluji k tomuto prestižnímu ocenění! To je takový stomický Oscar, ne?

Dá se to tak říct. (smích) Rozplakala jsem se, když mi z Prahy volali, že jsem byla nominována v této anketě. Byl to pro mě úžas, šok i štěstí. Vůbec jsem netušila, že by mě někdo na toto ocenění mohl nominovat. Jsem běžná sestra u lůžka v Centru dětské traumatologie a chirurgie a jeden den v měsíci mívám dětskou stomickou poradnu pro pacienty od narození až do téměř 19 let. A když je to potřeba, občas zastoupím kolegyni ze stomické ambulance pro dospělé, ve které jsem dříve pracovala. Stomických sester je jako šafránu.

Pojďme si vysvětlit, co je to stomie. Mám pocit, že toto téma je stále tabu, moc se o něm nemluví.

Stomie neboli vývod není nemoc. Stomie je otvor, kterým je ze zdravotních důvodů dočasně, nebo trvale vyveden dutý orgán na stěnu břišní, nejčastěji to bývá tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty. Obsah vyvedeného orgánu odchází samovolně do jímacího systému, do takzvaného stomického sáčku. Pro péči o vývod mají stomici speciální po-

můcky. Stomie zachraňuje mnohdy život a ulevuje od zdravotních komplikací a velmi usnadní život nemocného. Stomikem může být i zdravý člověk, kterému vývod zůstal v důsledku předešlých zdravotních komplikací. U dočasné stomie je možné vrátit operativně střevo zpět do břišní dutiny a opětovně ho spojit, tomu se říká zanořit stomii. U dětí se snažíme, aby stomie byla dočasná a aby byla zanořena co nejdříve. Děti mají vývod na určitý časový úsek, když se například narodí s nějakým zdravotním problémem. Stomie pomůže překlenout akutní fázi onemocnění do doby, než je plně obnovena střevní pasáž. Po založení stomie dítě odchází domů s vývodem a za určitý čas, kdy děťátko povyroste a je dobře živé, prospívající a spokojené, tak se může stomie zanořit. U malinkých dětí je ještě potřeba, aby se i se stomií učily běžným návykům, co se týče vyprazdňování. Aby se naučily chodit na nočník, do kterého mohou alespoň čurat. Protože když má pak dítě rok a více a stomie se zanoří, děti se nesmí nočníku bát, měly by být na něj zvyklé stejně jako zdravé děti, které z plenek plynule přecházejí na nočník. Když ne-

jsou děťátka se stomií naučená na nočník, nechápu pak, co se po nich chce, neumí správně použít břišní lis a jsou z toho vystresované. Potom u nich mohou vznikat psychické problémy a třeba i dětské zácpy.

Jaké jsou důvody k založení stomie u dětí?

Stomie se u dětí zakládá v případech zánětlivých onemocnění střeva, poškození tkání střeva nebo u vrozených vývojových vad zažívacího traktu či konečníku. U dítěte, které se narodí plánovaně v termínu, se například zjistí, že nemá vyvinutý konečník, nebo má různé atrezie, což je neprůchodnost střev, či různé agangliózy, což je vrozená porucha vyprazdňování stolice. Kupříkladu Hirschprungova choroba je častým jevem u dětí, které se narodí s perfektní porodní váhou, ale po narození začínou mít problémy. Dítě má větší vzduchuté břicho, stolička odchází buďto velmi málo, nebo s obtížemi, dochází k zácpě. To ukazuje na možnost onemocnění nebo vadu tlustého střeva, kdy v jeho určitých úsecích chybí nervová zakončení, takzvané gangliové buňky, a to střívkem je pak v tomto úseku nefunkční. Neprochází jimi trávenina a tyto děti se velmi trápí. V tomto případě založíme dočasnou stomii a potom provádíme dovyšetření dítěte, případně následuje další operační zákrok k odstranění problému. Dítě má šanci odpočinout si a v určitém věku se dá stomie zase zanořit. Obnovíme tak přirozenou kontinuitu střeva a dítě se naučí normálně kakat zadečkem. Je to určitá věda, vše je velmi specifické, každé dítě je na tom jinak. Další velkou skupinou dětských stomiků jsou děti nezralé, nedonošené. Mají různé enterokolitidy, což jsou těžké infekční záněty, poškozující střevo, které přímo ohrožují jeho život. Řešením je pak vytvoření dočasné stomie.

Nedovedu si představit stomii u nedonošených dětí, které mají mnohdy 600 až 800 gramů. Vždyť jsou to děťátka do dlaně!

Tyto stomie mohou mít v průměru milimetry. Tady musím vzdát velký hold našim dětským chirurgům, kteří jsou jedineční a úžasní, protože dokážou ty gramové děti odoperovat, vytvořit stomii a tím jim zachránit život. To jsou skutečně zázraky! Samozřejmě velké díky patří i kolegyním na neonatologickém oddělení a na dětské klinice, které o malé kulíšky a jejich stomie pečují.

A jak je to se stomií u dospělých lidí? Pacienti se musí vyrovnat se svou diagnózou, následně s operací a pak začínají zcela nový život. To je asi dost těžké.

U dospělých pacientů je stomie častá u onkologických pacientů a u zánětlivých střevních onemocnění, jako je například Crohnova choroba. Právě mladší ženy mívají často Crohnovu chorobu, mnohdy ve věku kolem 20 let. Ženy, které chtějí žít, pracovat, normálně se bavit a najednou mají vývod. Mohou mít pocit, že se jim hroučí život jako domeček z karet. Nastupuje obava z vyloučení ze společnosti a mění se pro ně i pracovní role, protože stomici jsou limitováni náročností svého povolání, nemohou dělat fyzicky těžší práci. Dále řeší, zda si budou moci najít partnera, zda bude jejich partner respektovat jejich vývod, zda budou moci otěhotnět a mít děti. Mladí stomici řeší spoustu životních otázek, zatímco například sedmdesátiletá žena či muž takové otázky, jako jsou založení rodiny, práce, partnerský život, neřeší. Starší pacienti mají často dlouholetý partnerský vztah, mívají v nemoci podporu svého partnera. Mladým lidem stomie často vezme i některé jejich koníčky, také se z počátku bojí stýkat se se svými přáteli, protože stolice odchází samovolně a nekontrolovaně v jakoukoliv dobu a nejde jen o stolici, ale i o střevní plyny. Pro člověka se stomií je to velmi indiskrétní. Lidé, převážně ženy, potřebují mít pocit čistoty. Takže i hygiena a péče o vývod sa-



motný, správně vybraná pomůcka, dobrá přilnavost pomůcky, to vše je velice důležité.

Toto téma mi připadá docela intimní, ale je potřeba o tom mluvit. Jaký je tedy život se stomií?

Stomie je skutečně stále velké tabu. Lidé se za to stydí, proto my jako stomické sestry hodně spolupracujeme s různými patientskými organizacemi, které sdružují pacienty se stomií. Největší organizací, podporující lidi s umělým vývodem, je České ILCO. Toto tabu pomáháme odkrývat nejenom naším přístupem k pacientům, ale i na různých osvětových akcích. Důležitý je samozřejmě prvotní přístup v nemocnici, to je základní stavební kámen budování důvěry s pacientem. Stomická sestra je v životě stomika oporou i průvodcem. Stomie bere člověku jednu z funkcí. Stomici nerozhodují o tom, kdy se budou vyprazdňovat. Zdravý člověk má konečník v místě, kde si na něho nevidí, je to někde vzadu, ale po operaci má stomik najednou „konečník na břicho“, což je změna tělesného obrazu a někdo to velmi špatně přijímá. Ten člověk má vývod z nějakého zdravotního důvodu, sám je nemocný a vývod je další psychická zátěž. Musí to přijmout za své a překonat strachy z nových situací, které vývod přináší. Tito lidé potřebují důvěru, klid, pohodu, čas, vřcnost, potřebují vysvětlení a povzbuzení i pochvalu. Za ty roky už dnes vím, co si mohu a co si nemohu k pacientům dovolit, jakým způsobem je oslovovat, jestli mohu, a jak, na ně sáhnout. Je to hodně o kontaktu, je to velmi intimní. Se stomiky je třeba hovořit naprosto otevřeně, upřímně, u dospělých i o partnerském životě, o sexualitě, jak co udělat. Takže jsme občas i psychologové, občas koučové, ale vždy tam musí být lidství a empatie. Naši pacienti vědí, že když jsou ve svízelné situaci, mohou nás kontaktovat kdykoliv a my jim pomůžeme, poradíme. Především je to důležité u dětí, protože naše stomická ambulance pokrývá velký region, to je spousta dětí i v hodně vzdálených místech našeho kraje. Rodiče těchto dětí nemají nikoho, kdo by se o jejich děti po propuštění

postaral, kromě nás. Praktičtí i dětské lékaři se obávají tuto záležitost řešit, neznají limity pomůcek, možnosti. My jsme už zvyklé řešit tyto věci ihned, operativně. A velmi dobrá je i spolupráce s patientskými organizacemi, které mají výborně nastavené poradenství i v návaznosti na sociální stránku spojenou se životem se stomií.

Vy osobně máte i speciální přístup k dětem s vývodem, které mají kromě své nemoci navíc nějaký hendikep. Můžete nám tuto péči více přiblížit?

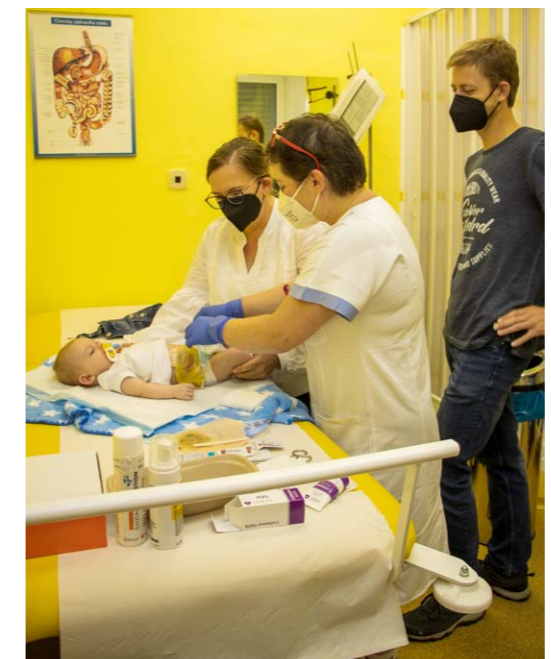
Dokonce jsem si pár dětských pacientů, kteří jsou dnes již dospělí, ponechala ve své péči a nepředala je do následné stomické péče pro dospělé. Byly to velmi specifické případy, kdy jsme museli intenzivně pracovat s dítětem i jeho rodinou. Jde o děti s určitým stupněm postižení, jak duševním, tak tělesným. Jsou na mě zvyklé a svým způsobem navázané. Tito dnes již mladí lidé jsou se mnou neuvěřitelně spjatí, umím už s nimi za ta léta pracovat, takže rodiče jsou za to vděční a jsou rádi, že se o ně starám. Je tam obrovská důvěra. Ošetřit zdravé dítě je totiž jiné než ošetřit dítě například s mozkovou obrnou nebo s autismem. Navíc já mám osobní zkušenosti s komunikací s takovými dětmi, protože sama vychovávám podobné dítě. Doma mám 16letého chlapce, který je velká individualita, je to úžasný mladý muž, který mne mnohému naučil. Takový člověk vás naučí přemýšlet úplně jinak, srovná vám priority, naučí vás žít trochu jinak, trochu se něčemu přizpůsobit, nestresovat se hned, být klidná a přizpůsobovat se tak dítěti se specifickými potřebami. Je velmi důležité pracovat s klidem a s úsměvem bez ohledu na komplikovanost určité situace, nepodlehnout panice. Jakmile je sestra klidná, uklidní se i rodiče. Úsměv na tváři, důvěra, pak se rodiče nebojí zeptat na cokoliv, naprosto otevřeně. Tato moje osobní zkušenost mě obohacuje, je to velká výhoda. A jinak vždy je třeba hovořit s rodiči i s dětmi na rovinu a nikdy nelhat. Moje práce mě naplňuje, já vždycky říkám, že

si v práci i odpočinu od svých starostí, když vím, že můžu být prospěšná.

I při našem rozhovoru vnímám, jak je váš hlas i způsob projevu uklidňující, klid z vás doslova vyzařuje. Je to dar. Už chápu, proč vás pacienti a jejich nejbližší zbožňují. Vnímám to jako vaše poslání. Vy jste se pro tuto práci narodila!

Když jsem se narodila, tak můj dědeček říkal, že mám velký dar a že budu jednou lidem pomáhat. Bylo to i jeho velké přání, abych pracovala s lidmi. Dědeček byl velmi vzdělaný muž, od útlého dětství mě učil číst a milovat knihy, učil mě komunikovat. Jeho rozmluvy byly hodinové, byl výborný vypravěč, pořád nám vyprávěl pohádky a nějaké příběhy. Byl velmi přísný, ale spravedlivý. Nejdříve jsem toužila stát se učitelkou, ale jelikož můj bratr velmi vážně onemocněl, navštěvovali jsme často s rodiči nemocnice a tam jsem pozorovala sestřičky a říkala jsem si, že je krásné, s jakou péčí se o nemocné starají. Šla jsem na zdrávku a vybrala jsem si specializaci dětská sestra, protože mě vše kolem dětí baví. Začínala jsem na dětské chirurgii, ale pro získání dalších zkušeností jsem absolvovala i praxi na jiných pracovištích s lůžkovou intenzivní péčí. Po mateřské jsem šla pracovat na oddělení septické chirurgie a tam jsem se setkala i se stomií u dospělých. Bavilo mě to, naučila jsem se vše, co bylo potřeba, a nastoupila jsem do stomické poradny pro dospělé i děti. Dodělala jsem si specializaci v chirurgii a doplnila jsem si také vysokoškolské vzdělání. Hodně mě zajímala paliativní medicína, paliativní péče a další témata, chtěla jsem si rozšířit obzory. Splnila jsem si i přání učit, externě vyučuji budoucí zdravotníky. Taktéž spolupracuji s firmami při navrhování nových postupů i pomůcek pro stomické pacienty či nových edukačních materiálů. Život sestry, obzvláště stomické sestry, je bohatý, jedinečný a je skvělý. Mé ambice jsou již naplněny. (smích)

Zažila jste situaci, kdy by byla pro někoho stomie doslova dar?



Určitě. Jako příklad mohu uvést dvě vynikající mladé ženy, jsou to maminky, kterým stomie velmi usnadnila život. Dokud neměly vývod, žily izolovaně, neměly koničky, kvůli své nemoci nikam nemohly, na bazén, do společnosti, s přáteli do restaurace, byly odstříhnuté od běžného života. Dnes mají obě dva vývody, mají zlepšený partnerský život, měly možnost se vrátit ke své práci, nejsou kvůli nemoci limitované, mohou se potkávat s přáteli, cestovat, bavit se, užívat si, prostě žít. Obě by potvrdily, že pro ně stomie byla dar. Měly těžké zánětlivé onemocnění střeva, které je sužovalo léta, podstupovaly náročnou léčbu, měly bolesti, průjem, krvácely z konečníku. Pak se ta příčina odstranila, co bylo špatné, šlo pryč. Samy se k trvalé stomii rozhodly a nelitují. Jsou to nejen moje pacientky, ale teď už i přítelkyně. Pracují pro patientské organizace, pomáhají, edukují, vysvětlují. Já před nimi smekám. Svou stomii přijaly velmi pozitivně. Cítí se výborně a žijí aktivní život.

Vím, že máte nějaký sen, který když se prý splní, pomůže velmi stomikům. Je to tajemství nebo nám ten sen prozradíte?

Neprozradím, je to tajemství, je to můj velký sen a velké přání pro stomiky. Tuším, že by to bylo náročné legislativně i finančně, ale kdyby se toto někdy podařilo uskutečnit, bylo by to naprosto fantastické. Věřím, že jednoho dne to vyjde! Závěrem bych chtěla všem kolegyním, stomickým sestřím pogratulovat k nominaci, a poděkovat za skvěle odváděnou práci. Taktéž děkuji své rodině, manželovi, dětem, všem, kteří mě podporují, znají mě, chápou mé tempo a vědí, co mě činí šťastnou...

Tak to jsem zvědavá, zda se vaše přání splní. Pak o tom s radostí napíšu! 😊 Přeji vám nejen splnění vašeho snu, ale ať se stále tak daří a práce stomické sestry ať je pro vás navždy srdeční záležitostí! Za mě jste úžasnou inspirací pro ostatní. Děkuji za rozhovor.

Ing. Beáta Kapošváry



MUDr. Petr Matoušek, Ph.D., MBA

Společně posouváme hranice jednotlivých medicínských oborů

Otorinolaryngologie (ORL) je velmi důležitý obor, který se specializuje na diagnózu a léčbu chorob ušních, nosních a krčních. Jednou z částí tohoto oboru je rinologie, která řeší choroby nosu a vedlejších nosních dutin. Víte, že se přes nos dají operovat například nádory mozku a lebeční spodiny? Kvalitní zvládnutí operací v této oblasti operačním postupem jdoucím cestou mimo vlastní mozkovou tkáň patří k vrcholům mezioborové spolupráce neurochirurgů a otorinolaryngologů. Lékaři z ostravské fakultní nemocnice, participující na těchto operacích, jsou vyškoleni v nejlepších světových centrech. Patří mezi ně také MUDr. Petr Matoušek, Ph.D., MBA, primář Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava.

Víte, že jako lékař máte vynikající recenze na internetu? Pacienti jsou nadšení z vašeho lidského a profesionálního přístupu. Píší, že jste skvělý lékař, diagnostik, odborník, naprostá špička, pacientům se věnujete na sto procent, umíte jim vše srozumitelně vysvětlit a uklidnit je i přes závažnost jejich diagnózy.

Nevím o tom, nenapadlo mě číst si recenze na mou osobu. Ale je to pěkné, to mne potěšilo.

Do rinologické ambulance k vám chodí pacienti s chronickými rýmami nebo s jinými problémy v nose či vedlejších nosních dutinách?

Nejčastěji mne vyhledávají pacienti s chronickým zánětem sliznice nosu a vedlejších nosních dutin. Tito pacienti nemohou dýchat nosem, nepomohla jim konzervativní léčba, kterou měli předepsánu od ambulantních ORL lékařů. Konzervativní léčba

znamená užívání různých sprejů do nosu, proplachování nosu slanou vodou nebo třeba Vincentkou. Pokud není tato léčba úspěšná, můžeme jim pomoci chirurgicky odstraněním zánětlivě změněných tkání a otevřením ústí všech dutin pod endoskopickou kontrolou. Dále řešíme chirurgicky další onemocnění, jako například různé deformace nosní přepážky nebo zbytnění nosních sliznic následkem zánětů. Chirurgický zákrok má za cíl obnovit normální fungování nosu, zejména dýchání a čich.

Nosní neprůchodnost může být způsobena také nesprávným, ale především dlouhodobým používáním nosních kapek. Je to tak?

Ano, je to obvykle způsobeno špatnou léčbou rýmy. Velmi často jsou to alergici, pacienti s alergickou rýmou, kteří si do nosu dlouhodobě kapají anemizační nosní kapky, po kterých dochází k oplasknutí

sliznice. Při jejich dlouhodobém užívání vzniká pocit ucpaného nosu a sliznice již na další aplikaci kapek nereaguje. Některé stavy je pak potřeba řešit operčně.

A co propichování dutin, které se dříve často dělávalo při zánětech? To byl doslova strašák pro všechny, kteří přicházeli na ORL. Dělá se to ještě?

Punkce nosních dutin se v dnešní době dělá výrazně méně často, od tohoto zákroku se spíše ustupuje. Záněty vedlejších nosních dutin jsme schopni řešit jinými způsoby, nicméně občas je punkce nutná. Ale z dříve vykonávaných přibližně sto punkcí za rok dnes děláme jednu. Mladší doktoři se s tímto výkonem již téměř nesetkávají.

V dnešních ORL ambulancích jde vidět obrovský vývoj u vyšetřovací techniky. Neustálý vývoj a zavádění nových diagnostických a léčebných metod i přístrojů má určitě vliv i na váš obor.

Ano, rozvoj techniky významně rozšiřuje možnosti, které můžeme našim pacientům nabídnout. Před třiceti až čtyřiceti lety jsme se do nosu v podstatě dívali zrcátkem a zadní část nosní dutiny byla pro vyšetření v podstatě nedostupná. V dnešní době máme tenké a velmi kvalitní endoskopy se zabudovanými zdroji světla i s možností zvětšení obrazu, kterými jsme schopni dosáhnout až do zadních částí nosu. I chirurgické zásahy jsou v dnešní době pro pacienta příjemnější a šetrnější. Využívají se endoskopické metody, laser a další technologie, kdy není třeba řezů v oblasti obličeje.

Vaše profesní oblast ale není pouze oblastí nosu a vedlejších nosních dutin. Jste také specialista na problematiku onemocnění spodiny lebeční a očné. Součástí Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku je také Centrum endoskopické chirurgie baze lební, které je špičkou v České republice.

Společně s neurochirurgy spolupracujeme na onemocněních, která se vyskytují v oblasti přechodu nosu a spodiny lební. Byli jsme se celkem třikrát školeni v USA a co se týče rozsahu výkonů v této oblasti, tak jsme určitě číslo 1 v republice. Počtem výkonů nás sice přesahuje Ústřední vojenská nemocnice v Praze, ale tam neprobíhá tak úzká spolupráce mezi rinology a neurochirurgy, tam operují třeba dva neurochirurgové. Interdisciplinární spolupráce mezi otolaryngology a neurochirurgy je ve FN Ostrava na nejvyšší úrovni v rámci celé České republiky. Společně s doc. Radimem Lipinou, přednostou Neurochirurgické kliniky FN Ostrava, jsme napsali jakožto dva hlavní autoři před sedmi lety knihu Endoskopická chirurgie spodiny lební.

Spodina lební je na přechodu nosu a nitrolebního prostoru, pak už je tam mozek. Při operacích v této oblasti se pohybujete na tenkém ledě, jde už o velmi nebezpečné zásahy s rizikem poranění nervových struktur v mozku. Můžete nám tyto operace více přiblížit?

Onemocnění v oblasti spodiny lební mají svá specifika, z anatomického hlediska jde o velmi složitou oblast. Nádory nebo různé nemoci prorůstají napříč touto oblastí, problém u pacienta může být v mozku těsně nad spodinou lební nebo v nose těsně pod ní. Takže nejenom onemocnění a nádory, které prorůstají nosem do nitrolebí, ale i neurochirurgická onemocnění a nádory, které se šíří směrem z nitrolebí. Nezbytná je mezioborová spolupráce lékařů z ORL a neurochirurgů. ORL lékař má zkušenosti a dovednosti s operováním v nose a je schopen dostat se tak až ke spodině lební. Je tak schopen neurochirurgovi udělat cestu jdoucí mimo vlastní mozkovou tkáň. Pomocí přístupu přes dutinu nosní odpadá klasická kraniotomie, což je otevření lebky. Nedochází tak k manipulaci s mozkovou tkání. Pro pacienta je to obrovská výhoda, minimální traumatizace pro jeho mozek, méně zatěžující operační výkon. Doba hos-





pitalizace je kratší a rychleji se navrátí do běžného života. Pacienty máme z celé republiky i ze zahraničí. Úplně nejčastěji operujeme neurochirurgické pacienty s adenomy hypofýzy, což jsou nádory podvěsku mozkového. Je jich asi 50 ročně.

Pojďme k vaší další specializaci – očné. Říkáte, že je to problematická, hraniční oblast. Vnímám ji jako jakési „území nikoho“. Je to tak?

Očnice je v podstatě součástí spodiny lební. Problematice očné samotné se oční lékaři příliš nevěnují, výjimkou jsou orbitální chirurgové, kteří jsou v České republice vzácností. Pokud je problém v samotné oční, ať už to je zánět, který se šíří z vedlejších nosních dutin, nebo nějaký nádor primárně v oční, případně se do ní rozšířil, podílí se na diagnostice i léčbě řada oborů. V případě nádoru očné, který je lokalizován v horní části, operuje se často z neurochirurgického přístupu. V případě, že je nádor otočený směrem k nosu a vedlejším nosním dutinám, které tvoří tři čtvrtiny ohraničení očné, operujeme my a někdy také stomatochirurgové. Indikaci a dohled nad léčbou vede oční lékař. Jelikož se společně s neurochirurgem pohybujeme v této oblasti velmi často při chirurgických zákrocích spodiny lební a tato oblast byla dosud neprobádaná, napsali jsme o chirurgii očné s kolegy knihu.

Kniha Chirurgie očné vyšla v minulém roce. Naposledy vyšla na toto téma kniha bezmála před 40 lety. To je skvělé, že na toto téma vznikla aktuální publikace a naši odborníci jsou hlavními autory!

Tato monografie reflektuje modernizaci a rychlý vývoj v diagnostice, v přístrojovém vybavení a v operačních postupech v jednotlivých oborech. Cílem publikace je podat komplexní přehled současných znalostí a technických možností v chirurgické léčbě onemocnění očné. Zejména díky endoskopickým

přístupům do oblasti očné přes nos nebo přes přední stěnu můžeme udělat malý řez a operovat s endoskopem. Očnice je přístupná také ze zevních přístupů, otevřeným klasickým způsobem, případně v kombinaci s endoskopem. Díky mezioborovému přístupu hledáme s kolegy nejhodnější cestu kudy operovat, pak to spolu odoperujeme, učíme se jeden od druhého a posouváme navzájem hranice našich oborů, tedy kam až jsme schopni jít a co jsme schopni pro pacienta udělat. Mezioborová spolupráce není na jiných pracovištích běžná, u nás to funguje skvěle.

Mezioborový přístup je skloňován v medicíně čím dál častěji, je to celosvětový trend. Hranice mezi jednotlivými obory jako by mizely, jde vidět, že společně dokážou odborníci nabídnout pacientovi mnohem více.

Vzájemná spolupráce mezi obory je v současnosti nezbytností a je jednoznačně ku prospěchu pacienta. Například když dříve nádor z vedlejších nosních dutin prorůstal do nitrolebního prostoru, nebo do očné, byl hodnocen jako inoperabilní, to znamená nebyli jsme schopni ho odstranit. Dnes jsme schopni odstranit i rozsáhlé nádory, jsme v tom zkušení. Pohybujeme se v prostorách, kde se všichni orientujeme. A když vytvoříme skupinu lidí, kteří se věnují konkrétnímu tématu, tak nám posílají pacienty i z celého regionu a někdy i ze vzdálenějších míst.

Ty operace jsou asi dost složité?

Operujeme v úzkém prostoru a operace jsou velmi dlouhé, trvají 8 až 12 hodin. Řešíme nejen zánětlivá onemocnění, ale i nádory, úrazy, případně vrozené vývojové vady. Ne vždy je však možné tato onemocnění vyřešit endoskopicky. Mám obrovské štěstí, že jsem trochu starší (*smích*) a zažil jsem ještě dobu, kdy se hodně operovalo bez endoskopu, otevřeným klasickým přístupem. Získal jsem tak zkušenosti,

které v případě potřeby můžeme využít i v dnešní době, u rozsáhlých nálezů či při řešení komplikací.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava poskytuje v celé šíři oboru vrcholovou diagnostickou i léčebně preventivní péči. Úroveň chirurgů této kliniky je špičková. V čem tkví takový úspěch?

Na našem pracovišti probíhá velmi cílená edukace mladých doktorů. Mladší kolegy hodně rychle pouštíme k operování, pokud jsou šikovni a mají zájem. Já jsem z tohoto systému také vzešel, k chirurgii jsem se dostal velmi rychle, zejména díky mému učitelovi, prof. Pavlu Komínkovi. V případě, že se snažíte profesi něco obětovat a jedete se potom třeba i učit někam do světa, tak se dostanete na úplně jinou úroveň. A myslím si, že pokud porovnáme naše mladé kolegy s kolegy z jiných pracovišť, tak je to prostě neuvěřitelné v tom, co ti naši mladí lékaři dnes umí, co odoperují, jak operují a jaké mají chirurgické zkušenosti. Posun v medicíně je obrovský a rychlý. Zkušenější učí mladší kolegy a ti potom mají energii posouvat dále hranice svého oboru. Proto je ta úroveň velmi vysoká nejen v mé oblíbené oblasti, rinologii, ale i ve všech dalších oblastech, jako jsou například ušní chirurgie, laryngologie, chirurgie slinných žláz, léčba chrápání nebo tracheální chirurgie. Naše pracoviště také pravidelně pořádá mezinárodní kurzy a workshopy i s účastí zahraničních lektorů. Nejen v rámci našeho oboru, ale i společně s neurochirurgy.

Jste také jedním z předních pracovišť v republice, které řeší slzné cesty.

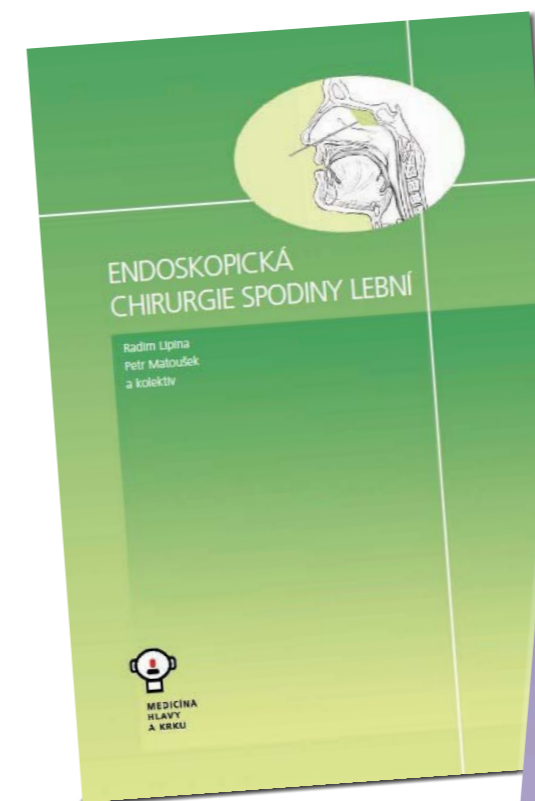
Ano, této problematice se dlouhodobě věnujeme a spolupracujeme i s očními lékaři, zejména s MUDr. Stanislavem Červenkou, který je věhlasným odborníkem na tuto problematiku. Odtokové slzné cesty, které vedou z oka do nosu, v dnešní době operujeme nejčastěji přes nos. Cílem operace je zprůchodnění slzných cest a otevření slzného vaku do nosu. Jednou velkou skupinou pacientů jsou děti s vrozenou poruchou, kdy u nich nejsou dovyvinuté slzné cesty a slzí. Druhou skupinou jsou starší pacienti, u kterých z nějakého důvodu dojde k ucpaní odvodných slzných cest, oko pak slzí a ti lidé špatně vidí. Děláme největší počty výkonů na slzných cestách v České republice.

Jde vidět, že jste srdcař a nadšenec!

Pro mě je cílem posouvat hranice, dále mezioborová spolupráce a potom výuka mladých lékařů. To jsou pro mě tři zásadní věci, které hrají v mém profesním životě nejdůležitější roli. Baví mě to, a kromě zápalu pro mou profesi jsem také zapálený cyklista. Střídám horské a silniční kolo a při mém náročném povolání si na kole dokonale vyčistím hlavu.

Děkuji za velmi zajímavý rozhovor a přeji vám, ať stále hoříte jak pro svou profesi, tak i pro cyklistiku! 😊 Ať se daří!

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

Klinika dětského lékařství FN Ostrava má nového přednostu

Stal se jím doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D., který ve FN Ostrava působí od roku 2011, kdy bylo na Klinice dětského lékařství založeno nové Oddělení dětské a prenatální kardiologie. I díky němu se tento podobor pediatrie neustále rozvíjí. Ke své představě o směřování kliniky uvádí:

„Mé vize a plány se týkají dvou směrů. Doslova srdeční záležitostí je kardiální problematika jak u dětí, tak ve fetálním období. V ostravské fakultní nemocnici máme jeden z největších ambulantních provozů dětské kardiologie, velké spektrum metod, vynikající úroveň prenatální diagnostiky kardiálních patologií. Jsem pyšný na stav prenatální diagnostiky v Moravskoslezském kraji a na týmy, které se této oblasti věnují. Společně s gynekology, genetiky, patologi, neonatologi, pediatri a dalšími odborníky se podařilo ve FN Ostrava vytvořit špičkové zázemí pro prenatální diagnostiku. Současně je ale s těmito odbornostmi příkladná spolupráce i mimo fakultní nemocnici. Systém a výsledky prenatální diagnostiky srdečních anomálií nám v jiných krajích závidí.

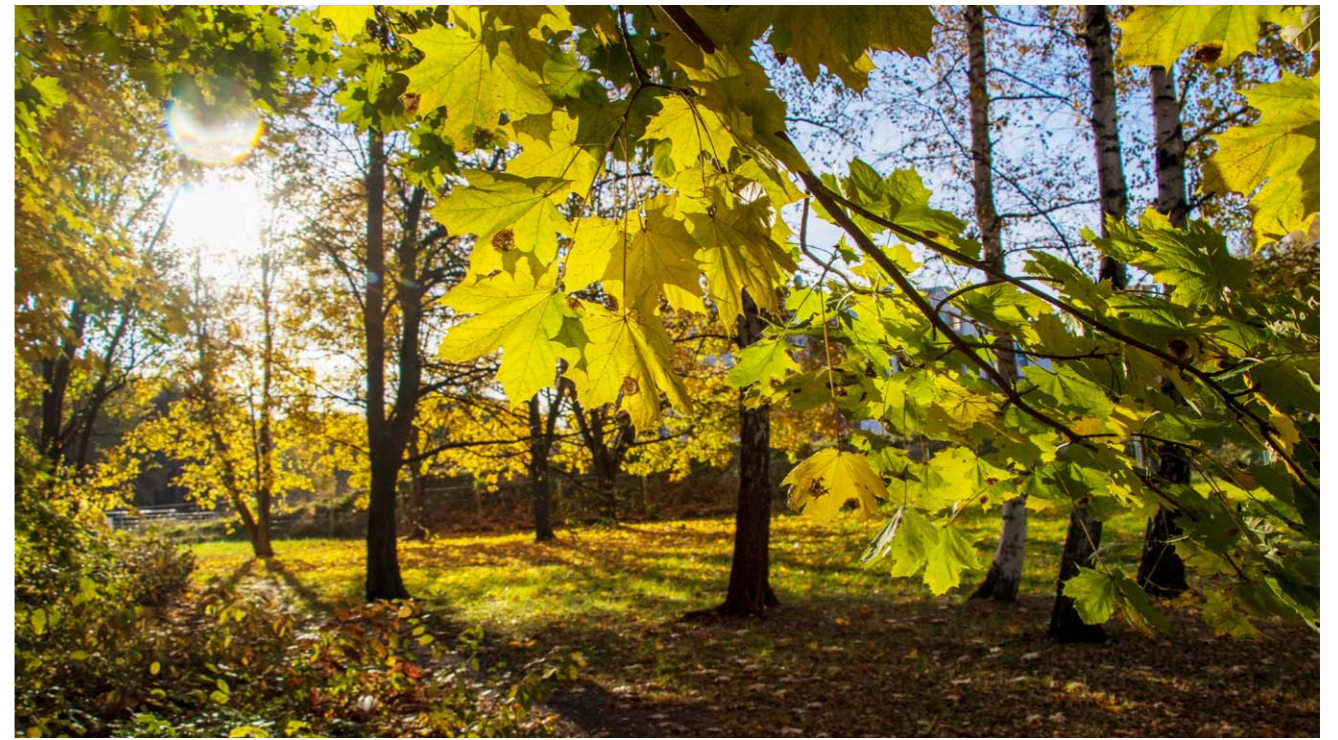
Současně mě těší pracovat pro celou pediatrii, a tady nás čeká mnoho úkolů. Pediatri ubývá, chybí střední generace erudovaných specialistů. Odchody dětských lékařů jak z nemocnic, tak z primární péče nestačíme nahrazovat. Výzvou je co nejrychlejší vzdělávání nové generace lékařů, zabezpečení jejich základních ates-

tací a nadstavbových oborů. U těchto je pak důležité udržet úroveň péče, akreditace a vývoj. Těšíme se na spolupráci s lékařskou fakultou, jinými fakultami a nemocnicemi. Pediatrie je krásný základní medicínský obor a snad se podaří v budoucnosti stav v našem regionu stabilizovat a pediatrii rozvíjet.“

doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

Vystudoval LF UP Olomouc, před nástupem do Fakultní nemocnice Ostrava pracoval na dětských odděleních Vítkovické nemocnice a Městské nemocnice Ostrava. Jeho hlavní specializací je dětská a prenatální kardiologie. S tématy z tohoto oboru absolvoval postgraduální studium na LF MU Brno i habilitační řízení na LF UP Olomouc. Oblastí dětské a prenatální kardiologie se většinou týká i jeho vědecká činnost, klinické studie a publikace. Působí také na Lékařské fakultě Ostravské univerzity, spolupracuje s pracovišti FN Olomouc a FN Hradec Králové.

-red-



Poděkování zaměstnancům FN Ostrava

Poděkování, 19. 9. 2021

Vážený pane řediteli,

dne 13. 9. 2021 jsem byla v brzkých ranních hodinách v neradostném stavu hospitalizována ve Vaší nemocnici, na infekčním oddělení.

Jsem šťastná a vděčná, že žiju v České republice v Ostravě a péče o pacienta je, především díky Vaší práci, na takové úrovni, že jsem se cítila bezpečně, důvěřovala jsem v postup lékařů, byla mi poskytnuta strava, oblečení a vše, co můj zdravotní stav vyžadoval.

Poděkujte, prosím, celému týmu infekčního oddělení za jejich práci, počínaje paním uklízečkám a konče lékařkám za jejich nelehkou, ale obětavou péči. Pokud bych musela být v budoucnu ze zdravotního důvodu hospitalizována, vybrala bych si opět infekční oddělení.

S pozdravem, Ing. Jana Zacharová

Poděkování, 22. 9. 2021

Dobrý den, pane řediteli,

píši Vám ohledně mé dcery Emy Ruislové (ročník 2016), která byla před pár dny vyšetřována a operována na oddělení ORL panem profesorem Komínkem a jeho kolegy. Neskutečně si s manželkou vážíme toho, že nás pan profesor přijal, řádně vyšetřil a následně ve velmi krátké době dcerku zdárně operoval. Díky Bohu se pan profesor nemýlil, a jednalo se opravdu „pouze“ o nezhoubný nádor.

Po všech peripetiích, kterými jsme si prošli v jiných nemocnicích, byl přístup pana profesora Komínka naprosto úžasný. A to jak lidský, tak odborný. Opravdu si toho velmi, velmi ceníme.

Vše se událo rychle, že jsme v podstatě ani neměli šanci dostatečně panu profesorovi a jeho týmu poděkovat. Proto tak činíme nyní. Nicméně vezte prosím, že Vám všem zůstaneme vděční do konce života.

Ještě jednou děkujeme a přejeme spoustu dalších spokojených pacientů a pohodu ve Vašich životech.

S pozdravem, Tomáš a Lenka Ruislovi

Poděkování, 30. 11. 2021

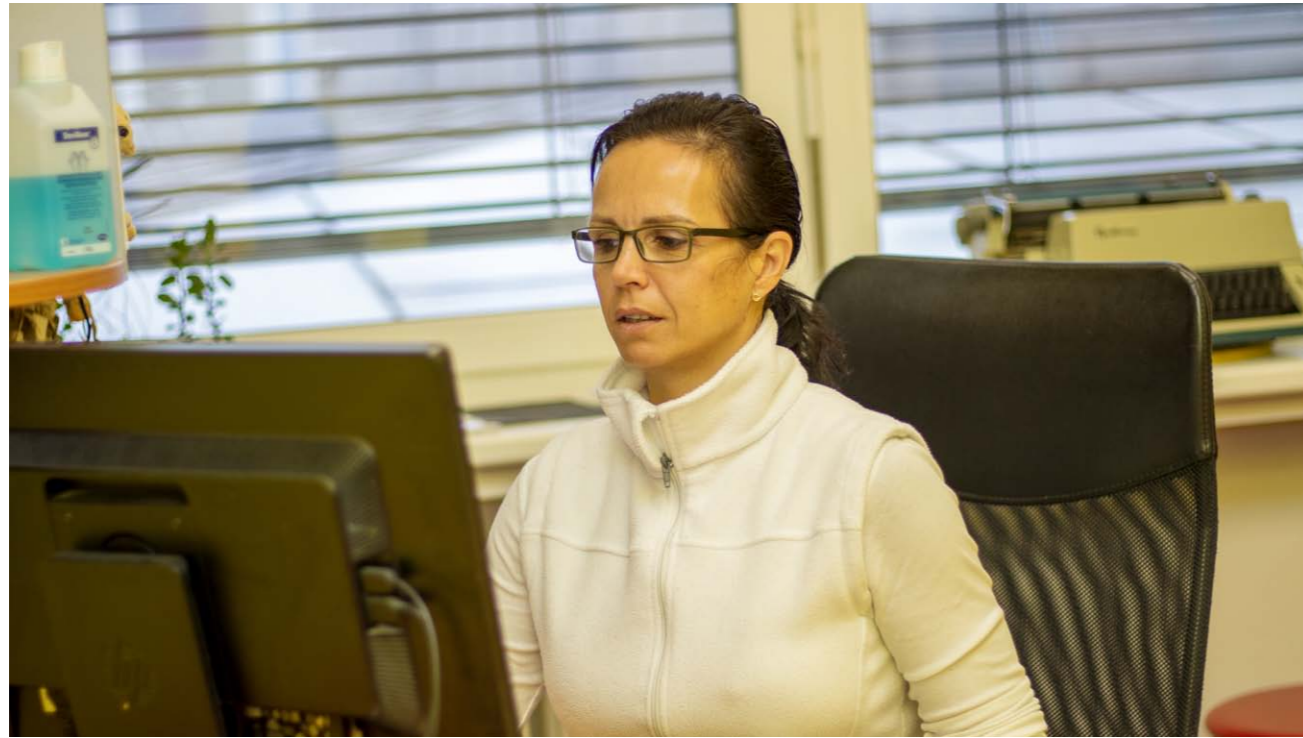
Milé lékařky a lékaři, sestry a sanitářky a sanitáři a všichni další, kdo pečujete.

Jmenuji se Klára Hrušková, jsem máma dvou malých dětí z Prahy. Moc Vám děkuji za obrovskou a těžkou práci, kterou odvádíte. Chci Vás ujistit, že jsme tady i my, co jsme očkovaní, nosíme respirátory, myjeme si ruce a když už někam jdeme, dodržujeme rozestupy. Jen nejsme slyšet a vidět.

Myslím na vás a je mi moc líto, co zažíváte.

Děkuji vám za vaši obětavost, laskavost, odbornost a péči, kterou dáváte.

Držte se. Klára Hrušková



MUDr. Andrea Gřegořová

Rozklíčování genetického kódu pomohlo především v medicíně

Lidský genom byl kompletně přečten v roce 2003. Nositelkou genetické informace je DNA, tedy deoxyribonukleová kyselina. Pro život velmi důležitá látka, která ve své struktuře kóduje a zadává buňkám jejich program, předurčuje tak vývoj a vlastnosti celého organismu. Chyby v DNA jsou pak příčinou dědičných nemocí. Tyto chyby neboli mutace mohou být velké či malé, jsou předávány dětem od rodičů, ale mohou vzniknout i nově. Lidským genomem a jeho poruchami, v jejichž důsledku vznikají vrozené či dědičné vady a nemoci, se zabývá lékařská genetika. O tom, co konkrétně tento velmi rychle se rozvíjející obor medicíny řeší, si povídám s MUDr. Andreou Gřegořovou, primářkou Oddělení lékařské genetiky FN Ostrava.

S prohlubujícími se znalostmi lidského genomu narůstá počet onemocnění, u nichž byl jednoznačně prokázán vliv dědičných faktorů. Spolupráce s genetiky se tak stává nezbytností pro většinu oborů medicíny.

Genetika je v medicíně v dnešní době nezastupitelná. Například před 25 až 30 lety byly možnosti diagnostikovat geneticky podmíněná onemocnění velmi omezené. Nyní už se genetické příčiny onemocnění vyšetřují napříč mnoha obory medicíny. Analyzované geny prozrazují dědičnost dané choroby, lze pak odhadnout eventuální vývoj klinického stavu pacienta, určit, co je třeba sledovat a podobně. Genetika má, a myslím, že bude mít, čím dál větší význam v takzvané personalizované medicíně. Jde o léčbu na míru, takže každý člověk je posuzován individuálně. Z pohledu genetické predispozice

jsme každý jedinečný, proto se může lišit reakce každého z nás na určitý léčebný postup, respektive medikaci. Například i na léky reagujeme každý jinak. Nestačí pacienta pouze klinicky vyšetřit, potřebujeme znát jeho genetické informace, abychom mohli lépe předpovídat účinnost léčby. Takže i v rámci diferenciální diagnostiky vstupuje do procesu péče o pacienta genetik. Personalizovaná medicína má obrovský význam například v onkologii.

Co vlastně genetické vyšetření obnáší?

Je pravda, že hodně pacientů se genetického vyšetření trochu bojí, protože nemají představu o tom, co to znamená. Často k nám přicházejí s tím, že je pan doktor poslal jen na odběr, ale i tak neví na jaký odběr, zda krve či jiného vzorku z těla. Pro mnohé pacienty je pak velké překvapení, že nejdu „jenom na odběr“. Genetické vyšetření začíná pohovorem

s lékařem. Potřebujeme znát mnoho informací. O zdravotních potížích pacienta, prostudovat jeho klinické i paraklinické nálezy, což jsou další pomocná vyšetření, která mohou podpořit zvažovanou diagnózu, nasměrovat nás k zacílení DNA analýzy. Pacient vyplňuje rodokmenové dotazníky, které během konzultace s pacientem rozebíráme. Čerpáme z nich informace o předcházejících generacích nebo o dětech pacienta a o sourozencích. Až teprve na konci tohoto procesu se dělá odběr krve, pokud to je potřeba. Na mnoho diagnóz jsou určitá indikační kritéria či pravidla.

Genetická analýza se využívá nejen během života pacientů, ale pomáhá také u pacientů zemřelých náhlou smrtí.

Ano, například u případů náhlých úmrtí, zejména dětí nebo mladých dospělých, u kterých patologové nenajdou jasnou příčinu úmrtí. Zde se pak zvažuje genetická etiologie, tedy hledání a výklad příčin, například dědičné poruchy srdečního rytmu. Diagnostika je pro rodinu zemřelého důležitá. Pokud zjistíme příčinu, následuje vyšetření prvostupňových příbuzných a jejich adekvátní sledování, lze jim nabídnout preventivní opatření.

Podrobné genetické analýzy pomáhají lékařům i v diagnostice dědičných nemocí u ještě nenarozených dětí. Prenatální diagnostiku řešíte dennodenně. Můžete nám tuto oblast více přiblížit?

V prvním i druhém trimestru těhotenství absoluuje žena screeningové vyšetření, kdy se provádí odběr krve a ultrazukové vyšetření plodu. Vyhodnocuje se míra rizika vrozené vývojové vady dítěte. Pokud je screening pozitivní, například na Downův syndrom, nebo je v takzvané šedé zóně, což není ani pozitivní, ani negativní, případně se zjistí ultrazuková patologie, tak je žena odeslána na genetické vyšetření. Vlastně zjišťujeme zdravotní stav ještě nenarozené

ho jedince. K diagnostice využíváme například skutečnosti, že placenta geneticky patří plodu. Indikuje se tedy dle výšky těhotenství odběr z placenty anebo odběr plodové vody s následnou analýzou v laboratoři. V prenatální diagnostice velmi úzce a kvalitně spolupracujeme v rámci Centra prenatální diagnostiky FN Ostrava s kolegy z Gynekologicko-porodnické kliniky a z Oddělení dětské a prenatální kardiologie Kliniky dětského lékařství. Bez nich by naše práce nebyla možná. V dnešní době existuje také neinvazivní prenatální test z krve maminky, označující se zkratkou NIPT. V tomto případě se využívá skutečnosti, že po vytvoření placenty se fragmenty DNA plodu uvolňují do krevního oběhu matky. Takto se dá vyšetřit například Downův syndrom, pohlaví dítěte a různé genetické jednotky vzácnějšího typu vrozených vad. Odběr placenty nebo plodové vody však tato metoda plně nenahradí.

Pokud se tedy potvrdí vrozená vada plodu, kdo o této situaci komunikuje s maminkou?

Veškerou komunikaci řešíme my. Informujeme o výsledku provedených analýz, nabízíme možnosti dalšího postupu, vše vysvětlíme, sdělíme, kolik času mají na rozhodnutí. Ony si to pak zváží buď samy v sobě, nebo to proberou s rodinou. Rozhodují se samy, co dál, vše je o dobrovolnosti. Pokud se rozhodnou ukončit těhotenství, probereme vše, co je potřeba. Provázáme je celým procesem.

Tak to musíte být i tak trochu psychologové?

Můj sen je tady jednou psychologa mít, alespoň nějakým úvazkem. Nejen kvůli těmto maminkám, protože rozhodnout se o ukončení těhotenství není vůbec jednoduché. Mít k ruce psychologa vnímám jako důležité i pro rodiny, kde je diagnostikováno jakékoliv vážné dědičné onemocnění, například nádorový hereditární syndrom, neurodegenerativní onemocnění, spinální svalová atrofie nebo mentál-



ní retardace. Psycholog by nám významně pomohl při sdělování těžkých diagnóz a nepříznivých zpráv nejen těhotným, ale i ostatním pacientům. Převzal by si tu rodinu do dočasné péče a pomohl jim překlenout nejtěžší období. Ale jde také o dospělé pacienty, kteří po sdělení těžké diagnózy ví, co je čeká, a musí se s tím nějak vyrovnat. Některé nemoci se projeví až v produktivním věku pacienta, například Huntingtonova choroba. Jde o vzácné dědičné neurodegenerativní onemocnění mozku, které postihuje centrální nervový systém a způsobuje progresivní degeneraci mozkových buněk. To jsou pak případy, kdy dospělý člověk, u jehož například otce se toto onemocnění projevilo v produktivním věku, chce samozřejmě vědět, zda toto onemocnění zdědil také on, jaká jsou pak rizika i pro jeho děti. Pokud výsledek vyšetření potvrdí, že tu nemoc zdědil, přechází pacient hned po konzultaci u nás na sezení k psychologce PhDr. Vladěně Jaremové z Centra pro kognitivní poruchy Neurologické kliniky naší fakultní nemocnice. S paní psychologkou v těchto případech další péče o tyto pacienty návazně pokračuje.

Je v zájmu každého, aby věděl, jaká onemocnění se v jeho rodině vyskytují? Rozhodně by to ale měl pohlídat i praktický či jiný odborný lékař, že?

Přesně tak. Je to nejen o informovanosti v rodinách, ale i o informovanosti lékařů. Pacient je většinou laik, neodhadne důležitost. Lékař, který odeberá anamnézu osobní i rodinnou, by měl v případě, že se v rodině vyskytuje podezření na dědičné onemocnění, zjistit, zda byl pacient geneticky vyšetřený. Pokud tomu tak není, má dát pacientovi doporučení na toto vyšetření. U nás máme kartotéku pacientů od roku 1973, kdy vznikla naše genetická ambulance, takže i z ní čerpáme informace napříč generacemi některých rodin. A díky obrovskému rozvoji labora-

torních metod se dá i zpětně došetřit celá řada diagnóz. Zodpovědné rodiny pátrají po tom, jaká mají rizika pro své děti. Může se také stát, že určité věci jsou v rodinách tabu. Často se ale stane, že k nám přijdou ženy v již probíhajícím těhotenství s tím, že ví, že nějakou nemoc mají v rodině, ale neřešily to, nebo nebyly informovány. Pak je to pro genetiky svízelná situace, neboť vyšetření a analýzy jsou časově náročné, je to boj s časem. Genetika může pomoci také v případě, kdy se zjistí, že rodiče za onemocnění svého dítěte nemohou, že to nemohli nijak ovlivnit, že neudělali chybu v těhotenství a podobně. Když jim vše vysvětlíme, často pak říkají, že se jim ulevilo, protože dlouho hledali, kde udělali chybu. A co je také zásadní, můžeme pak rodičům v dalším těhotenství nabídnout cestu ke zdravému dítěti.

Jak je na tom lidstvo z hlediska nemoci? Podepisuje se životní prostředí na našich genech?

Je složité na to odpovědět. Životní prostředí je určitě zdrojem, respektive má vliv na vznik určitých genetických změn. Spektrum pacientů nám narůstá spíše z důvodu rozvoje diagnostických metod v medicíně. Vyšetřujeme celou řadu onemocnění, která se dříve geneticky nevyšetřovala. Například jsme dříve neuměli identifikovat oční vady, na sluch jsme měli jeden gen a teď jich máme několik stovek, týká se to také interních onemocnění včetně kardiomyopatií, což jsou onemocnění srdečního svalu spojená s poruchou srdeční funkce. Na druhé straně umíme hodně nemocí ve vývoji ovlivnit, zajistit prevenci, když se včas diagnostikují. Náš pocit občas s nadsázkou je, že kdo nebyl na genetice, jako by nebyl. (smích) Ale vážně, je to trend, genetika se dostává hodně do popředí a je opravdu nedílnou součástí moderní medicíny, její význam jistě ještě poroste. Všichni si s sebou něco neseme, nějaké vlohy pro různé genetické jednotky, dle literatury jich je až třicet! Větši-

nou o tom nevíme, pokud se nedostaneme do spárů genetiků.

Oddělení lékařské genetiky FN Ostrava patří mezi špičku v republice. Rozvoj genetiky je raketový. Jak to vnímáte vy?

Kdysi jsme některé genetické jednotky vyšetřovali čtyři až šest i více let, dnes máme za dva měsíce vyšetřeno několik stovek genů, což ještě před několika lety bylo nepředstavitelné. Jako genetici jsme kdysi dominantně seděli u atlasů a hledalo se, porovnávaly se fotky a obrázky. Ne, že bychom atlasy zahodili, hledáme pořád. Ale dnes máme obrovskou oporu v laboratorních metodách. Naše laboratoř je špičková, v této oblasti nabízíme široké spektrum diagnostiky. Na základě klinického vyšetření můžeme zvažovat konkrétní syndrom, ale zpravidla nelze jen takto jasně určit, který gen za dané onemocnění může, protože se syndromy překrývají. Jeden gen může způsobit klidně tři čtyři nemoci, a naopak jedna choroba může být způsobena například pěti geny. Už si neumím představit práci bez laboratorního zázemí. Do toho všeho vstupuje navíc epigenetika. To je poměrně nový obor, který se zabývá změnou chování našich genů, a také tím, jak se geny mění následkem chování nás samotných. Aktivitu genů může ovlivnit i vnější faktor, aniž by byla narušena jejich struktura. A dále je to někdy otázka i toho, jestli se dědí určitá vloha od matky, nebo od otce. Není to tak úplně jednoduché a černobílé. Chce to trpělivost a hledat. Je to doslova detektivní práce, která je zdoluhavá, trvá to, než vznikne závěrečná zpráva. Za nás je to určité uspokojení, když diagnózu máme, když můžeme rodině odpovědět na otázky. Ale pořád zůstává velké procento rodin, které se odpovědi nedočkají. Lidský genom sice relativně dobře známe, ale jistě ne vše.

Chtěla jste vždy být genetičkou?

Poprvé jsem se s genetikou setkala jako dítě, měla jsem kamarádku s Downovým syndromem, bohužel měla i srdeční vadu, na kterou v 15 letech zemřela. To byla moje první zkušenost s vrozenou vadou, chtěla jsem vědět, co mojí kamarádce bylo a proč zemřela. A pak mě na gymnáziu v biologii fascinoval fakt, že z jedné buňky po oplození, která má jednotnou genetickou informaci, vznikne něco tak dokonalého, jako je člověk. Narodí se miminko, které je dokonalé. A potom ten fakt, že stačí tak málo, aby se něco v jeho vývoji pokazilo. Šla jsem na medicínu s cílem věnovat se genetice, podmínkou ale bylo složení atestace z pediatrie. Nastoupila jsem na dětskou kliniku, avšak po první atestaci jsem dostala nabídku pracovat v oboru intenzivní péče, která mě bavila také. Po několika letech, když se mi narodily děti, jsem se ke genetice vrátila. Genetika mě moc baví, současně občas sloužím i na Klinice dětského lékařství FN Ostrava a zůstávám tak v kontaktu s pediatrií. Ke genetice jsem měla zvláštní cestu, ale vztah k ní mám od dětství. Fascinuje mě.

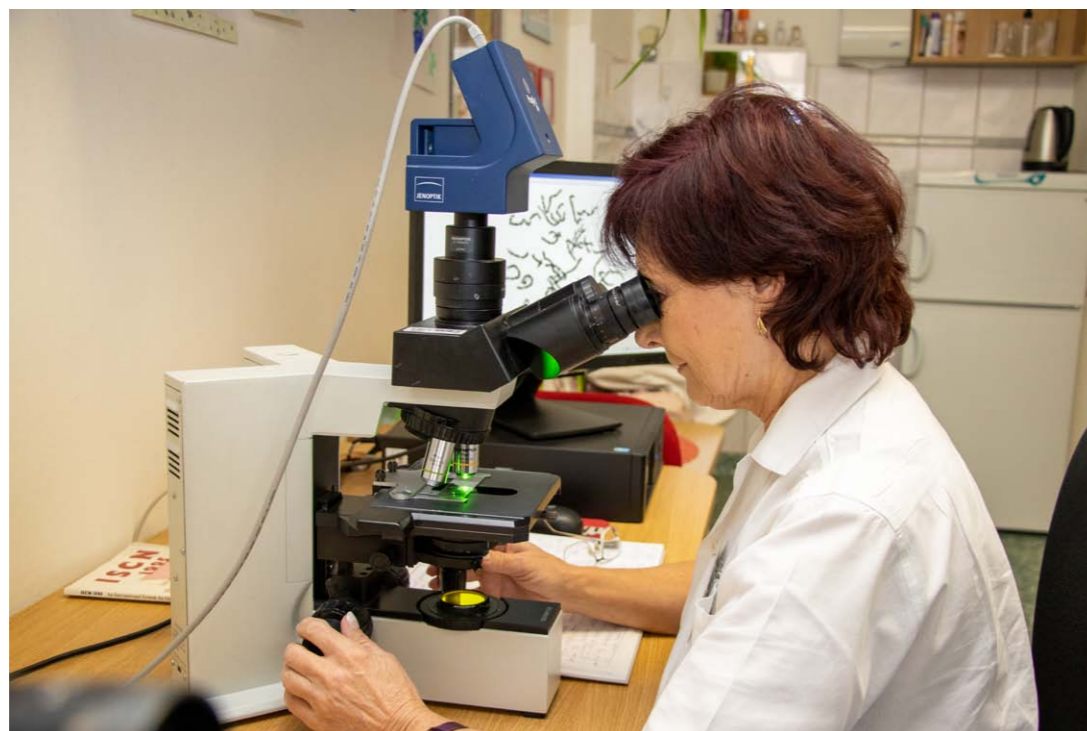
Zažíváte, doufám, i radostné situace, protože genetika na mě působí poněkud smutně s ohledem na to, co tady zaznělo.



Někdy je ta práce smutná, obzvláště to vnímám u těhotných žen v rámci prenatalní diagnostiky a u neurodegenerativních, eventuálně zmiňovaných onkologických onemocnění, kterým se věnují kolegyně. Je těžké vysvětlit dvěma zdravým rodičům, proč mají postižené dítě. Ale je to vyvážené uspokojením v případech rodin, které dostanou odpověď, na kterou dlouho čekali, a konečně ví, co se stalo a co bude dál. A také často zažívám radost, když mi rodiče pošlou fotky narozeného miminka, že je všechno v pořádku, že naše práce k něčemu byla, protože se jim narodilo zdravé dítětko. To je největší odměna. Těch radostnějších situací je určitě více. Například když volám těhotné ženě, že plod nemá Downův syndrom, tak je ta maminka šťastná. A taky má naše práce sociální přesah. Když například ukončíme diagnostiku dospělého člověka, který má problémy v práci, protože má neuropatii nebo myopatii, tak díky potvrzení této diagnózy z naší strany je pro něj snazší dosáhnout na sociální výhody, třeba příznání invalidního důchodu nebo různých pomůcek. Má geneticky potvrzené, že potíže opravdu má a nemoc nepředstírá. Tito pacienti si někdy postesknou, že jsou občas svým okolím takto vnímáni. To samé je u hendikepovaných dětí. Když mají v našem doporučení diagnózu, získávají rodiče výhody pro péči o osobu blízkou. Dosah genetického vyšetření je velký i do oblastí, kde by to člověk primárně nečekal.

Děkuji za zajímavý rozhovor, přeji, ať se daří! A na závěr pro čtenáře jedna perlička, kterou jste mi sdělila, protože to třeba každý neví: kdybychom lidskou DNA rozvinuli a natáhli do délky, měřila by téměř dva metry! 😊

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D.

Rakovina, i když je zákeřná, nemá být tabu

Karcinom. Zhoubný nádor vzniklý nekontrolovatelným množením a růstem buněk. Postupně ochromí tkáň a orgány v těle a může následovat smrt. Pro mnoho lidí je to strašák, protože je druhou nejčastější příčinou úmrtí. Ale je potřeba o tom mluvit. Díky lepší prevenci i diagnostice se daří některá nádorová onemocnění odhalit dříve. Objevuje se také účinnější léčba, která v mnohých případech buď dokáže zachránit život, nebo jej dokáže prodloužit a zkvalitnit. Jedním z těch, kteří pomáhají ženám s nádorovým onemocněním, je doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D., vedoucí lékař Onkogynekologického centra, které je součástí Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava. V ostravské fakultní nemocnici začínal před 25 lety jako porodník, ale brzy přešel na operační sály, aby se mohl věnovat vážně nemocným ženám.

Onkogynekologické centrum ve FN Ostrava je špičkovým pracovištěm, patří mezi největší centra v České republice, a je jedním ze dvou center v republice, kde se podává chemoterapie přímo na Gynekologicko-porodnické klinice. O pacientku s rakovinou se tedy po celou dobu léčby stará jeden tým. Pokud vím, v rámci republiky jde o unikátní přístup?

Ano, je to tak, pacientky sledujeme a léčíme po celou dobu u nás na klinice. U nás podstupuje také chemoterapii, nemusí nikam jít. Máme ji pod kontrolou i po remisi, kdy je v bezpříznakovém období. Celý tým, který se o ni stará, ji dobře zná. Taková praxe, kdy se po celou dobu léčby stará o pacientku jeden tým lékařů, je celkem běžná v zahraničí, ale u nás je to unikum.

Nejvyšší úmrtnost ze všech gynekologických nádorů má rakovina vaječnicků. Je to zákeřná nemoc, která přichází plíživě, bez varování, v dutině břišní se šíří nenápadně. Velmi často se na tuto nemoc přijde pozdě. Proč tomu tak je?



Bohužel, ani moderní medicína neumí tuto nemoc zachytit v raném stadiu, kdy by ještě byla dobře vyléčitelná. Sedmdesát až osmdesát procent žen s karcinomem vaječnicků je zachyceno v pozdním stadiu s generalizovaným nádorem, což znamená, že nádor již vytvořil metastázy a je rozšířený na celou dutinu břišní, často i dutinu hrudní. Ložiska tohoto nádoru se totiž snadno a rychle šíří. Když se tato diagnóza potvrdí, dá se pacientce jen o něco prodloužit život. Z této skupiny žen jich pouze 20 přežije dalších pět let. Dvě třetiny pacientek s touto nemocí umírají. Neexistuje žádný preventivní program na jeho zachycení, je to nejhorší nádor, se kterým se v naší praxi setkáváme. Pokud se takový nádor zachytí v časných stádiích, jde vždy o náhodné nálezy, kdy se pacientky objevily u gynekologa ve správnou dobu, kdy to zrovna bylo vidět. Rakovina vaječnicků se týká nejčastěji žen ve věku 40 a více let, nejagresivnější je tento nádor u žen staršího věku. Jinak všechny ženy s nádorem vaječnicků testujeme ve spolupráci s Oddělením lékařské genetiky v naší nemocnici na přítomnost genetické mutace BRCA, protože u určité části pacientek tyto nádory vznikají kvůli geneticky dědičnému onemocnění. Nositelky této mutace mají celoživotně zvýšené riziko vzniku rakoviny prsu i rakoviny vaječnicků a přenášejí tento gen dále na další generaci žen.

Ano, tu zkratku BRCA jsem slyšela v příbězích žen s rakovinou už několikrát. Tuto problematiku před několika lety asi nejvíce zpopularizovala hollywoodská hvězda Angelina Jolie.

Přesně tak. Pokud měl v rodině některý z blízkých příbuzných tato onemocnění, a u ženy se prokáže mutace v genech BRCA, doporučuje se preventivní odstranění vaječnicků i prsů. Tato preventivní operace významně sníží riziko vzniku nádoru.

Když už tedy zjistíte u ženy rakovinu vaječnicků, jak ji léčíte?

Jde o velké chirurgické operace, které provádíme ve spolupráci s chirurgy. Odstraňuje se několik orgánů najednou. Jde o razantní zákroky, protože nádory vaječnicků jsou prorostlé v dutině břišní doslova všude, ložiska nádoru jsou rozšířená nejenom po výstelce pánve a dutiny břišní, ale jsou často vrostlé do dělohy, nebo i do rekta. Odstraňuje se vše, co je nádorem zasažené, odstraňujeme i lymfatické uzliny z oblasti pánve i z oblasti aorty, uvolňujeme játra, sloupáváme bránici, odstraňujeme slezinu, někdy resekujeme i slinivku a žlučník. Tyto operace trvají i sedm hodin, patří k nejrozsáhlejším, které se v nemocnici dělají. Mají za cíl dostat ven všechna ložiska nádoru. Jakmile necháme v těle mikroskopický nádor, úspěšnost operace klesá, nemoc se opět vrátí. Ale když se podaří nádor zcela odstranit, tak mohou tyto ženy žít déle.

Říkal jste, že ne všechny pacientky jsou operovatelné. Jak řešíte takovou situaci?

Jde o pacientky, které mají generalizovaný karcinom, ale jsou na tom špatně zdravotně, takže by nemusely být schopny přežít takovou radikální operaci. U těchto pacientek používáme takzvanou

neoadjuvantní chemoterapii, která se podává před plánovanou chirurgickou léčbou. Cílem je zmenšení nádoru, aby operace byla umožněna, usnadněna nebo aby mohl být proveden méně rozsáhlý výkon. Potom za dva až tři měsíce pacientku, když dojde ke zmenšení nádoru, operujeme. Operace pak není tak rozsáhlá, ale výsledky, co se týče délky přežití, nejsou srovnatelné s výsledky po razantní operaci.

Jaká další onemocnění žen na klinice léčíte?

Každý ženský orgán má svůj nádor. Kromě již zmínovaného karcinomu vaječnicků a vejcovodů máme karcinomy zevních rodidel, karcinomy pochvy, ale ty jsou naštěstí velmi vzácné, karcinomy děložního čípku, na které existuje prevence, a dále karcinomy dělohy. Pak se ještě setkáváme s takzvaným primárním peritoneálním karcinomem, který je mimo gynekologické orgány na výstelce dutiny břišní a vypadá stejně jako karcinom vaječnicků, ale vaječnicků nejsou nádorem zasaženy. Existuje i určitá podskupina pacientek s rakovinou vaječnicků, které mají takzvaný low grade nádor, což je nádor nízkého stupně, který méně metastazuje. Tento zvláštní typ rakoviny je typický u žen mezi 40 až 50 lety. Tento nádor není tak agresivní, což by se na jednu stranu mohlo zdát jako výhoda, ale na druhou stranu nezabírá na chemoterapii a pomalu roste, tudíž ve svých důsledcích je to pro pacientku samozřejmě špatné. A pak máme samozřejmě nádory, které nejsou rakovinové, ale jsou to jiné zhoubné nádory. Jsou typické pro mladší ženy.

Pojďme se nyní pobavit o rakovině děložního čípku. Celosvětově druhou nejčastější typ rakoviny u žen po rakovině prsu.

Máme relativně dost žen, které jsou diagnostikovány se zhoubným nádorem děložního čípku ve věku 30 let, a měli jsme tu minulý rok i ženu, která měla 24 let. Při operaci rakoviny děložního čípku se musí odstranit děloha i s celým závěsným aparátem. Abychom mladým ženám, které ještě neměly děti, a mají tento typ nádoru, nevzali možnost děti mít, děláme, pokud to velikost nádoru dovolí, takzvanou fertilitu šetřící operaci. Jsme jedni z mála, kdo takovéto operace dělají. U velmi malých nádorů odstraníme děložní čípek, lymfatické uzliny, do kterých se ten nádor může šířit, a zbytek dělohy necháváme. Pacientky pak mají ještě šanci, že mohou otěhotnět, ale je tam vyšší riziko, že se nádor vrátí. Z onkologického hlediska to není bezpečné, ovšem některé ženy chtějí podstoupit jakékoliv riziko, jenom aby mohly mít děti. Takže to je taková zajímavá oblast, kterou jsme před deseti lety nikdy neřešili, nádor se odstranil i s reprodukčními orgány. Fertilitu šetřící operace patří k novým směrům v onkogynekologii.

Vývoj medicíny je ohromný. Zmiňoval jste i značný vědecký posun v tomto oboru. Do jakých dalších medicínských oblastí váš obor přesahuje?

Celý obor onkogynekologie se posunul do genetiky, patologie, imunoterapie a cílené léčby. Toto ještě před deseti lety vůbec nebylo! Rozjeli jsme spolupráci s Ústavem molekulární a klinické patologie a lékařské genetiky FN Ostrava nové molekuly



lárně-genetické vyšetření u karcinomu děložního těla, tedy endometria, děložní sliznice. Pacientky s karcinomem endometria spolu s patology testujeme pomocí imunohistochemie na přítomnost genetických odchylek v nádorové tkáni. Díky tomu zjistíme u více než 80% patientek molekulárně-genetický profil nádoru a tím částečně i prognózu jejich nemoci. U zbylých patientek provádíme genetické testy, protože to lze zjistit pouze geneticky. Tady spolupracujeme s MUDr. Pavlínou Plevovou, Ph.D. z Oddělení lékařské genetiky FN Ostrava.

Vaše pacientky mají také možnost dostat se k experimentální léčbě v rámci klinického výzkumu, který na klinice probíhá.

Ano, pacientky se u nás díky klinickým výzkumům dostávají k léčbě, která se bude používat v běžné klinické praxi třeba až za pět let. Může jim to výrazně prodloužit život a některé pacientky mají i naději a šanci na vyléčení.

Celý tento obor může mnoha lidem připadat spíše smutný, především když už nemůžete některým pacientkám pomoci. Ale na druhou stranu, když se podaří operace či léčba, jsou to určitě radostné chvíle a věřím, že ty převažují. Je to tak?

Ne vždy dokážeme pacientkám pomoci, to k tomu oboru prostě patří, ale radost z úspěchů zažíváme často. Z uzdravení patientek nebo třeba bezprostředně po každé, především té velké, razantní operaci, která se povede. Máme pak spolu s chirurgy nebo urology radost, že je to zdárně za námi, že pacientka operaci zvládla. Jakési uspokojení z dobře vykonané práce, pocit zadostiučinění. Dále radost z patientek, které výborně zabírají na chemoterapii, přestože jsme si původně mysleli, že to nezabere tak dobře. Nebo když vidíme v nějaké klinické studii, že funguje něco, co by na první pohled fungovat nemuselo. I když víme, jak je nádor pokročilý a můžeme téměř s jistotou odhadnout, jak dlouho bude pacientka žít, díváme se na to vždy tak, že cílem je udělat všechno pro to, aby žila ještě co nejdéle, a dále aby prožila život, který jí zbývá, co nejlépe. Kvalita

života je v onkologii nově vnímána zcela jinak, už se nedíváme jenom na to, aby pacienti přežili, ale aby přežili kvalitně. To znamená například i návaznou paliativní péči, kdy se léčí už jen symptomy nemoci v posledním, terminálním stadiu nemoci, aby pacient nestrádal a jeho konec života byl důstojný. Tady bych rád vyzdvihl existenci Ambulance paliativní a podpůrné péče v naší ostravské fakultní nemocnici. Dělalji obrovský kus práce.

Jsou vaše pacientky statečné? Nejtěžší je asi sdělování těžkých diagnóz a smutných prognóz.

Naše pacientky jsou v naprosté většině statečné ženy. Samozřejmě, někdo tu stresovou situaci neustojí, často taková nepříznivá diagnóza udeří ve zdánlivě plném zdraví a toho člověka to může semlít. Pak se to v tom lidském těle a duši projeví. Ale většinou jsou ty ženy velmi silné, léčba je skutečně náročná. A mým pacientkám vždy ohledně diagnózy i prognózy říkám pravdu, i když je to těžké. A pokud třeba příbuzní chtějí, abych neřikal pacientce špatnou diagnózu, není to možné. Musím být upřímný, protože pacientka vždy musí vědět, na čem je. Musí vědět, jakou má diagnózu, co se s ní bude dít, jakou léčbu bude podstupovat. A pak, když to nejde dobrým směrem, tak musí vědět, že se blíží k tomu konci, aby se na to připravila. Musí se na to připravit i její rodina a okolí. Má to další návaznosti v jejich životech. Musí plánovat, co a jak bude dále.

Prohlásil jste, že máte skvělý onkogynekologický tým, nejlepší z celé kliniky.

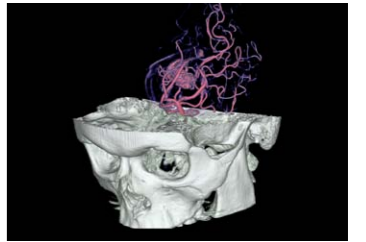
To tedy ano. Do týmu patří i kolegové z onkologie, především radioterapeuti. Máme svůj mini multioborový tým, se kterým se scházíme jednou týdně. U velkých operací karcinomu vaječníků spolupracujeme nejvíce s MUDr. Petrou Guňkovou, Ph.D., která sice patří na Chirurgickou kliniku, ale bereme ji už jako naši místní lékařku. Lidsky jsme si blízko, velice dobře se s ní spolupracuje. Bezvadnou spolupráci máme i s našimi urology. Obecně je spolupráce ve FN Ostrava oproti jiným nemocnicím, které znám, poměrně dobře nastavená. Je to i těmi interpersonálními vztahy, doktoři se navzájem znají. Lidí v našem multioborovém týmu spojuje zápal pro věc, dávají těmto pacientkám nejen další měsíce života, ale i významně lepší kvalitu života. Je tam přesah, synergie, kamarádské vazby mezi členy týmu mají na sounáležitost našeho týmu obrovský vliv.

Tak to je krásný závěr. Protože energie takového sehraného a přátelského týmu musí mít pozitivní vliv i na léčbu pacienta! Děkuji za rozhovor a přeji, ať se daří! 😊

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



prof. MUDr. Pavla Eliáše, CSc., velmi těší kvalita výsledků CT vyšetření s duální energií – na fotografii jsou obrazy z vyšetření plicní cirkulace



Radiologie se rychle vyšvihla mezi klíčové medicínské obory

Se zobrazovacími metodami v lékařství jste se nejspíš už každý setkal. Radiologie je obor lékařství zabývající se medicínskými zobrazovacími metodami. V rámci oboru jde nejen o vyšetření za účelem stanovení diagnózy, ale také o intervenční léčebné výkony pod kontrolou zobrazovacích metod. Podle použitého fyzikálního principu jde o metody rentgenové (RTG), o počítačovou tomografii (CT), magnetickou rezonanci (MR) nebo sonografii, tedy ultrazvuk (UZ). Obor radiologie patří mezi nejdynamičtější se vyvíjející obory moderní medicíny. Nejen o tom, kde se dnes tento obor nachází, si povídám s prof. MUDr. Pavlem Eliášem, CSc., přednostou Radiodiagnostického ústavu FN Ostrava.

Digitalizace ve zdravotnictví umožnila zpracovávat obrovské množství medicínských dat. V oboru radiodiagnostiky zcela jistě způsobila revoluci!

Digitalizace provozu rentgenových pracovišť již před řádnou dobou umožnila přechod od obrazu na film k hodnocení rentgenových snímků na monitoru počítače. Digitalizace obrazu zvýšila kvalitu snímků a umožnila s nimi následně pracovat. Moderní zobrazovací metody, jako jsou ultrazvuk, výpočetní tomografie, magnetická rezonance, ale i digitální subtrakční angiografie, označující se zkratkou DSA, nabízejí mimo jiné vytváření trojrozměrných obrazových rekonstrukcí. Nejvíce se toto takzvané 3D zobrazení začalo uplatňovat na CT, což považuji za významný zlom. Nejde jen o trojrozměrné rekonstrukce, snad ještě důležitější je získávání průřezů zobrazovanou oblastí v jakékoli rovině, tady mluvíme o multiplanárních rekonstrukcích. Práce s digitálními obrazy je úžasná. Ještě před 30 lety musela

stačit ke stanovení CT či MR nálezu sada obrazů v neměnitelné, většinou příčné rovině, zvěčněná na filmu. V současné době mohu svůj interpretační názor výrazně zpřesnit, neboť lze abnormity zobrazovat v libovolně měnitelných rovinách. Jako příslušník staré školy jsem trochu namyšleně tvrdil, že si ten třetí rozměr vytvořím v mozku přece sám. Ale není to pravda. Obrazové rekonstrukční možnosti mě stále více fascinují!

Díky digitalizaci zobrazovacích metod lze na obrazovou dokumentaci nahlížet odkudkoliv, je to tak?

Přesně tak. V režimu obrazových dat žijeme už několik desetiletí. Teleradiologie je obor telemedicíny zaměřený na přenos rentgenových snímků pacientů, záznamů CT a MR, aby mohli nálezy popsat radiologové ze vzdáleného místa. Teleradiologie má ale minimálně jeden háček, určitě takto nelze provádět akutní medicínu. Vezměte jen ultrazvukové vyšetření, které vyžaduje fyzický kontakt. Radiolog

patří do většiny urgentních medicínských týmů, náleží k dispozici v co nejkratší době, klinik je často u vyšetření přítomen a situaci bezprostředně konzultuje. Tohle nejde dělat z dálky. Obecně řečeno, do snímkové dokumentace dnes ale může v nemocnici nahlédnout každý oprávněný lékař, nejen radiolog, a vyšetření lze odesílat po celé republice.

Zobrazovací metody v medicíně se díky práci s daty v digitální podobě vyloženě nabízejí i pro využití umělé inteligence. Jak toto téma vnímáte?

Umělá inteligence je v radiodiagnostice velmi aktuální téma. Odbornou terminologií již rozšířil pro nás specifický termín, takzvaná radiomika. Systémy strojového učení, kdy počítač přijímá a zpracovává velké množství dat ze zobrazovacích metod, dokážou posléze velmi dobře rozpoznávat drobnosti v obrazu a detekovat abnormality. Příkladem takových programů je mnoho. Už nyní pomáhají například nalézt ischemické postižení mozkové tkáně a měřit jeho rozsah anebo se využívají při hodnocení CT k záchytu časných stadií plicních nádorů. Umělá inteligence je schopná vlastního učení z analýzy dat v rámci softwarového programu. Je to bezpochyby správný směr. Má obrovský potenciál postupy ujednotit, zrychlit a usnadnit rozhodování. Jsme však stále někde za začátkem. Vráťím-li se z virtuální do dnešní reality, konečné hodnocení nálezu, byť i s pomocí nějakého počítačového programu, je samozřejmě na lékaři. Na opravdu robustní expertní systémy pro definitivní diagnostické a léčebné rozhodování v medicíně podle mého budeme ještě čekat. Znalosti lékaře i klinickou zkušenost umělé inteligence jen tak nenahradí. Je ale pravda, že já jsem medicínský senior, názory některých našich juniorů už jsou jiné.

V radiologii diagnostikujete, ale také léčíte. Kromě diagnostické radiologie provádíte také intervenční radiologii.

Jsem hrdý na naše pracoviště cévní intervenční radiologie, vedené doc. Václavem Procházkou. Celá ta problematika je na další zajímavý rozhovor s jiným opravdovým expertem. Pracoviště vybavené angioliinkou je vlastně katetrizačním sálem a podobá se chirurgickému sálu, v jehož režimu v zásadě pracuje. Přišel jsem z jiné radiologické kliniky v ČR, mám pracovní zkušenosti ze zahraničních univerzitních nemocnic ve Švédsku a v Anglii. To mě, myslím, opravňuje k tvrzení, že kvalita a spektrum intervenčně radiologických výkonů prováděných v ostravské fakultní nemocnici, je na celosvětové úrovni. Mám-li něco vyzdvihnout, je to péče o nemocné s náhlými cévními příhodami způsobenými uzávěrem mozkové tepny. Je tu výborný neurologický tým, od něj se věc odvíjí. Vše je logisticky náročné, anglické „time is brain“, tedy „čas je mozek“, skutečně platí do puntíku. Ke zprůchodnění velkých mozkových cév pomocí katétru musí být intervenční radiolog k dispozici celý den. Když si vzpomenu na svých prvních 20 let medicínské praxe, kdy jsme tato postižení pouze, většinou pozdě a pasivně, sledovali na CT, jsou dnešní úspěchy iktových center až neuvěřitelné. A to

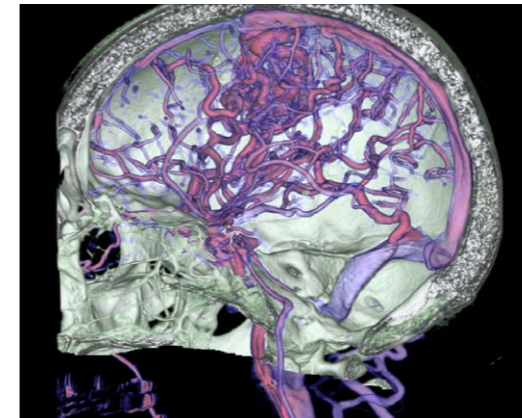
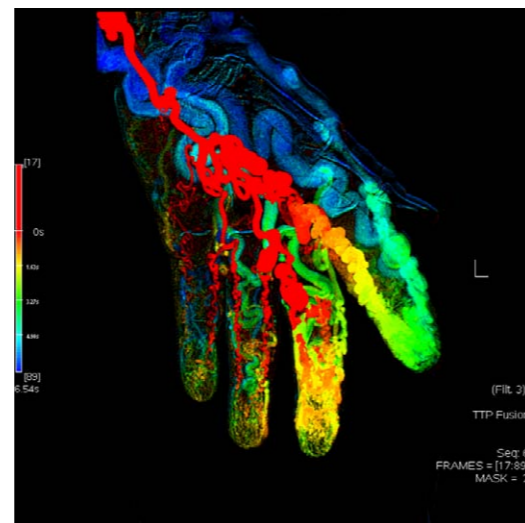
naše patří k nejlepším v zemi. Co se týče mimocévní intervenční radiologie, náleží bytostně k oboru. Cílenými jehlovými biopsiemi naváděnými pomocí CT či ultrazvuku, včetně invazivní stereotaktické práce na našem mamologickém oddělení, získáváme tkáňový materiál pro definitivní diagnostiku ložisek. Dále můžeme například některá hnisavá ložiska vypustit cíleně zavedeným drénem, těch možností našeho uplatnění je mnoho.

Připadá mi, že radiodiagnostika je trochu i detektivní práce?

To je hezké přirovnání, docela sedí, a to v mnoha medicínských oborech. Digitálně archivované obrázky z předchozích vyšetření vypráví jiným, pro nás radiology srozumitelným způsobem, příběh nemocného a stává se, že pokud věnujete pozornost této takzvané grafické anamnéze, pomůže vám to k pochopení jeho současných problémů a někdy to může mít zásadní vliv na urychlení stanovení diagnózy. U poprvé zachycených nálezů zvažujeme nejpravděpodobnější diagnózu. Existují i jednoznačné nálezy. Řada jich je však nespecifických. Tam se i na podkladě dostupných klinických informací snažíme poskytnout diferenciatně-diagnostický rozbor a navrhnout další vyšetřovací možnosti. Jsme tak článkem určitého řetězu diagnostického procesu, kterého se účastní více lékařů. Místem, kde se dělá opravdová medicína a rozhoduje se z co nejvíce možných úhlů pohledu o dalším diagnosticko-terapeutickém postupu u nemocného, jsou mezioborová konzília. Kupříkladu pro definitivní diagnostiku difúzních plicních procesů je dnes všeobecně uznávaným závěrem vyjádření multidisciplinárního týmu, který se skládá z pneumologa, radiologa, patologa a případně i revmatologa.

Fascinuje mě, jak umíte v těch obrázcích číst, laikovi připadají naprosto nesrozumitelné. Kdy se radiolog tohle všechno naučí?

Nejdříve je to zoufalost, protože na začátku své lékařské praxe máte pocit, že na těch rentgenových snímcích nevidíte nic, a to i když jste studovali s červeným diplomem. Potom přijde nadšení, protože když vám je pětatřicet, máte obě atestace a máte hotovou kandidaturu, tak si myslíte, že jste naprostý borec a všechno umíte a všechno víte. Ale to samo-



zřejmě není pravda (*smích*). Nejlepší jste kolem čtyřicátého až padesátého roku a pak začnete spíše pochybovat. To je proto, že jste byl postupně svědkem několika svých nebo cizích „omylů“ či naprosto neočekávaných rozuzlení osudu nemocného. Už víte, že i jedna věc vypadá různým způsobem, a naopak jeden obraz může reprezentovat mnoho jiných věcí. To je klasická medicínská vývojová zkušenostní křivka. Já sám poučné případy rád sbírám a přednáším, ta svá sdělení nazývám Rub a líc radiologie.

Máte vy osobně v radiologii nějakou specializaci?

Já jsem byl odjakživa spíše diagnostikem, i když jsem si samozřejmě prožil také svoje intervenční radiologické období. Moje první láska bylo ultrazvukové vyšetření, kandidaturu jsem získal na vyšetření mozku v raném dětském věku. V zásadě se zabývám veškerou, tedy celotělovou zobrazovací diagnostikou, a to včetně hybridních metod, které sdílíme s oborem nukleární medicíny. Nejvíc mně zajímá centrální nervová soustava, postižení hlavy a krku, hrudníku a břicha. Sám sebe považuji za diagnostického radiologa s láskou i k dětské a prenatální radiologii.

V ostravské fakultní nemocnici jsou špičkové zobrazovací přístroje. Letos v lednu pořídila nemocnice již druhé duální CT a nedávno novou magnetickou rezonanci. To se to asi dobře pracuje?

Je to skvělé vybavení, vhodné jak pro běžné velmi kvalitní medicínské nasazení, tak i pro výzkum v řadě specifických oblastí. Mně samotného velmi láká možnost vyšetření srdce plodu pomocí magnetické rezonance. Základní metodou pro vyšetření plodu je sice ultrazvukové vyšetření a ve FN Ostrava máme výborné specialisty, ale magnetická rezonance může někdy významně pomoci. Nyní jsme vybaveni skvělým systémem se silou magnetického pole 3 Tesla, významně zkracujícím dobu náběru dat. Podle mého má Ostrava obrovskou výhodu v tom, že je tady spousta počítačových mozků v dalších institucích, s nimiž nemocnice spolupracuje. Nové CT skenery jsou výjimečné tím, že disponují dvouzdrojovým systémem, což mimo jiné jasně zvyšuje takzvanou časovou rozlišovací schopnost, která pak zlepšuje kvalitu zobrazení pohybujících se struktur, tedy opět především srdce a cév. Dvě rentgenky ne-

jsou v žádném případě zdrojem zvýšené radiační zátěže, naopak, v mnoha případech může být dávka i nižší. Dále též můžeme poněkud ulehčit ledvinám nemocného, neboť nemusíme používat příliš velké množství jódové kontrastní látky. Možnost pohrát si s duální CT energií je pro radiologa výzva. Jsme schopni lépe odlišit kostní struktury a například kalcifikované aterosklerotické pláty od struktur naplněných jódovou kontrastní látkou, nebo i posoudit chemické složení močových kamenů. Sami jsme se kromě jiného začali věnovat duálnímu vyšetření plicní cirkulace. Očekáváme, že budeme schopni významně zpřesnit diagnostiku zácné, ale velmi závažné komplikace akutní plicní embolie, tedy chronické tromboembolické plicní hypertenze.

Pracoviště intervenční neuroradiologie a angiologie, které je součástí Radiodiagnostického ústavu FN Ostrava, je pořadatelem ojedinelé konference v rámci České republiky. Můžete nám ji přiblížit?

Akci jsem navštívil poprvé a velmi se mi líbila. Jde o Celostátní konferenci všeobecných sester a radiologických asistentů katetrizačních sálů s mezinárodní účastí. Jejím organizátorem a koordinátorem je náš radiologický asistent Bc. Ivan Capulič, kterému s konferencí významně pomáhají biomedicínský inženýr Ing. Petr Novobilský a vedoucí radiologická asistentka Mgr. Michaela Pomaki. Odborným garantem konference je již dříve zmíněný doc. Václav Procházka, vedoucí lékař Oddělení intervenční neuroradiologie a angiologie. Letos se konal již 6. ročník tohoto kongresu. Toto dvoudenní setkání v Beskydech propojuje široké spektrum oborů, které úzce spolupracují na sálech intervenční radiologie a kardiologie. Přednášeli na něm jak radiologičtí asistenti, tak sestry i lékaři. Skvělá byla i diskuze a novinkou bylo vytvoření sborníku a jeho vydání v elektronické podobě.

Zmínil jste, že byste rád nastartoval i pravidelné semináře pro všechna radiologická oddělení v rámci Moravskoslezského kraje.

Ano, to bych chtěl realizovat, protože něco takového zde chybí. Radiologové a další členové našich týmů z regionu by se navzájem mohli více poznat. Osobní kontakty jsou vždy pro spolupráci lepší. Cílem by bylo sjednotit vyšetřovací protokoly, domluvit se, jakou obrazovou dokumentaci si budeme posílat, aby byl diagnostický a následný léčebný postup u nemocného rychlejší a přesnější. U některých akutních onemocnění, jako jsou třeba závažná traumata, náhlé cévní mozkové příhody nebo postižení aorty, jsou stavy natolik urgentní, že snímky postižené oblasti musí předbíhat pacienta. A dále bych rád na těchto seminářích řešil odborná témata s cílem vzájemného profesního obohacení a odborného růstu včetně doškolování mladých kolegů před atestací. Takže seminář, který by měl pracovní-spoločenský, doškolovací a metodický náboj.

Přeji vám, aby vaše plány vyšly, a ať se pořád daří! Děkuji za rozhovor a zdravím (nejen) k rentgenu! ☺

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



LF OU představila novinky v oblasti simulační výuky

Už za několik měsíců otevře Lékařská fakulta Ostravské univerzity novou cvičnou nemocnici se spoustou nových výukových simulačních zařízení. Novinky v oblasti simulační výuky LF OU blíže představila také kolegům z Fakultní nemocnice Ostrava. Na začátku listopadu dorazilo do nemocničního areálu mobilní showroom švýcarské firmy VirtaMed, ve kterém si mohli lékaři práci na simulátorech vyzkoušet a porovnat ji se skutečností. Řada z nich byla doslova překvapena, kam se výuka s pomocí simulační technologie v poslední době posunula. Dorazilo mnoho mladých lékařů, za což jsme nesmírně rádi!

Kolegové z Gynekologicko-porodnické kliniky si například vyzkoušeli implantaci nitroděložního tělíška i práci na transabdominálním ultrazvuku. Chirurgové si zase vyzkoušeli moderní laparoskopické zákroky, urologové si mohli procvičit zákroky s pomocí laseru a mladí ortopedi využili příležitost vyzkoušet si arthroscopické výkony na koleni, na rameni nebo kyčli.

*Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity*



LF OU otevřela vlastní očkovací centrum

Lékařská fakulta Ostravské univerzity má vlastní očkovací centrum. Očkuje v něm nejen studenty a zaměstnance Ostravské univerzity, ale i širokou veřejnost. Nejvíce lidí si aktuálně do očkovacího centra přichází pro vakcínu proti onemocnění covid-19, ať už pro první nebo posilující dávku. Očkovací centrum ale nenabízí jen vakcíny proti covidu. Očkovat se zde mohou lidé například i proti běžné chřipce nebo jiným infekčním nemocem, jako jsou například klíšťová encefalitida nebo žloutenka.

„V našem očkovacím centru nabízíme zdravotní služby týkající se nejen běžného očkování, ale i cestovní medicíny. Aktuálně provádíme všechna potřebná očkování nutná při cestě do zahraničí a vystavujeme také mezinárodní očkovací průkazy. Kromě toho poskytujeme také konzultace, v rámci kterých se mohou klienti poradit ohledně výběru vhodné vakcíny. Rádi zájemcům před jejich cestou do zahraničí poskytneme odborné rady a zodpovíme jejich dotazy,“ říká Filip Chadžijski z Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Upozorňuje ale, že centrum zatím nabízí očkování pouze samoplátcům, kteří mohou posléze čerpat příspěvky na očkování od svých zdravotních pojišťoven.

*Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity*



LF OU má novou studentskou klubovnu

Léta starý sen o studentském prostoru pro setkávání, studium, dobrou kávu či odpočinek pro všechny studenty Lékařské fakulty Ostravské univerzity se stal skutečností. Studenti z neziskové organizace IFMSA CZ Ostrava ve spolupráci s vedením fakulty ho na podzim otevřeli přímo v suterénu hlavní moderní budovy INLEK.

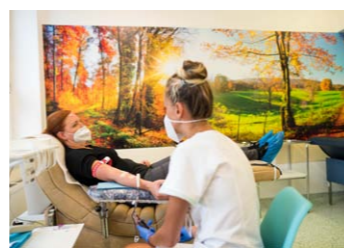
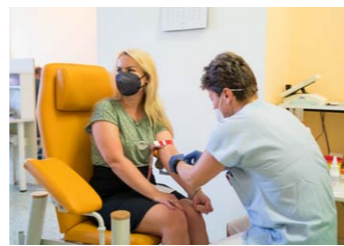
„Jsme moc rádi, že se projekt klubovny podařilo dotáhnout do zdárného konce. Podobný prostor u nás na fakultě dlouhodobě chyběl a věříme, že jeho realizace přinese zkvalitnění vysokoškolského prostředí. Navíc se jedná o důkaz, že studenti mají na fakultě hlas a možnost se podílet na jejím rozvoji,“ říká lokální prezidentka IFMSA CZ Ostrava a studentská senátorka Karolína Kyšková.

„Poprvé se o studentské klubovně začalo hovořit již před téměř pěti lety a chvílemi se zdálo, že vize zůstanou jen v hlavě či na papírech,“ doplňuje svou kolegyni autor myšlenky a absolvent medicíny Martin Palička. Podle mladého lékaře Paličky je ostravská klubovna jedinečná tím, že se na jejím financování z celé poloviny podíleli samotní studenti svou dobrovolnickou aktivitou v neziskové organizaci, která si klade za cíle mimo jiné vzdělávání široké veřejnosti, mediků, zprostředkování mezinárodních odborných stáží, ale také podporu studentského mimoškolního života. Druhou polovinu z celkové částky půl milionu korun poskytla Lékařská fakulta OU a její partneři.

Další zajímavostí na studentské klubovně je fakt, že návrhy připravila také studentka. Žaneta Kleinová, která je čerstvou absolventkou soukromé střední umělecké školy AVE ART. Návrh klubovny dostala jako zadání své maturitní práce a nejvíce si dle svých slov cení opravdovosti celého projektu, hmatatelnosti výsledku a skvělé zkušenosti, která spočívala v komunikaci a snaze vyhovět potřebám a požadavkům zákazníka.

Studentskou iniciativu a vytrvalost ocenil i samotný děkan Lékařské fakulty OU, docent Rastislav Maďar, který se stejně jako zbytek vedení fakulty a stovky studentů, absolventů a akademiků zúčastnil slavnostního otevření klubovny: *„Vedení fakulty má z nového studentského prostoru velkou radost. Od mého nástupu na pozici děkana jsme tomuto projektu přiřadili vysokou prioritu a pravidelně kontrolovali aktuální stav a plnění termínů. Naše studentská organizace patří k nejaktivnějším v celé zemi a pro své fungování si rozhodně zaslouží důstojné zázemí tohoto typu.“*

*Ing. Hana Hanke,
tisková mluvčí Lékařské fakulty Ostravské univerzity*



Maraton v získávání dalších nových dárců i dárců stálých

Po téměř roční odmlce, kdy nebylo možné kvůli pandemii covidu-19 dělat nábor dárců krve ve firmách a školách, byly tyto aktivity Krevního centra FN Ostrava velmi akčně zahájeny o prázdninách a pokračovaly i v dalších měsících. Byl to doslova maraton. Do ostravského krevního centra opět přicházeli zaměstnanci firem, sportovci i studenti SŠ a VŠ, a uskutečnily se také speciální akce spojené s dárcovstvím krve. Ve velkém se rozjely také přednášky na školách a exkurze v krevním centru.

V listopadu přišli mladí hokejisté HC RT TORAX Poruba na svůj druhý hromadný odběr. Klub také věnoval našim dárcům na každé domácí utkání 50 volných vstupenek.

Ve dnech 25. až 31. října 2021 se uskutečnila akce „Darujš krev a dostaneš vstupenku na hokejové utkání“. Klub HC Vítkovice Ridera věnoval našim dárcům v tomto týdnu 500 vstupenek na dvě domácí utkání. Touto akcí odstartovala vzájemná spolupráce Krevního centra FN Ostrava s tímto hokejovým klubem.

Dne 8. září 2021 se Krevní centrum FN Ostrava zúčastnilo slavnostního zahájení oslav „100 let Baníku“ na Prokešově náměstí v Ostravě. Součástí oslav 100 let založení klubu je program „Baníkovská krev“, díky kterému každý fanoušek starší osmnácti let může získat pamětní baníkovskou šálu. Stačí navštívit v průběhu oslav, které budou v příštím roce završeny, čtyřikrát Krevní centrum FN Ostrava, darovat svou krev a své návštěvy v krevním centru evidovat ve speciálním průkazu, který Baník k této příležitosti připravil a který každý dárců v krevním centru získá.

Na hromadný odběr přišli také například studenti z Gymnázia Ostrava-Hrabůvka, ze Střední odborné školy ochrany osob a majetku Ostrava i ze Střední zdravotnické školy Ostrava-Vítkovice.

V rámci krevní výzvy chodí darovat krev i studenti VŠB – Technické univerzity Ostrava a studenti Ostravské univerzity, především medicí z Lékařské fakulty OU.

K hromadným odběrům se přihlásila také řada firem a organizací, například TietoEVRY Česká republika, PKP CARGO INTERNATIONAL, skauti, Sokol Martinov, Verizon Czech, s.r.o., Diakonie ČCE Ostrava, skupina pana Langra, U&SLUNO, a. s., Krajská hygienická stanice, Policie ČR, Vězeňská služba ČR, Pěší rota AZ pplk. J. Otiska/KVV Ostrava, Česká televize Ostrava, Městská policie Ostrava, organizace Spolu a další.

Sklad krevních zásob se podařilo společně s dárci stabilizovat, DĚKUJEME všem! Ale stále platí: „**Potřebujeme vás všechny!**“

Ing. Beáta Kapošváry

Bc. Naděžda Kalužová,
marketing Krevního centra FN Ostrava

Mezi pravidelné dárcce krve patří i zaměstnanci porubské radnice

Tak jako jiné velké nemocnice po celém Česku, i Fakultní nemocnice v Ostravě se potýká s nedostatkem krve už od letošního května. Nemocnice doháněly operace, které se musely rušit kvůli epidemii covidu, v létě tradičně přibýlo vážných autonehod, srážek s chodci a tím i náročná operativa, a zároveň chybí v krevních centrech noví dárci. Ve FN Ostrava je situace o to horší, že ostravské krevní centrum je jedno ze sedmi krizových v republice, které má povinnost skladovat určité množství krve v případě hromadných nehod.

S dárcovstvím krve pro Krevní centrum FN Ostrava významně pomáhají i zaměstnanci Úřadu městského obvodu Poruba. Už v minulosti chodili zaměstnanci porubské radnice hromadně darovat krev a desítky z nich se i díky tomu staly pravidelnými návštěvníky Krevního centra FN Ostrava. Na základě akutních výzev ostravského krevního centra přišli opět pomoci hromadným odběrem nejen o prázdninách, kdy z 15 zaměstnanců porubské radnice bylo 12 prvodárců, ale hromadný odběr absolvovali také v říjnu. V tomto termínu přišlo dalších 12 zaměstnanců a čtyři byli na odběru poprvé.

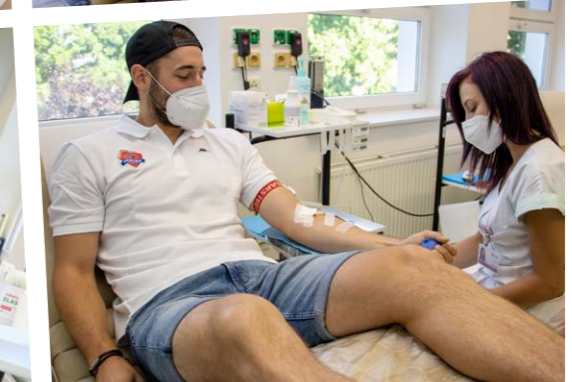
Mezi těmi, kteří darovali krev poprvé, byla i starostka Poruby Lucie Baránková Vilamová. „V minulosti jsem o tom už mnohokrát uvažovala. Už jen proto, že můj manžel chodí darovat krev i plazmu pravidelně. Chyběla mi však odvaha a možná i trocha odhodlá-



ni. Když jsme však slyšeli opakovanou výzvu krevního centra, že se aktuálně potýká s nedostatkem dárců, rozhodli jsme se uspořádat hromadnou akci. To už jsem neváhala ani chvíli. Mile mě překvapila profesionalita sestřiček, které se nám všemožně věnovaly, a samotné darování krve bylo otázkou několika minut. Děkuji všem zaměstnancům radnice, kteří dnes do krevního centra přišli. A chtěla bych vyzvat i ostatní Porubany, aby se nebáli, a pokud mohou, ať krev taky darují. Je vzácná a nenahraditelná, a každý, kdo může pomoci, by měl přispět,“ uvedla Lucie Baránková Vilamová.

„Chtěla bych zaměstnancům porubského úřadu ještě jednou poděkovat, že k nám přicházejí pravidelně darovat krev a že se z jejich řad rekrutují další noví dárci krve,“ kvituje dobrou spolupráci Bc. Naděžda Kalužová z marketingu Krevního centra FN Ostrava.

-red-





Podpis Kolektivní smlouvy na roky 2021–2023 (zleva: Iveta Žídková, Andrea Vylíčilová, Zuzana Sargová, ředitel FN Ostrava Jiří Havrlant)

Odbory vytvářejí rovnováhu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem

Co se vám vybaví u slova „odborní“? Kritika, stávky, problémy, zbytečnost? Anebo ochrana, pospolitost, hledání kompromisního řešení, východisko, síla a spokojenost? Víte, co je posláním odborů a jak je to s odborovými organizacemi ve FN Ostrava?

Odborové organizace, působící u zaměstnavatele, vystupují jako zástupci zaměstnanců a snaží se pomoci najít nejhodnější řešení pro konkrétní situaci, pokud vznikne nějaký problém zejména v oblasti ekonomické, mzdové, pracovníprávní a sociální. Obhajují zájmy svých členů v této oblasti. Práce odborů je zaměřena na jednotlivce nebo i skupiny zaměstnanců. Hlavním posláním odborů je domluvit, vyjednat a zabezpečit dobrou kolektivní smlouvu, ve které jsou výhodnější pracovní podmínky a zaměstnanecké benefity. Musí být uzavřena v součinnosti všech odborových organizací zaměstnavatele.

Heslo „Společně silnější“, které si za své zvolila Základní organizace odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava, vyjadřuje známý fakt, že v jednotě je síla. Vznikla v roce 1990 a díky velkému počtu členů, kterých je v současnosti 1 004, je největší zdravotnickou odborovou organizací v ČR. „Jsme tady hlavně pro zaměstnance. Při jednáních zastupujeme své členy ze všech profesí, vykonáváme kontrolní činnost nad stavem bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, účastníme se výběrových řízení, projednáváme výpovědi podané zaměstnavatelem,

poskytujeme nebo zprostředkováváme právní poradenství renomovanými právníky. A prostřednictvím těchto právníků zastupujeme své členy při soudních řízeních ve věcech pracovníprávních sporů. Taktéž se podílíme na legislativě a připomínkování zákonů,“ vysvětluje hlavní poslání jejich odborové organizace Zuzana Sargová, předsedkyně výboru této organizace, všeobecná sestra z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava. A doplňuje: „Je zcela evidentní, že tam, kde odbory působí, jsou vždy lepší pracovní podmínky i lepší plat.“

Členové výboru dozorčí rady této největší odborové organizace v ostravské fakultní nemocnici se shodují, že je pro nezasvěcené velice těžké popsat, co všechno odbory dělají a jak moc jsou odbory důležité pro všechny zaměstnance. Práce mají neustále dost, pořád je co řešit. Platí jasná úměra: pokud bude spokojený zaměstnanec, bude spokojený i pacient a následně i zaměstnavatel. Ve zdravotnictví to platí dvojnásob. Vzájemná spokojenost by měla být společným cílem. „Najít tu správnou řeč v komunikaci se zástupci vedení nemocnice je pro vyjednávání požadavků zaměstnanců velice důležité. Myslím si, že



Výbor a dozorčí rada Základní organizace odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava (zleva: Ivan Capulič, Ivana Sedláčková, Jiřina Ungerová, Lenka Vrbková, Libuše Kabieszová, Martina Zamrazilová, Zuzana Sargová, Eliška Pospíšilová, Ivana Slívová, Pavlína Grichová, Jana Binarová)

se nám to po nějaké době povedlo a spolupráce se zaměstnavatelem je klidná. Současný tým ve vedení naší odborové organizace funguje rok a půl. Je to skvělý tým lidí, který je zastoupen zaměstnanci z různých profesí. Máme tak přehled o provozech a problémech napříč celou nemocnicí. Scházíme se dvakrát do měsíce a snažíme se společně řešit jednotlivé úkoly. Myslím si, že je za námi vidět kus práce,“ říká s úsměvem Zuzana Sargová.

Základní organizace odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava je součástí Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České repub-

liky a díky tomuto svazu je práce odborů i mediálně známá. Tento svaz opakovaně již několik let po sobě vyjednal navýšení platů pro zdravotníky, vybojoval dvakrát covidové odměny pro zdravotníky i nezdravotníky, a dále lázně pro zdravotníky. Nic z toho by nebylo nebýt odborů. I tato největší odborová organizace ve FN Ostrava se může pochlubit řadou úspěchů, za které jsou členové výboru moc rádi. Například letos se platy navyšovaly díky vládnímu nařízení pouze zdravotníkům, nikoliv nezdravotníkům. A proto členové výboru vyjednali v rámci kolektivního vyjednávání se zaměstnavatelem navýšení platů



Práce členů výboru a dozorčí rady Základní organizace odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava na chatě Zdravotníků



Akce pro členy Základní organizace odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava – Mikuláš na leďě

také pro nezdravotnické zaměstnance FN Ostrava. „I v tom tkví užitečnost odborů, kterou si neodboráři často ani neuvědomují,“ komentuje Mgr. Martina Zamrazilová, členka výboru této organizace, zdravotní laborantka z Oddělení klinické biochemie FN Ostrava. A dodává: „Zuzka Sargová je člověk na správném místě, tahoun, lídr s cennými zkušenostmi. Díky ní máme oporu v naší společné práci.“

Odbory jsou nejen pro formální záležitosti, ale i pro zábavu a relax. Členstvím v Základní organizaci odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava získáváte také řadu benefitů. „Jedním z našich nejlepších benefitů je pobyt na chatě Zdravotník v krásné lokalitě Beskyd. Je to naše chloubka. Pro naše členy také pořádáme různé akce, zájezdy i semináře. Více se můžete dozvědět i na našich webových stránkách. Máme řadu nápadů, vizí, ale i přání. Jedním

z přání je, aby odbory byly už konečně správně pochopeny. My skutečně nejsme žádné ROH!“ uzavírá se smíchem Zuzana Sargová.

Ve Fakultní nemocnici Ostrava fungují ještě další dvě odborové organizace. První z nich je Místní lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů FNO (MLOK-SČL). Působí zde již přes 20 let. Je jednou z cca 90 místních organizací, které působí v jednotlivých nemocnicích v České republice. Tato místní organizace má 72 členů z řad lékařů pracujících ve FN Ostrava. „Významnou měrou se již dvě desetky let podílíme na kolektivním vyjednávání se zaměstnavatelem spolu s ostatními odborovými organizacemi v ostravské fakultní nemocnici. Při jednotlivých vyjednáváních se snažíme přispět ke zlepšení pracovních i mzdových podmínek lékařů v naší nemocnici. Pravidelně se zúčastňujeme výběrových řízení na vedoucí funkce



Místní lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů FNO (předsedkyně Iveta Žídková a místopředseda Jan Neiser)



Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků z. s. při FNO (zleva: místopředsedkyně Věra Polášová, předsedkyně Andrea Vylíčilová)

v nemocnici. Naším členům nabízíme pomoc při řešení pracovních sporů, realizujeme pro ně vzdělávací akce zaměřené na zdravotnické právo, a dále kulturní a společenské akce,“ přibližuje činnost klubu jeho předsedkyně MUDr. Iveta Žídková, staniční lékařka Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče na Klinice dětského lékařství FN Ostrava.

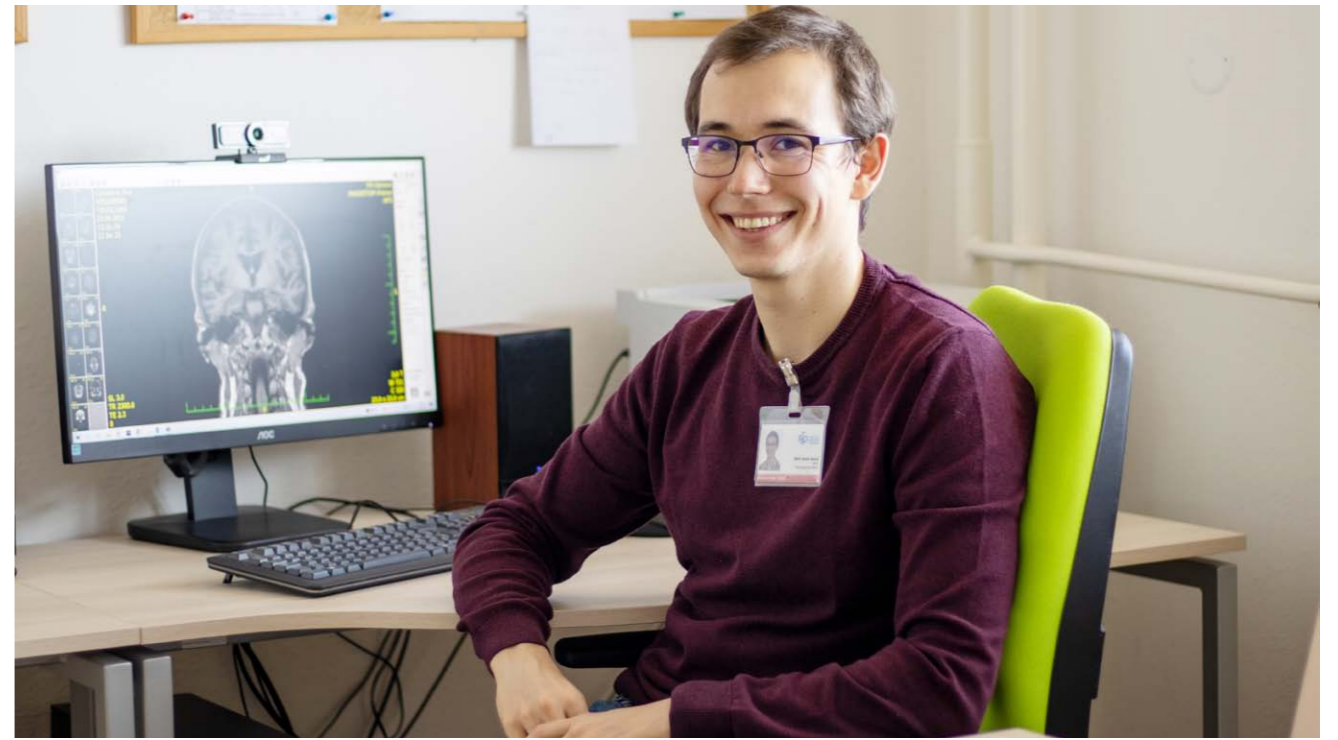
Další, třetí odborovou organizací působící v ostravské fakultní nemocnici, je Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků z. s. při FNO. V nemocnici působí od roku 2006 a má 38 členů. Tak jako i jiné odborové organizace chrání a obhajuje práva, potřeby a zájmy svých členů. „Účastníme se kolektivního vyjednávání, výběrových řízení na vedoucí

místa ve FN Ostrava, prosazujeme náležité uplatnění společenského a profesního postavení všech zdravotnických i nezdravotnických pracovníků, podporujeme celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Naším členům nabízíme služby vlastního právníka v oblasti řešení pracovních sporů a příspěvkovou podporu ve všech jejich soukromých činnostech v oblasti kultury, sportu a vzdělávání. Nezapomínáme ani na životní jubilea svých členů. Tradicí je vánoční příspěvkový dárek pro každého člena naší organizace,“ vyjmenovává předsedkyně této unie Mgr. Andrea Vylíčilová, MBA, vrchní sestra Oddělení centrální sterilizace FN Ostrava.

Ing. Beáta Kapošváry



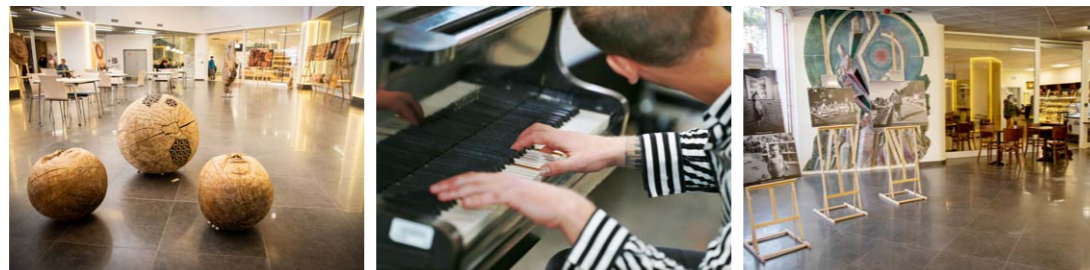
Podpis Kolektivní smlouvy na roky 2021–2023



MUDr. Martin Sabela

Pestrost respiria FN Ostrava

Víte, že respirium v ostravské fakultní nemocnici je místem nejen pro setkávání lidí, ať už pacientů a jejich návštěv či zaměstnanců nemocnice, ale je také místem kulturním a vzdělávacím? V jeho prostorách pořádá FN Ostrava přednášky, společenské akce i výstavy, a je tu též klavír, na který si kdokoliv může zahrát.



Vzdělávací portál CzechNeurOnline má nového koordinátora

Webový edukační portál České neurologické společnosti CzechNeurOnline, který je zaměřen na postgraduální vzdělávání neurologů v České republice, prodělává v současné době změny a revitalizaci. Administrátorem tohoto portálu byl jmenován MUDr. Martin Sabela z Neurologické kliniky FN Ostrava.

„Portál je primárně zaměřený pro odbornou veřejnost zajímavější se o obor neurologie. V rámci rozšiřování obsahu portálu vyhledávám edukativní videopřednášky, převážně záznamy přednášek z českých neurologických kongresů. Oslovuji přednášející, jejichž přednášky chceme zveřejnit. Také chceme přednášky pravidelně obměňovat, aby obsah webu zůstal aktuální a odrážel současné doporučené postupy,“ přibližuje Martin Sabela svou úlohu koordinátora. Témata mají být klinicky zaměřená, to znamená informace pro klinickou praxi, diagnostiku a léčbu jednotlivých neurologických onemocnění. Například nejnovější přednáška na portálu se týká nových klinických doporučení pro léčbu cévní mozkové příhody, což je jedno z klíčových témat v neurologii. „Největší profit je v tom, že neurologové v celé ČR budou vybaveni nejčerstvějšími informacemi a díky tomuto portálu se mohou zadarmo vzdělávat a poskytovat pak pacientům tu nejlepší možnou péči. Samozřejmě, že se neurologie překrývá i s jinými obory, takže například kolegové z oboru rehabilitačního lékařství mohou



na tomto webu také najít užitečné informace,“ vysvětluje přínos portálu Martin Sabela. Vzdělávací portál CzechNeurOnline je volně dostupný bez registrace. Odkaz na CzechNeurOnline: <https://www.czechneurononline.cz/>

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY



www.fno.cz



@FNOstrava



FN_Ostrava



@fakultni_nemocnice_ostava



FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTAVA

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

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

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