



## **ERGOTERAPIE? PROSTĚ TERAPIE, KTERÁ MÁ (S)MYSL!**

V čem ergoterapie spočívá a proč je tak důležitou součástí zdravotní péče?  
Jak vypadá práce ergoterapeuta?



# Obsah

Slovo šéfredaktorky .....	2
Slovo ředitele FNO.....	3
<b>ZE ŽIVOTA FNO</b>	
FN Ostrava ocenila Zaměstnance roku 2021.....	4
@porodnicefno – co se povedlo a co plánuje Porodnice FN Ostrava? .....	6
FN Ostrava má robotický operační systém .....	9
Telegraficky z Krevního centra FN Ostrava .....	10
Jsme královstvím laboratorní medicíny .....	12
<b>NAŠI LIDÉ</b>	
Za celoživotní přínos ostravské fakultní nemocnici byl oceněn Jan Jahoda.....	16
Nová náměstkyně ředitele pro personální řízení .....	19
Pečujeme nejen o děti, ale také o jejich rodiny .....	20
Chirurgická klinika FN Ostrava má nového přednostu.....	24
Poděkování zaměstnancům FN Ostrava .....	25
<b>TÉMA</b>	
Ergoterapie? Prostě terapie, která má (s)mysl! .....	26
Léčivá síla zeleně.....	34
<b>LF OU</b>	
Novinky z cvičné nemocnice LF OU.....	36
Život s demencí: zajímavý projekt, do kterého se zapojila také LF OU .....	37
<b>VÍTE, ŽE...?</b>	
FN Ostrava letos slaví 110 let od svého založení! .....	38
FN Ostrava pořídila nové pomůcky pro imobilní pacienty.....	39
FN Ostrava opět boduje .....	40
Lékařská knihovna FN Ostrava je v nových prostorách.....	41
<b>KALENDÁŘ AKCÍ</b>	
Kongresy, semináře a workshopy .....	42



Milé kolegyně, milí kolegové, milí čtenáři,

jarní vydání Nemocničních listů přináší v první řadě novou podobu titulní obálky, doufám tedy, že se vám bude líbit. Hlavním tématem tohoto čísla je ergoterapie – nedoceněná specializace ve zdravotnictví. Málokdo ví, k čemu jsou ergoterapeuti užiteční. Na ergoterapii se mi líbí, že generuje radost, kterou pacient pociťuje z pohybu, ze splněných úkolů, z posílení své sebedůvěry i ze samotného tvoření. Radost je dle mého názoru emoce důležitá pro život obecně, ale pro jakékoli uzdravování je naprosto nezbytná.

Hluboce se mě dotkl rozhovor s primářkou Oddělení neonatologie MUDr. Hanou Wiedermannovou, se kterou jsem si povídala o radostech i strastech oboru Neonatologie. Intenzivní péče o novorozence je psychicky extrémně náročná. Navíc, stejně jako v pediatrii, i v neonatologii musí celý tým zdravotníků pracovat také s rodiči malých pacientů, kteří se často stávají nedílnou součástí neonatologického týmu. Takže to není práce pro každého...

Radost ze života i nadšení pro věc jsou pro vnitřní klid i pocit naplnění člověka užitečné emoce. Díky nim je náš život spokojenější.

Přeji nám všem v tomto dynamicky se proměňujícím světě, abychom si dokázali radost najít a udržet, a užijte si krás probouzejícího se jara!

*Beáta Kapošváry*

Beáta Kapošváry  
šéfredaktorka Nemocničních listů FN Ostrava

# Slovo ředitele FNO



Vážení čtenáři,

právě otevíráte první Nemocniční listy roku 2022. Dříve, než se dotknu některých témat, která jsme pro vás připravili, rád bych se vyjádřil k aktuální situaci. I v naší nemocnici pracují zdravotníci z Ukrajiny. Po vypuknutí konfliktu jsem jim spolu s vedením nemocnice vyjádřil svou podporu a zároveň jsme dali najevo, že pokud budou potřebovat pomoc oni nebo jejich blízcí, jsme připraveni. A taktéž jsme připraveni přijmout zájemce o práci, kteří k nám přišli z Ukrajiny, a stejně tak jsme připraveni ošetřit všechny pacienty, kteří to budou potřebovat.

Pokud jde o situaci v nemocnici, tak pozitivní zprávou je, že se postupně snižuje počet hospitalizovaných covid pozitivních pacientů, kteří potřebují intenzivní péči. Pro nás to znamená, že můžeme více operovat a provádět výkony v anestezii, s nutným následným pobytem na intenzivním lůžku.

A teď několik slov k obsahu časopisu, který máte v rukou. Hlavním tématem je ergoterapie, tedy obor, který zažívá v posledních letech velký rozvoj a je nedílnou součástí rehabilitace, kterou naše nemocnice poskytuje. Věřím, že vás zaujme rozhovor s bývalým dlouholetým primářem KARIM MUDr. Janem Jahodou, který získal v naší tradiční prestižní anketě Zaměstnanec roku 2021 ocenění za celoživotní přínos

FNO, kde pracuje nepřetržitě od roku 1978. A dozvíte se i jména dalších oceněných. Dále vám blíže představíme Ústav laboratorní medicíny a připomeneme, že letos uplyne 110 let od založení fakultní nemocnice. Zařadili jsme i „nezdravotnické“ téma. Jeden z článků totiž přibližuje přírodu v našem velmi rozlehlém nemocničním areálu, jehož součástí je i území, které je vedeno jako významný krajinný prvek.

Přeji vám co nejpříjemnější nadcházející jarní dny a chci věřit, že v dalším vydání Nemocničních listů už budu ve svém úvodním slově o válečném konfliktu na Ukrajině mluvit v minulém čase.

*Jiří Havrlant*

Jiří Havrlant  
ředitel FN Ostrava





## FN Ostrava ocenila Zaměstnance roku 2021

Ocenit zaměstnance, kteří v uplynulém roce dali své práci něco navíc, je ve Fakultní nemocnici Ostrava tradicí. Letos se jména zdravotníků, nezdravotníků i spolupracujících organizace vyhlášovala 10. března 2022 v Clarion Congress Hotelu Ostrava, a po dvou letech i za účasti rodiny, přátel a kolegů oceněných. Hudební doprovod zajistila Lenka Filipová a Folklorní klub Fogáš.

V šesti kategoriích rozhodli o vítězi členové vedení. Manažerkou roku se stala PhDr. Renata Zoubková, Ph.D., vrchní sestra Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, která rovněž obdržela zvláštní cenu děkana Lékařské fakulty OU a ředitele FN Ostrava za významný rozvoj spolupráce mezi oběma institucemi. Nezdravotnickým pracovníkem se stal Ing. Marek Gajovský, vedoucí Oddělení servisu zdravotnické techniky. Pracovištěm roku je odběrové Covid centrum, HAIMA Ostrava nejlepší spolupracující organizací a oceněným mladým vědcem MUDr. Martin Formánek, Ph.D., MBA z Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku. Prestižní ocenění za celoživotní práci letos převzal dlouholetý primář Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny MUDr. Jan Jahoda.

V dalších šesti kategoriích měli možnost o vítězích rozhodnout všichni zaměstnanci nemocnice. Do hlasování se jich zapojilo více než 1 100. V kategorii lékař u lůžka zvítězil MUDr. Bohumil Dočekal, zástupce primáře Kardiochirurgického centra. Ve společné kategorii lékař v ambulanci a společně vyšetřovací a léčebné složky dostala nejvíce hlasů MUDr. Zlatuše

**FNO FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA**

**ZAMĚSTNANEC ROKU 2021**

**NOMINOVANÍ ZAMĚSTNANCI FN OSTRAVA 2021**

Lékař u lůžka			Lékař v ambulanci/ Lékař SPS		
Sestra u lůžka			Sestra v ambulanci		
Sanitář, ošetřovatel			SPS		



Bravencová z Kliniky onkologické. V kategorii Sestra u lůžka zvítězila Mgr. Zuzana Janštová, MBA z Kliniky infekčního lékařství a na Oddělení pracovního a preventivního lékařství míří ocenění pro nejlepší zaměstnankyni v kategorii Sestra v ambulanci, kterou je vrchní sestra oddělení Mgr. Šárka Baarová. V kategorii společně vyšetřovací a léčebné složky je vítězem Ing. Petr Novobilský z Ústavu radiodiagnostického, který získal i absolutně nejvíce hlasů. A dlouholetý zaměstnanec Centrálních operačních sálů Tomáš Németh se stal vítězem v kategorii sanitář-ošetřovatel.

„Byl to náročný rok a já jsem rád, že jsme za ním udělali tečku tímto společenským setkáním, kde jsem mohl našim zaměstnancům veřejně poděkovat za to, že jsme ho zvládli bez výrazných problémů. Oceněným gratuluji a pevně věřím, že nastane doba, kdy v nemocnici nebudeme řešit covid, a všichni se budou moci naplno věnovat výhradně své specializaci,“ uvedl u příležitosti slavnostního večera ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.

Všichni ocenění zaměstnanci obdrželi nejen diplom, kytky a finanční odměnu, ale také pamětní minci, pamětní sklenici a dárkový koš.

-red-





## @porodnicefno – co se povedlo a co plánuje Porodnice FN Ostrava?

Když budeme bilancovat uplynulý rok z pohledu Porodnice FN Ostrava, jsou to opět samé úspěchy a důvod k radosti. Zdravotníci Gynekologicko-porodnické kliniky ostravské fakultní nemocnice prokázali, že tato klinika patří k nejlepším pracovištím v republice. Úspěšně prošli mezinárodním akreditačním procesem a získali oprávnění vzdělávat další odborníky ve specializaci „Perinatologie a fetomaternální medicína“, což je, laicky řečeno, komplexní péče o těhotné ženy, včetně těch nejsložitějších případů a výkonů. „Je to obrovské ohodnocení naší práce, protože jsme se stali teprve třetím pracovištěm v ČR, které tuto evropskou akreditaci získalo, a zároveň to potvrzuje kvalitu péče u nás. Za to patří obrovský dík



sestřičkám, porodním asistentkám, lékařům a všem, kteří zajišťují péči na naší klinice, jsem pyšný na celý náš tým,“ sděluje přednosta kliniky doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA.

V minulém roce se v Porodnici FN Ostrava narodilo 2 619 dětí z 2 508 porodů, což je nejvíce za posledních 25 let. Ve srovnání s rokem 2020 jde o více než 10% nárůst. Porodnice zajišťuje nejen nejvyšší míru odborně poskytované péče, ale současně respektuje přání rodiček s cílem co nejvíce podporovat přirozené porody. Umožňuje a podporuje přirozený porod také u žen, které mají po několika císařských řezech. Tyto ženy dojíždějí rodit do FN Ostrava i ze vzdálenějších částí republiky.

„Velkou radost mám i z našeho Facebooku, který jsme zakládali teprve před rokem a půl a dnes má téměř 7 500 sledujících. Stal se z něho největší porodnický Facebook v ČR. Snažíme se pojmout ho osvětově, zveřejňujeme různé informace o těhotenství i některé zajímavé studie pro rodičky. Je to náš hlavní komunikační kanál,“ doplňuje Ondřej Šimetka ohlednutí za minulým rokem.

U příležitosti 110. výročí založení dnešní Fakultní nemocnice Ostrava a 20. výročí Gynekologicko-porodnické kliniky v areálu v Ostravě-Porubě chystá vedení této kliniky unikátní konferenci „POROD 2022“. „Naším přáním je uspořádat tak trochu jiné setkání. Zatímco většina porodnických konferencí se zabývá patologickými stavy a jejich řešením, informuje o nejnovějších poznatcích v oblasti závažných klinických jednotek a často mívá oddělenou část pro lékaře a porodní asistentky, my chceme uspořádat společné setkání zainteresovaných profesních skupin na téma normálního porodu a jeho podpory,“ vysvětluje Ondřej Šimetka. Konference je určena nejen porodním asistentkám a lékařům, ale i ostatním zdravotníkům, například fyzioterapeutům či psychologům, ale část kapacity bude vyhrazena i pro nezdravotníky, jako jsou například certifikované doly. Cílem konferen-



ce je vyslechnout si různé názory a zamyslet se nad nimi. „Chceme diskutovat o významu normálního porodu, jeho podpoře, o reálných či nereálných očekáváníích žen, o komunikaci a o moderním porodnictví. A také o cestě, po které jsme dospěli k dnešním perinatologickým výsledkům, které bezesporu patří ke světové špičce. Chceme se navzájem vyslechnout, vysvětlit své úhly pohledu, diskutovat o nich, protože pouze přímá výměna názorů může vést k pochopení odlišných názorů, které na české porodnictví existují. Součástí budou tři kulaté stoly zaměřené na silné a slabé stránky českého porodnictví, psychické porodní trauma a vztah porodu k pánevnímu dnu. Bude to výjimečné setkání,“ uzavírá Ondřej Šimetka.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY

## Přijďte k porodu s důvěrou v sebe samu i v personál porodnice

Trendem současného porodnictví jsou porody probíhající pouze pod vedením porodní asistentky, což odráží rostoucí poptávku po respektujícím porodnictví a individuálním přístupu k rodičce i jejímu doprovodu.

**Jak vnímá praxi porodních asistentek na porodním sále FN Ostrava Kamila Bulawová, staniční sestra porodních sálů Gynekologicko-porodnické kliniky?**

„Praxe porodní asistentky se u nás odvíjí ve dvou rovinách. První rovina souvisí se statutem Perinatologického centra, v němž se koncentruje vysoce specializovaná špičková péče o rizikové těhotenství a porody v rámci Moravskoslezského kraje. Porodní asistentka je součástí týmu lékařů a sester z oblasti porodnictví, neonatologie, anesteziologie a urgentní medicíny. To klade požadavky na její erudovanost v oblasti intenzivní péče, manuální zručnost, schopnosti rychlé a správné reakce, ale také empatie, citlivého a ce-

lostního přístupu. Druhá rovina plyne ze základní role porodní asistentky provázející ženu fyziologickým těhotenstvím, porodem a šestinedělím.

S prostředím porodnice i s porodní asistentkou se může těhotná žena a její partner seznámit v předporodních kurzech, při individuálních konzultacích nebo při takzvané registraci k porodu ke konci těhotenství. Slova podpory, pozitivní postoj, naslouchání, správné informace a rady, to vše posiluje v těhotné ženě





a rodiče víru v to, že tento normální, zdravý proces zvládne.

Na porodním sále je porodní asistentka průvodkyní přirozeným procesem, kterým porod je. Porodní asistentka musí být odborně zdatná a zároveň laskavá a respektující k osobnosti ženy, aby rozpoznala, zda probíhá porod u zdravé ženy s donošeným těhotenstvím fyziologicky, v případě patologie nebo komplikací kontaktuje ihned lékaře a spolupracuje s ním. Porod je dynamický děj, kdy má rodička pravidelné stahy, otevírají se porodní cesty a dítě aktivně postupuje jednotlivými rovinami pánve. Porodní asistentka může rodičce nabídnout řadu nefarmakologických prostředků k zvládnutí bolestivě vnímaných kontrakcí a vstupu dítěte do pánve, například dechové techniky, úlevové a relaxační polohy, polohy napomáhající postupu porodu. K tomu poslouží žebřiny, závěsy, šátky, žíněnky, různé druhy míčů, hydroterapie, aromaterapie, bylinná napářka, relaxační hudba. Po samotném porodu je samozřejmostí takzvaný bonding, kdy je dítě položeno mamince do náručí, kde zůstává dvě hodiny, a poté se společně překládají na Oddělení šestinedělí. Tento raný kontakt je krásným spojením miminka a maminky po porodu a je důležitý pro utváření vzájemného citového vztahu mezi nimi, udržení tělesné teploty miminka i pro kojení.“



Ovšem porodem to nekončí. Naopak se rozjíždí nová etapa života, která začíná šestinedělím, což je období bezprostředně po porodu a trvá zhruba šest týdnů, během kterých dochází k nejintenzivnějšímu rozvíjení vztahu mezi maminkou a miminkem.

**Proč je důležité na šestinedělí a období po porodu myslet dopředu a jak vnímá svou práci na Oddělení šestinedělí Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava Bc. Jana Kudlová, DiS., staniční sestra tohoto oddělení?**

„Velká část maminek řeší přípravu na porod, těhotenství. Informace získávají z internetu, časopisů, knih, předporodních kurzů, sestavují si porodní plány. Ale velmi často neřeší to, co bude, až se miminko naro-



dí. Šestinedělí jako by neexistovalo. Spousta žen je po porodu zaskočena náporom hormonů a dosud nepoznaným strachem a nejistotou i stavem vyčerpání z nedostatku spánku. Je důležité zajímat se o to, co v šestinedělí a v období po porodu nastává, ještě před porodem. Šestinedělí je velmi náročné období v životě ženy, jak po fyzické, tak hlavně po psychické stránce. Je potřeba si uvědomit, že je to speciální období, na které se může alespoň nějak psychicky připravit a promyslet i případnou pomoc od nejbližších. V šestinedělí se čerstvá maminka, pokud je prvoroďčka, teprve učí péči o miminko, sžívá se s ním, potřebuje klid, soukromí a pocit bezpečí, měla by odpočívat. Sama se musí po porodu zahojit. Pospolu má být jen nejužší rodina.



Práce porodní asistentky na šestinedělí je někdy velmi pestrá. Každá žena je jiná a nikdy nevíme, čím nás překvapí. Nejlepší odměnou pro mě je, když mohu být přítomna u porodu a pomohu ženě přivést dítě na svět. Další dny mám možnost se o ženu starat i s dítětem na Oddělení šestinedělí. Myslím si, že je to i přínosné pro matku, protože jsme se sblížily už u porodu. Máme k sobě blízko a maminka má větší důvěru svěřit se s jakýmkoliv problémem.

Na našem Oddělení šestinedělí nabízíme maminkám například možnost výběru z pestrých snídaní, dostávají od nás pro miminka bodyčka, rozlišená pro kluky a holky, a máme tu také laktační poradkyni z Oddělení neonatologie, která odborně radí a pomáhá maminkám u kojení. Spolupracujeme s naší fyzioterapeutkou, která k nám do porodnice přinesla spoustu novinek. Díky tomu nabízíme maminkám po porodu poporodní šátky, učíme je se starat o jizvy po císařském řezu nebo nabízíme šicí bylinky na podporu hojení hráze.“

Ing. Beáta Kapošváry



## FN Ostrava má robotický operační systém

**Urologie, chirurgie a gynekologie. Zatím tyto tři obory budou mít na operačních sálech FN Ostrava možnost pracovat i s pomocí robota. Přístroj s označením da Vinci Xi Dual Console Surgical System má ostravská fakultní nemocnice jako druhá v České republice.**

Tam, kde končí možnosti laparoskopické chirurgie, nastupuje robot. I tak přiblíží laikovi přínos nového přístroje lékaři, kteří mají s touto operační technikou bohaté zkušenosti. „V okamžiku, kdy si operátor zasedne do konzoly, tak je to jako kdyby se do dutiny břišní ponořil. Má daleko detailnější pohled, větší přehlednost, což samozřejmě znamená větší preciznost toho výkonu,“ popisuje přínos da Vinciho doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D., který je pověřen zastupováním přednosty Chirurgické kliniky FN Ostrava a přibližuje další přednosti: „On má ještě na zakončení operačního nástroje další kloub, který umožňuje ve stísněném prostoru dělat věci, které neumí ani lidská ruka, ani laparoskopický instrument.“ Nejvíce robotických výkonů budou provádět lékaři Urologické kliniky a Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava.

„Předpokládáme, že tuto techniku teď v prvním roce využijeme u přibližně stovky pacientů s nemocemi ledvin a prostaty. Počítáme ale s tím, že v dalších letech bude počet robotických výkonů, které jsou i pro organismus operovaných mnohem méně zatěžující, narůstat,“ uvedl MUDr. Michal Grepl, Ph.D., přednosta Urologické kliniky FN Ostrava, kterého doplnil

zástupce přednosty Gynekologicko-porodnické kliniky doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D.: „Lékaři našeho Onkogynekologického centra budou robotický systém využívat především v operační léčbě pacientek s karcinomem dělohy a částečně i u vybraných pacientek s karcinomem čípku děložního.“

Robot je vybaven dvěma operačními konzolemi. Podobný přístroj má v České republice jen Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem. „Kromě operujícího chirurga může být u druhé konzoly mentor, který vede toho, který je v tréninku. A to je pro výchovu operátorů velmi významné,“ vysvětlil docent Martínek.

Robotický systém dodala firma Intuitive Surgical Sarl ze Švýcarska, která zvítězila ve veřejné zakázce. „Jeho celková cena je 131 milionů korun bez DPH a zahrnuje v sobě nejen samotný operační přístroj v ceně 60 milionů korun bez DPH, ale zároveň plný pětiletý pozáruční servis včetně dodávky všech náhradních dílů, sofistikovaných instrumentů a spotřebního materiálu. A jeho nákup byl spolufinancován z Evropského fondu pro regionální rozvoj – REACT EU,“ řekl náměstek ředitele pro techniku a provoz Ing. Marek Tabašek, Ph.D.

-red-





## Telegraficky z Krevního centra FN Ostrava



Do hromadných odběrů se již v polovině ledna 2022 opět zapojily především školy, například Jazykové a humanitní gymnázium PRIGO, Lékařské a přírodovědné gymnázium PRIGO, Matiční gymnázium Ostrava, p. o. a Gymnázium Hrabůvka.

14. února se v Krevním centru slavil „Valentýn“, takže všechny dvojice, které přišly k odběru, čekala taška sladkých dobrot.

14. února také odstartovala krevní výzva Fakulty strojní Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava s názvem „Máš áčko, nebo béčko?“ Jednotlivé fakulty této univerzity si postupně předávají štafetu s výzvou k darování krve. Strojní fakulta převzala štafetu od Hornicko-geologické fakulty a předávat ji bude Fakultě bezpečnostního inženýrství. Výzva

každé fakulty trvá vždy dva měsíce a postupně se prostřídá všech sedm fakult.

22. února byli darovat krev Skauti Studénka, další hromadný odběr plánují skauti na konec června.

Stále aktuální je akce „Baníkovská krev“, díky které každý fanoušek starší osmnácti let získá za čtyři odběry krve v Krevním centru FN Ostrava jako dárek pamětní baníkovskou šálu ze speciální limitované edice. V rámci této akce přišly darovat krev i „Baňky“, fotbalistky Baníku Ostrava. Video z jejich úspěšné odběrové akce můžete vidět na Facebooku Krevního centra.

8. března se tradičně slavil i Mezinárodní den žen. V tento den dostaly kytičku po odběru nejen všechny dárcyně krve, ale také všechny zaměstnankyně Krevního centra.

A co velkého má KC FN Ostrava ještě v plánu? V létě se chystá tradiční „Výšlap na Prašivou pro dárcy i nedárcy.“

**Děkujeme ze srdce vám všem, kteří přicházíte darovat krev, plazmu i krevní destičky. Lidská krev byla, je a zůstane nenahraditelnou živou tekutinou. Jsme si vědomi toho, že bez vás, dárců, bychom nemohli uzdravovat. Velmi si vážíme a ceníme vaši nezištné pomoci a děkujeme i za všechny pacienty, kterým jste zachránili život. Přejeme vám pevné zdraví!**

*Ing. Beáta KAPOŠVÁRY  
Bc. Naděžda Kalužová, marketing Krevního centra  
FN Ostrava*

**DARUJTE  
PŮL LITRU NADĚJE**

**PŘIJĎTE DAROVAT KREV DO KREVNÍHO CENTRA  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA,  
ZACHRÁNÍTE TÍM ŽIVOT!**

**POTŘEBUJEME  
VÁS VŠECHNY!**

Bezplatná linka  
**800 260 004**  
krevni.centrum@fno.cz  
@krevFNO  
#fajna fakultka

FNO  
FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
OSTRAVA

KREVNÍ CENTRUM







## Jsme královstvím laboratorní medicíny

**Laboratorní medicína patří mezi nejrychleji se rozvíjející obory medicíny. Počty diagnostických metod a vyšetřovacích i léčebných postupů se neustále zvyšují, stále přibývají citlivější a specifitější laboratorní testy, které se podílejí na stanovení diagnózy a prognózy onemocnění, a mohou být úspěšně využity i při určení a sledování léčby. Odhaduje se, že laboratorní vyšetření přináší přibližně 70 až 80 % informací potřebných k určení diagnózy a postupu léčby u pacienta.**



Ústav laboratorní medicíny FN Ostrava je nedílnou součástí ostravské fakultní nemocnice. V nepřetržitém režimu zajišťuje základní i specializovaná vyšetření v oblasti klinické biochemie, hematologie, farmakologie, alergologie a imunologie i laboratorních metod nukleární medicíny. Je vybaven nejmodernější přístrojovou technikou. Díky automatizovanému komplexu laboratorí poskytuje správný výsledek v co možná nejkratším čase. „Dlouhodobým cílem je rozvoj maximální škály laboratorních oborů, úplná

laboratorní automatizace, centralizace, standardizace, urychlení času v procesu příjmu, zpracování a interpretace výsledků. Cílem je vysoká diagnostická efektivita a správnost i přesnost prováděných vyšetření. To vše za podmínek využívání nejmodernějších technologií v návaznosti na realizaci potřebných rekonstrukcí laboratorních prostor. Stejně tak je důležité i získávání dalších mladých kolegů do týmu, třeba i na částečný úvazek, kterým nabízíme zajímavou práci s možností spolupráce s medicínskými praco-



višti Interní klinikou, Neurologickou klinikou nebo Klinikou dětského lékařství,“ říká prof. MUDr. David Stejskal, Ph.D., MBA, přednosta ústavu.

**Oddělení klinické biochemie** Ústavu laboratorní medicíny nabízí široké spektrum metod základních i specializovaných vyšetření, která jsou důležitá pro stanovení diagnózy, sledování léčby, určení prognózy onemocnění a ke kontrole účinnosti terapie. Laboratorní vyšetření informují o probíhajících patobiochemických procesech v lidském organismu, zkoumají jejich změny a dokáží odhalit nepřehlednou řadu onemocnění. Může nejen potvrdit zvažovanou diagnózu, ale může ukázat i na dosud skrytý patologický proces, který může být pro lékaře v péči o pacienta klíčový.

„Vedle základních biochemických parametrů provádí naše laboratoř také specializovaná vyšetření, jako je například stanovení růstových faktorů, markerů kostního metabolismu, protilátek a dalších biologicky významných látek v různých biologických materiálech. Provádíme rovněž vyšetření mozkomíšního moku, stanovujeme biomarkery infekčních onemocnění centrálního nervového systému, roztroušené sklerózy, neurodegenerativních onemocnění a jiných neurologických patologií. Taktéž diagnostikujeme vrozené vývojové vady nebo stanovujeme těžké kovy v krvi a moči,“ vyjmenovává příklady z rozmanité oblasti laboratorních vyšetření RNDr. Zdeněk Švagera, Ph.D., primář tohoto oddělení. Součástí Oddělení klinické biochemie je také Úsek laboratorní imunologie a alergologie, který se zaměřuje na diagnostiku autoimunitních onemocnění, potravinových intolerancí, celiakie, alergií, nemocí nervového systému a poruch buněčné imunity.

Laboratorní vyšetření se provádí z různých biologických materiálů. „Nejběžněji využívaným biologickým materiálem pro biochemický rozbor je krev,

moč a mozkomíšní mok neboli likvor. Jedná se o cerebrospinální tekutinu, která obklopuje mozek a míchu. Dalším biologickým materiálem může být kloubní punkát či tekutina odebrána z ascitu, to je tekutina nahromaděná v břišní dutině. Neméně častým bývá vyšetření chloridů v potu pro diagnostiku cystické fibrózy a kortizolu ze slin pro diagnostiku Cushingova syndromu, což je endokrinní onemocnění,“ přibližuje Zdeněk Švagera. Vyšetřovat lze dokonce i vydechovaný vzduch, v němž lze detekovat přítomnost infekce *Helicobacter pylori* v žaludku, pohyblivost žaludku, zevní sekreci slinivky břišní, intoleranci laktózy, funkci jater nebo základní energetický výdej.

Pro zpracování vzorků biologického materiálu byla na Ústavu laboratorní medicíny FN Ostrava v únoru 2021 jako první v ČR instalována plně automatizovaná vysokokapacitní linka Aptio Automation firmy Siemens. Po prvním roce provozu byla linka rozšířena o další chemický modul, aby se zvýšila její průchodnost a bylo možné zpracovat ještě více vzorků v kratším čase. Průchodnost instalovaného systému je 600 vzorků za hodinu, což představuje až 14 400 vzorků při 24hodinovém provozu laboratoře. Všechny procesy, které jsou k analýze nutné, jsou propojeny s nejmodernějšími informačními technologiemi. Proces automatizace standardizuje úkony zpracování biologického materiálu před i po laboratorní analýze, včetně úschovy biologického materiálu v chlazeném archivu pro potřeby následných analýz. Benefitem je minimální kontakt s biologickým materiálem pro obsluhující personál a tím pádem i snížené riziko přenosu infekčních onemocnění při manipulaci se vzorky.

Oddělení klinické biochemie velmi pružně reagovalo i na situaci, kdy se v březnu 2020 objevil i u nás virus SARS-CoV-2 a bylo potřeba ihned zajistit vše pro kompletní diagnostiku tohoto onemocnění.

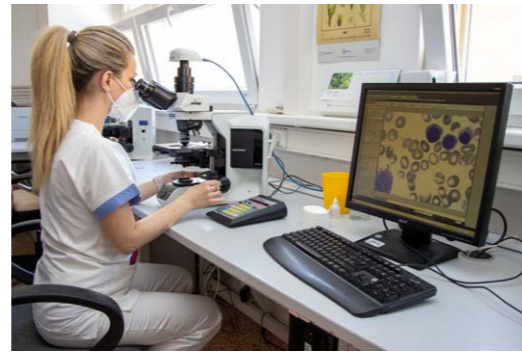


„Doslova z nulové výchozí pozice jsme vytvořili prstovité a přístrojové zázemí, současně se nám podařilo zajistit tento provoz i personálně. To vše v rekordním čase. Měli jsme obrovské štěstí na lidi, které jsme do našeho týmu získali i a musím říct, že bez nich bychom to všechno ani nezvládli. Máme úžasný tým. Jsme také jedním ze sekvenačních center v České republice, která analyzují vzorky viru SARS-CoV-2 a sledují výskyt a dynamiku vzniku nových variant tohoto viru v populaci. Sekvence provádíme ve spolupráci s Oddělením lékařské genetiky FN Ostrava. Současně sledujeme i protilátky proti SARS-CoV-2. Myslím si, že v rámci diagnostiky SARS-CoV-2 patříme mezi přední pracoviště v České republice, z čehož mám radost, a jsem hrdý na celý Ústav laboratorní medicíny, který se neustále posouvá, rozšiřuje portfolio služeb a zavádí nejnovější technologie a metody,“ konstatuje s úsměvem Zdeněk Švagera.

**Oddělení klinické hematologie** Ústavu laboratorní medicíny provádí rutinní a speciální hematologická vyšetření, která stanovují vlastnosti a složení krve. Klinická hematologie sleduje odchylky v krvi pacienta od fyziologických hodnot zdravého člověka, pomáhá diagnostikovat onemocnění krve a kostní dřeně. Mezi nejčastější nemoci patří kromě leukémie, což je soubor nádorových chorob krvetvorby vycházejících z krvetvorné kmenové buňky, také anémie (chudokrevnost) nebo třeba poruchy srážlivosti krve. Pomocí různých technik se analyzují krevní obraz, počet bílých krvinek (leukocytů) a dalších elementů v krvi, sledují se tvarové změny buněk krve a také jejich funkce. Hematologická vyšetření se provádí nejen vyšetřením z žilní nebo kapilární krve, ale také z kostní dřeně nebo tělních tekutin, získaných punkcí.

Na tomto oddělení se používá nejmodernější hematologická linka včetně digitální morfologie, vysokokapacitní koagulační analyzátoři a další přístroje. I přes vysoký stupeň automatizace se bez lékařských mikroskopů hematologická laboratoř stále neobejde. „Velmi patologické vzorky musí být vždy mikroskopicky prohlédnuty zkušenými hematology. Ti mají k dispozici vedle klasických lékařských mikroskopů také jeden speciální mikroskop se spolupozorovacími zařízeními, takzvaným „příkukem“, který umožňuje současně pozorovat zorné pole i dalším pozorovatelům. Ten slouží zejména k bezodkladnému morfologickému vyšetření, což je diagnostická metoda, která hodnotí nejen počet, ale hlavně morfologii, tedy mikroskopický vzhled krevních elementů. Pokud se jedná o buňky nejasného původu, tak se provádí další vyšetření v jiných klinických laboratořích. Jedná se například o laboratoř průtokové cytometrie,“ vysvětluje Ing. Martin Pulcer, Ph.D., MBA, primář Oddělení klinické hematologie.

Mikroskopie se používá především u diagnostiky akutní leukémie. Včasná diagnostika tohoto onemocnění je předpokladem úspěšné léčby. Například u akutní promyelocytární leukémie jde doslova o hodiny. Pacienti s touto diagnózou jsou ohroženi na životě krvácivými komplikacemi a zároveň je tu i riziko trombotických komplikací, kdy může do-



cházet ke srážení krve a vzniku krevních sráženin. U těchto pacientů je nutné bezodkladně zahájit léčbu.

„Na Oddělení klinické hematologie dále provádíme základní a speciální hemokoagulační vyšetření, což jsou vyšetření krevní srážlivosti a všech koagulačních faktorů a inhibitorů, které se na srážení krve podílejí. Speciální přístroje měří funkčnost krevních destiček a účinnost protideštičkové léčby,“ doplňuje Martin Pulcer.

V dnešní době se v rámci krevního obrazu, který ještě relativně nedávno tvořilo jen 10 parametrů, vyšetřuje mnoho dalších, takzvaných nastavbových a vědecko-výzkumných parametrů. Nyní se během jednoho měření dá z krevního obrazu získat 40 i více parametrů. Kromě přímo měřených parametrů se další specifické parametry krevního obrazu také vypočítávají nebo se určitým způsobem odvozují z grafů (histogramů). Často se stává, že se vědecko-výzkumné parametry z určitých studií nakonec dostanou do rutinního provozu, protože se zjistí, že je užitečné je sledovat. Na druhou stranu existují para-

metry, které zavál čas, protože se ukáže, že nejsou klinicky přínosné.

„Nabízíme komplexní služby i komplexní spektrum metod nejen pro kliniky a speciality ostravské fakultní nemocnice či našeho regionu, ale také pro kliniky a lékaře z celé České republiky. Provádíme velmi úzce specializovaná vyšetření, protože máme špičkové vybavení na nejvyšší možné úrovni a neustále rozšiřujeme spektrum metod. Máme nastavenou multioborovou spolupráci napříč všemi odděleními naší fakultní nemocnice, spolupracujeme zejména s lékaři Kliniky hematologie, Kliniky dětského lékařství, dále s Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Oddělením lékařské genetiky a dalšími,“ uzavírá Martin Pulcer.

**Oddělení klinické farmakologie** Ústavu laboratorní medicíny provádí především terapeutické monitorování léčiv, které pomáhá konkrétnímu pacientovi vybrat lék i jeho dávkování na míru tak, aby pro něj byla léčba optimální. Terapeutické monitorování léčiv je klíč k personalizované farmakoterapii, je to jeden ze základních cílů personalizované medicíny, která hledá individuální cestu k léčbě pacienta.

„Existuje řada léčiv, jejichž účinek je závislý více na koncentraci daného léčiva v organismu než na samotné dávce. Dávka léčiva totiž nemusí určovat výsledný efekt léčby. Ať už ve smyslu poddávkování nebo předávkování. Lidé obecně reagují na jakékoliv podněty různě, a to se týká také léků. Je spousta faktorů, které mohou účinek léku ovlivnit. Může to být potrava, mohou to být interakce s dalšími užívanými léky nebo i fyziologické změny, jako jsou například těhotenství, stáří, novorozenecký věk. Vliv na účinek léku má i váha pacienta a rozdíly jsou také kupříkladu při onemocnění jater nebo ledvin. U některých léků stačí určitá doporučená dávka, která má široké terapeutické rozmezí a je velice pravděpodobné, že efekt bude optimální. Ale existuje velká skupina léčiv, u kterých je zapotřebí měřit koncentraci léčiva u pacienta, aby bylo zjištěno skutečné množství tohoto léku v jeho organismu. Cílem je upravit dávkování konkrétnímu pacientovi v jeho konkrétním stavu tak, aby bylo optimální,“ vysvětluje doc. MUDr. Ivana Kacířová, Ph.D., primářka tohoto oddělení. Výrazný vliv na účinek léku na konkrétního pacienta má mimochodem také genetika, která ovlivňuje metabolizaci a vylučování léčiv. Někomu metabolizují enzymy rychleji, něko-



mu pomaleji a pak může být i různý výsledný efekt daného léčiva u různých pacientů, přestože jsou například stejně staří, stejně váží a užívají stejnou dávku léčiva.

Mezi monitorovaná léčiva patří určité skupiny antibiotik pro pacienty zejména na ARO a JIP, antiepileptika u epileptiků, psychofarmaka u psychiatrických pacientů, antivirotika pro pacienty s pásovým oparem nebo třeba imunosupresiva pro pacienty po transplantacích. Koncentrace léčiva se stanovuje v krvi, v moči, ale třeba i v mateřském mléku nebo v mozkomíšním moku. Vždy je však třeba mít na paměti, že se dávka léku neupravuje pouze na základě jeho změřené koncentrace, ale i v souvislosti s aktuálním klinickým stavem konkrétního pacienta.

„Tato disciplína terapeutického monitorování léčiv se neustále vyvíjí. Některé skupiny léčiv měříme jako jediní v Ostravě a okolí. Občas k nám přijde vzorek i z jiných míst v ČR. Terapeutické monitorování léčiv se dá navázat také na aplikovaný výzkum, je to zdroj nových poznatků. Jsme jedním z mála pracovišť v republice, které tuto činnost provádí, a rozhodně jsme největším vedoucím pracovištěm v této oblasti, a to nejen v ČR, ale jsme jedním z největších i v Evropě a ve světě. V širí, v jaké to děláme my, kdy stanovujeme koncentrace léčiv a doplňujeme k tomu i doporučení klinickým farmakologem, případně klinickým farmaceutem, se to děje málokde i ve světovém měřítku,“ uzavírá Ivana Kacířová.

Ústav laboratorní medicíny FN Ostrava zaměstnává lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky – bioanalytiky, laboranty i sanitáře. Odborní pracovníci ústavu jsou členové redakčních rad řady odborných periodik v ČR i v zahraničí, pravidelně publikují v recenzovaných vědeckých časopisech včetně impaktovaných a účastní se mnoha projektů aplikovaného i základního výzkumu. Ústav má akreditaci i pro specializační postgraduální vzdělávání lékařů i nelékařů laboratorních oborů, vychovává budoucí vědecké pracovníky v rámci doktorského studijního programu a podílí se na výuce budoucích lékařů (i v anglickém jazyce), laborantů a dalších zdravotnických pracovníků. Je také akreditován Českým institutem pro akreditaci (ČIA) podle ČSN 15189:2013, což zajišťuje bezproblémovou úhradu laboratorních výkonů zdravotními pojišťovnami.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





MUDr. Jan Jahoda

## Za celoživotní přínos ostravské fakultní nemocnici byl oceněn Jan Jahoda

**V tradiční anketě Zaměstnanec roku, která oceňuje ty nejlepší, získal za rok 2021 ocenění za celoživotní přínos ostravské fakultní nemocnici MUDr. Jan Jahoda, emeritní primář Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava, pamětník ostravské anesteziologie. Do tehdejšího krajského ústavu národního zdraví, ze kterého pak vznikla ostravská fakultní nemocnice, nastoupil už v roce 1978.**

### Jak vnímáte toto ocenění za celoživotní přínos nemocnici?

V první chvíli, kdy jsem se to dozvěděl, jsem si říkal, že je to trochu s křížkem po funuse, protože v červenci tady budu 44 let a ty nejlepší a nejpracovitější roky jsou už dávno pryč. (smích) Přednostou kliniky jsem byl dlouhé roky a bylo to náročné. Po předání funkce přednosty jsem se stal primářem intenzivní péče, a to mi vyhovovalo, mohl jsem se více soustředit na odborné věci. Jako organizace jsme se neuvěřitelně rozrůstali. Jsme největším pracovištěm ve FN Ostrava, zastřešujeme i některé intenzivistické úkoly jiných oborů. To ocenění vnímám jako takové „podtrženo, sečteno“ celého mého působení tady.

### Mluví se o vás jako o otci KARIMu ve FN Ostrava, jste jeho tvůrce nebo spolutvůrce?

Možná na tom něco bude. (smích) V roce 1995 jsme přecházeli z Ostravy-Zábřehu, kde bylo šest lůžek a několik sálů, do nové budovy Fakultní nemocnice

v Ostravě-Porubě. Otevřely se nám zcela jiné možnosti. Postupně jsme se z jednoho oddělení rozrostli na čtyři oddělení resuscitační a intenzivní medicíny. A v době covidové jsme měli dokonce šest těchto ORIM jednotek. Nyní se už zase vracíme do normálu ke čtyřem oddělením. Vždy jsme hodně spolupracovali s dalšími kolegy v našem oboru, pořádáme i největší kongres intenzivní medicíny ve střední Evropě, Colours of Sepsis. Letos pořádáme už 24. ročník této akce. Na kongres přijíždí průměrně 2 500 lidí. Máme skvělou spolupráci s ostatními anesteziologicko-resuscitačními odděleními v našem kraji, ta spolupráce na úrovni naší odborné společnosti je intenzivní nejen díky kongresům, ale i publikovaným článkům. Navíc se všichni dobře známe osobně a víme, co od koho můžeme očekávat. Naše vzájemná důvěra je velice důležitá. Myslím si, že to není samozřejmostí například v jiných krajích naší republiky.

**Máte proč být spokojený a hrdý. Víte, že i mladí anesteziologové a intenzivisté jdou touto cestou**

### dále a pokračují v té výborné spolupráci napříč oborem.

To je pravda. My jsme zvyklí mladé, a i ty nejmladší, velmi včasné vtáhnout do problémů nejen provozních, ale i ambulantních. Máme šest ambulancí, to pro obor Anesteziologie a resuscitace není úplně běžné. Paralelně s naší odbornou společností vznikaly totiž další odborné společnosti, intenzivistická, nutriologická a paliativní, u jejichž vzniku jsme byli také. Obor se tak rozšířil o další součásti, a to tu práci dělá nesmírně pestrou. Když ty mladé pustíte sem tam na ambulanci a k lůžku, kde postupně zjišťují, co všechno se musí naučit a jak tyto odborné problémy řešit, navíc těch pacientů je u nás opravdu hodně, tak se to velmi rychle naučí. To je další velké plus. Takže i v relativně časném věku jsou lékaři z našeho oboru vyzrálejší, umí vše dříve, než je běžné jinde. Je to dáno nejen dlouhodobou výbornou spoluprací v regionu, ale sešla se tu skutečně parta lidí, kteří to mají jako poslání. V našem oboru jde nejen o zdraví, ale i o život.

### Doba covidová přinesla něco nového, s čím jste se ještě nesetkali. Co to přineslo?

V covidové době jsme si všichni přičichli k té ne úplně sympatické části medicíny. Přišlo něco, co nikdo nečekal, ani jsme si neuměli představit, že by něco takového přišlo. Už jak začínaly první případy covidu a viděli jsme například snímky z CT či magnetické rezonance, tak už to ukazovalo, že je ten virus trochu výjimečný. Covid má tu blbou vlastnost, že postihuje kapiláry různých orgánů, ale bohužel nejvíce postihuje kapiláry v plicích. Takže podstatným způsobem skokově snižuje dýchací plochu a pacient se začíná dusit. Nedostatek kyslíku v tkáních, hypoxie, pak dorazí i ty plice. Byla období, kdy jsme měli i osm pacientů na přístroji ECMO, což je extrakorporální membránová oxygenace, kdy je pacient napojen na mimotělní krevní oběh, který umožňuje

plně zajistit jak funkci srdce, tak i funkci plic. A ještě nyní máme pacienty 60. nebo 70. den, které nemůžeme odpojit od výměny plynů mimo plice, protože jejich plice jsou zničeny. Proto jsme nově začali spolupracovat s Fakultní nemocnicí v Motole, která transplantuje plice. Ale bohužel čím více bylo covidu, tím méně bylo životně důležitých medicín, a to se odráželo i v tom, že v loňském roce bylo nejméně orgánů k transplantaci. V tom obrovském záprahu, kdy byla většina nemocnic vyčerpána péčí o covid pacienty, další medicína jako by nebyla. Je to druhá stránka této doby. Pacienty, napojené na ECMO přístroj kvůli nefunkčním plicím, ale kteří jinak mají ostatní orgány v pořádku, není ani možné zařadit do paliativní péče. Pro paliativní péči platí zásady, že pacient nesmí trpět bolestí, nesmí trpět hladem a žízní a nesmí se udusit. Tudíž nemůžete toho pacienta jen tak odpojit. Ale přístroj ECMO do paliativní péče nepatří. Je to začarovaný kruh. Vystaly otázky a problémy, jak k takovým pacientům přistupovat, to jsem za těch více než 40 let ještě nezažil. V paliativním režimu se pacient hluboce uspal, aby netrpěl, a nechal se odejít, ale u těchto pacientů to prostě nejde. Je to velmi náročné i psychicky.

### Jak dlouho ještě máte v plánu být emeritním primářem?

Já to mám jednoduché, 2. července to bude 44 roků, co tady pracuji, budu mít 69 let a končím. Mám v tom jasno. Chtěl jsem skončit už minulý rok, ale přednostka kliniky profesor Ševčík mě trochu přemluvil, ať ještě chvíli vydržím. Zdraví mi slouží dobře, ale mám ještě jiné povinnosti, budu pomáhat bratrovi ve firmě specializující se na výrobu müsli cereálií. Chceme se vydat v této oblasti zdraví prospěšných potravin ještě jiným směrem. Všude ve světě je trendem maso z nemasových zdrojů, to mě zaujalo. Nejde jen o sóju, je to třeba i proso. Tak jsem si říkal, že bych se na to podíval, jak je to s jednotlivými živina-





mi, protože jestli mě celý život něco extrémně zajímalo, tak je to nutriologie. Je to věda, která studuje lidskou výživu. Protože právě v letech, kdy jsem se stal přednostou, byla nutriologie ještě v plenkách. Tehdy jsem se seznámil s profesorem Zadákem z Hradce Králové, který je legendou v tomto oboru, skamarádili jsme se a já měl z první ruky možnost sledovat celý vývoj nutriologie. Díky němu jsem se mohl podívat i do světa, kde jsem viděl, jak významná je v intenzivní péči o pacienta. Ty postupy jsme pak zaváděli i u nás a dnes je to integrální součástí péče o orgány a člověka v intenzivní medicíně, je to samozřejmost. Před 25 lety jsme netušili, jak nesmírně důležitá je časná enterální výživa. Jde o podávání malého množství tekuté stravy sondou přímo do střeva, i když pacient současně dostává všechny látky nutné pro výživu organismu přímo infuzí do krve.

**To je zajímavé, to možná málokdo ví, že vyživování přímo do střeva je tak důležité. Je fakt, že střevo bývá někdy nazýváno „největším imunitním orgánem našeho těla“.**

Dříve jsme nevěděli, že tenké střevo je živé zevnitř z 50% a tlusté střevo z více než 70%. Takže když neživíte pacienta specializovanými prostředky, jako je třeba vláknina, přímo do střeva, ztratí střevo své funkce a pacient umírá na sepsi. Nikdo nevěděl proč. Pak jsme přišli na pitevnu a viděli jsme, že tlusté střevo u pacienta po dvou až třech týdnech pobytu na ARO bylo nekrotické. Dnes je známo, že funkce střeva se neomezuje pouze na trávení a vstřebávání potravy. Pokud střevo nemůže správně fungovat, trpí nejen funkce trávicího systému, ale i naše obranná schopnost. Cílem časně enterální výživy je mimo jiné udržet střevní imunitní bariéru a tím také snížit výskyt infekcí. Pomáhá to pak k rychlejšímu zotavení a zkrácení hospitalizace. Kdybychom se nestarali o kondici střeva pacienta, tak je tady už nemáme.

**Chtěl jste vždy dělat na anesteziologickém a resuscitačním oddělení?**

Já jsem nevěděl, že budu anesteziolog. Když jsme nastoupili spolu s manželkou v roce 1978 do nemocnice v Ostravě-Zábřehu, byl jsem nejdříve na interně. Obor Anesteziologie a resuscitace se tehdy rozvíjel a už tam bylo ARO. Tehdejší šéf nemocnice doc. Skácel si mě všiml, protože znal i mé rodiče, a přesunul mě z interny na ARO. Shodou okolností byli tehdy v úzkém kolektivu i skvělí kolegové, kteří stáli na mém začátku v tomto oboru, pan doktor Řihošek



a pan doktor Sitař. Ti mě pohlídali první dny a mně se ten obor hned zalíbil. Tehdy jsem mnoho měsíců, možná i roků chodil jenom na anestezii, bylo nás v tomto oboru málo a pacientů bylo opravdu hodně, všechno v našem kraji končilo u nás. Měli jsme tam především neurochirurgické pacienty, protože oni neměli tehdy JIPku. To byla krásná anestezie, hlava a vše ostatní, co s ní souviselo, a pak následná péče. To se mi líbilo moc. Nikdy jsem nelitoval. No a teď jsem víc intenzivista než anesteziolog.

**Když se tak ohlédnete zpět, co vás napadá?**

Ten náš obor je ohromně zajímavý, má různá zákoutí a dnes už se rozpadá na podobory, ta specializace je nezbytná. Nyní máme na KARIMU FN Ostrava velké oddělení algeziologie, které se zabývá léčbou chronické bolesti a výzkumem bolesti, Centrum léčby bolestivých stavů. Neuvěřitelně se rozšířila farmakologická nabídka. Kdysi, už v dobách starého Egypta, se používal morfin a já na morfin nedám dopustit do dneška. Dnes má spoustu odvozenin, ale samotný morfin má takové vlastnosti a podstatu, kterou dle mého nic nepřekonalo.

**Co byste chtěl sdělit na závěr, co máte na srdci?**

Mně se nejvíce líbí spolupráce mezi jednotlivými obory. Bylo by dobré, kdyby se rozvíjela ještě více. Poslední dobou, kdy jsme byli zavaleni prací kvůli covidu, jsme s chirurgickými i nechirurgickými obory nekomunikovali tolik, jak jsme byli dříve zvyklí. Chtěl bych, aby se vrátily naše společné semináře a úzká spolupráce. To je to, co posouvá nejen tu akutní medicínu, nejen tu chirurgickou medicínu, ale obecně celou medicínu. Spolupráce jednotlivých oborů je podstatou vývoje.

**Krásný závěr. Děkuji za rozhovor, ještě jednou gratuluji k ocenění! Přeji, ať se vám pořád daří!**



Ing. Beáta Kapošváry

## Nová náměstkyně ředitele pro personální řízení

Ing. Radka Naňáková, MBA, je absolventkou VUT Brno, Fakulty technologické ve Zlíně, obor Technologie a management. Později získala titul MBA ve specializaci Executive management. Má dlouholeté zkušenosti v oblasti řízení lidských zdrojů a s vedením personálních útvarů. Letos v lednu byla jmenována na pozici náměstkyně ředitele pro personální řízení. Do FN Ostrava přišla z těžařské společnosti, kde působila na pozici personální ředitelky. Ve svém volném čase se věnuje zejména turistice, baví ji studium historie a je obdivovatelkou díla Járy Cimrmana.

**Jak vnímá svou novou profesní roli ve FN Ostrava a jaké má vize a plány?**

„Jsem velice vděčná za všechny své profesní zkušenosti. Nesmírně obohacující byla pro mě práce pro předchozí společnost, kdy jsem zodpovídala za vedení personálního útvaru v obdobích, která byla z pohledu firmy velmi náročná. Díky tomu jsem zvyklá pracovat pod tlakem, soustředit se na práci a dosažení výsledku. Zároveň mám v sobě zakotveno, že je velmi důležité udržovat sociální smír. Vždy jsme se s celým HR týmem snažili ve spolupráci s odborovými organizacemi udělat maximum pro nastavení personálních procesů tak, aby zaměstnanci měli komplexní podporu zaměstnavatele a v případě potřeby měli zajištěnou veškerou možnou pomoc.“

Velmi si vážím příležitosti pracovat pro ostravskou fakultní nemocnici. Ve svém nitru mám prostředí nemocnice pozitivně spojeno s nadějí pro život. S úctou a respektem vnímám všechny lékaře, sestry a ostatní pracovníky, kteří se starají o zdraví pacientů, navzdory tomu, co je kolem nás. Vítám veškeré rozvojové aktivity, které umožňují poskytovat našim pacientům špičkové zdravotní služby, a zároveň oceňuji schopnost vedení nemocnice trvale udržovat kladné ekonomické výsledky.

Se svým týmem chci pracovat na postupném zdokonalování a nastavení všech personálních procesů tak, abychom stále zvyšovali úroveň zajišťovaných služeb v oblasti lidských zdrojů. Nejen v oblasti týkající se nábory a výběru zaměstnanců, jejich adaptace, dalšího vzdělávání a rozvoje, ale také v oblasti hodnocení zaměstnanců, jejich kariérního růstu a dalších nástrojů řízení lidských zdrojů. Vždy je to tak, že něco lze udělat hned, něco si žádá delší čas. Proto metodou postupných kroků plánujeme například přípravu nové adaptační příručky, katalogu vzdělávání, zavedení manažerského informačního systému v oblasti HR, zavedení HR reportingu s možností vyhodnocovat kvalitu zajištění jednotlivých personálních procesů, aktualizaci hodnotícího procesu a systémové zastře-



šení již započatých kariérních řádů. Velmi důležitým základem všeho je samozřejmě bezchybné zpracování mezd, což předpokládá nastavení standardů v této oblasti a jejich následné respektování.

Baví mě také nastavování informačních systémů pro personalistiku. Byla bych ráda, kdybychom se i v této oblasti mohli rozvíjet dále a posilovat digitalizaci v oblasti HR. První vlaštovkou by mohla být aplikace „mobilní výplatní lístek“.

V rámci neustálého rozvoje spolupráce s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity jsme čerstvě spustili společný projekt „Absolventský program pro lékaře-absolventy pro rok 2022–2023“, jehož cílem je standardizovat proces nábory, výběru a nástupů absolventů lékařských fakult vybraných studijních programů, zahájit specializační vzdělávání a zajistit následný profesní a odborný rozvoj studentů v souladu s platnou legislativou a s potřebami FN Ostrava a LF OU.

Chtěla bych se postupně podívat na všechna pracoviště nemocnice a budu ráda za každou příležitost, která mi umožní bližší poznání jednotlivých klinik, oddělení a ústavů.

Těším se na spolupráci!“

-red-





MUDr. Hana Wiedermannová

## Pečujeme nejen o děti, ale také o jejich rodiny

**Neonatologie je samostatný medicínský obor, úsek oboru pediatrie, jehož náplní je péče o novorozence, tedy o dítě od narození do 28. dne jeho života. „Neonatologie je srdcová záležitost, je to náročná, ale krásná práce. Tu práci musíte mít ráda,“ říká MUDr. Hana Wiedermannová, primářka Oddělení neonatologie, se kterou si povídám o radostech i strastech tohoto oboru. Její tým tvoří společně s týmem Porodnicko-gynekologické kliniky FN Ostrava jedno z 12 perinatologických center v ČR. Neonatologická část tohoto centra pečuje o novorozence narozené od 23. týdne těhotenství a řeší téměř všechny komplikace, které se u novorozenců mohou vyskytnout. Cílem je, aby děti nejen přežily, ale současně aby byl jejich další život kvalitní. Ne vždy jim jde pomoci, i medicína má své limity, a nejinak je tomu i v neonatologii. Ale pořád platí, že zdravých narozených dětí je více než 90%, a stejně vysoké procento předčasně narozených dětí umí dnešní medicína zachránit.**

### Jaká byla vaše cesta k neonatologii v ostravské fakultní nemocnici?

Jelikož neonatologii vnímám jako velmi náročný obor medicíny, nastoupila jsem po promoci na rok nejdříve do nemocnice v Karviné, kde jsem získala



základy pediatrie, za které jsem mimochodem vděčná dodnes, a pak jsem se přihlásila na neonatologii do FN Ostrava. Pracuji tu už 22 let. Mou doménou je především intenzivní péče o novorozence, to znamená péče o nedonošené děti, nemocné novorozence nebo jiné stavy novorozenců, kteří potřebují intenzivní péči.

**Oddělení neonatologie nepečuje pouze o nedonošené, předčasně narozené děti, jak se mnozí mylně domnívají, ale pečuje také o nemocné donošené novorozence. Jaké je tedy spektrum neonatologické péče?**

Spektrum neonatologické péče je velmi široké. Převážnou část intenzivní péče tvoří nezralé děti, to je doména neonatologie. Ale neonatologie se zabývá i dětmi donošenými, to znamená dětmi narozenými

v termínu porodu. I ty potřebují lékaře, aby je zkontroloval, zda je všechno opravdu v pořádku, nebo vyřešil nějaký problém, který se u novorozence objeví. Pokud je novorozenec zdravý, je tady tři dny a jde domů. Ale pokud má nějaký problém, tak i tyto děti mohou potřebovat intenzivní péči, ať už jde o vrozené vady, vyžadující operaci, adnatní infekce, respirační problémy nebo obávaná hypoxie novorozence. Za loňský rok jsme měli 860 dětí, které prošly intenzivní péčí, z toho byla určitě polovina zralých, donošených dětí. Tudíž i donošené děti mohou mít problém, proto je naše Jednotka intenzivní péče koncipována jak pro děti nezralé, tak pro děti zralé s nějakou zdravotní komplikací.

**Intenzivní péče pro novorozence musí být velmi náročná. Péče o tak malá miminka a psychická náročnost této práce určitě není pro každého.**

Ano, je to tak. V dnešní době chce pediatrii, potažmo neonatologii dělat málokdo. Ta práce je náročná po všech stránkách. Každá maminka chce, když otěhotní, porodit zdravé dítě, které si co nejdříve odnese z porodnice domů. Ale ne vždy to tak může být, ne vždy tomu tak je. Zabýváte se nejenom novorozencem, ale pracujete i s jeho rodiči. Věnujete se mamince, která je třeba zoufalá, bojí se, pláče. Nebo rodiče očekávali, že se miminko narodí zdravé, prenatalně bylo všechno v pořádku, ale po narození se zjistí závažný problém a po rodiče se najednou zboří svět. Je to šok, velice těžce to zpracovávají. Nemůžete dělat pediatrii, nebo neonatologii s tím, že si řeknete, že vás rodiče nezajímají. Rodiče jsou zcela jasnou součástí a s tím musíte počítat. Bez toho se nehnete. Když víte, že je dítě urgentně ohroženo na zdraví a na životě, tak konáte v zájmu dítěte vždy. Neonatologie je opravdu intenzivní obor. Ve své podstatě jsou metody intenzivní neonatologické péče velice obdobné jako na dospělém ARO, akorát pacient nemá 60kg, ale má třeba 600g. Intenzivní

péče probíhá úplně stejně, je stejně náročná, jsou tu ventilátory, invazivní monitoringy, parenterální výživa, pacienti po operacích, septické stavy a podobně, a i na naší Jednotce intenzivní a resuscitační péče o novorozence pacient může umřít.

**Hranice pro nedonošená miminka se stále posouvá k menší váze i týdnům těhotenství. Jaká je tedy ta hranice, kdy má cenu dítě ještě zachránovat? Pro čtenáře jen připomenou, že zdravý a donošený novorozenec, narozený v termínu, se rodí ve 40. týdnu těhotenství.**

Délka těhotenství v rozmezí od 22. do 24. týdne těhotenství se nazývá takzvanou „šedou zónou“. Definovaná hranice viability, tedy životaschopnosti dítěte, je v ČR určena na 24. týdně. Děti, narozené v této šedé zóně jsou extrémně nezralí novorozenci s velmi nejistou, někdy velmi nepříznivou prognózou a k jejich přežití je vždy nutné zahájení intenzivní péče. Pokud k nám maminka přijde před hranicí viability právě v této šedé zóně, je nezbytné vždy individuální posouzení všech rizik pro daného novorozence. Do tohoto komplexního procesu rozhodování o tom, co bude dále, vstupuje nejen neonatolog, ale v první řadě porodník, a velkou roli zde mají budoucí rodiče. Velmi důležitá je také anamnéza matky, a dále aktuální situace a preference této konkrétní rodiny. Žádná žena nechce postižené dítě, každá chce zdravé dítě. Rodičům v takovéto situaci pravdivě sdělujeme rizika a komplikace, která mohou u dítěte nastat. Neonatologie je obor, kdy nejde jen o to, zda dítě zachráníme, ale jde hlavně o to, aby jeho postnatální život byl co nejlepší, kvalitní. Není cílem zachránit dítě ve 23. týdnu, které bude mít těžké krvácení do mozku a bude mít mozkovou obrnu, bude hluché, bude slepé. K předčasným porodům ve 22. týdnu se u nás nepřikláníme, protože výsledky dětí, narozených v tomto týdnu, nejsou vesměs dobré. Ale ve 23. týdnu se snažíme pro miminka







udělat vše pro to, aby byla v pořádku. Byť se může zdát, že týden nic neznamená, je velký rozdíl, když porodíte dítě ve 22., 23. nebo 24. týdnu. Ovšem vše je vždy individuální. Definitivní rozhodnutí v této šedé zóně je na rodičích. Nechceme maminkám brát naději, ale i medicína má své limity. Velmi záleží také na tom, v jaké situaci je samotná maminka. Jinak se k takové situaci postaví maminka, které je 40 let a je to její poslední šance na dítě, a jinak se k tomu postaví maminka, které je 25 let a ví, že nemá problémy otěhotnět.

**Všechno má své pro i proti a také „naděje umírá poslední“.**

Přesně tak. Ani u donošeného dítěte nevíte, zda bude po porodu stoprocentně zdravé. Když je zdravé, je to super, jsme moc rádi. Zdravých dětí je více než 90%. Ale nikdy nevíte, zda nebudete v těch 10%, kdy tomu tak není. Naděje opravdu umírá poslední, ale jsou situace a stavy u dětí, kdy víte, že už to dál nejde, že už miminku nemáte co nabídnout. To je ta nejtěžší část naší práce, říct rodičům, že možnosti medicíny jsou vyčerpány. V tomto stavu mluvíte s rodiči několikrát, než danou situaci pochopí a následně přijmou.

**Smrt k intenzivní medicíně, tedy i k neonatologii, a obecně k nemocnici, prostě patří, ať chceme nebo ne. Máte určité i zkušenosti z doprovázení dítěte při umírání, rodiče mají možnost rozloučit se se svým dítětem. Kdysi to možné nebylo.**

I toto je část neonatologie, smrt k ní patří. Neonatologie nyní zažívá i velký rozvoj paliativní péče. My se tím také zabýváme, na oddělení máme děti, které si vyžadají paliativní péči, protože někdy už není jiná šance. Rodiče se s tím postupně smiřují. Spousta lidí chce dnes umřít doma v kruhu rodiny. V našem oboru záleží, zda je možné dítě propustit do domácí péče. Dítě se závažnou chromozomální vadou, například s Edwardovým syndromem, kdy se miminka dožívají průměrně asi 3 až 8 měsíců. Tyto děti nemusí být u nás v nemocnici, naopak je možné propustit je domů a mohou zemřít doma. V těchto případech spolupracujeme s mobilním hospicem Ondrášek. U dětí, které do domácí paliativní péče propustit nemůžeme, jsou rodiče přítomni u lůžka miminka tak, jak chtějí oni sami. Pokud chtějí být s dítětem nepřetržitě, je to možné, drží ho v náručí a takto i zemře. Je to velmi náročné psychicky nejenom pro rodiče, ale i pro zdravotní sestřičky a lékaře. Neznám horší situaci, než když musíte říct matce, že jí umírá dítě.

**To musí být velmi složité situace pro všechny strany. Celkově je jasné, že musíte pečovat také o ty rodiče, pro které je toto období péče o jejich miminko určitě psychicky značně náročné.**

Je to někdy extrémně náročné, ale máme velmi dobrý tým sestřiček i lékařů, který ví, jak v těchto situacích postupovat, a má dostatečnou empatii k rodičům těchto dětí. Máme skvělou staniční sestru, která je zároveň interventka, s rodiči pracuje a poskytuje jim i psychickou pomoc. Spolupracujeme také s Centrem provázení a s psycholožkou, která děti vyšetřuje i po propuštění. Komunikace s rodiči našich pacientů vyžaduje vysvětlování a čas. Záleží na tom, jak je miminko gestačně staré, jak dlouhou dobu u nás stráví. Jsou děti, které u nás stráví i 4 až 5 měsíců. Do celého procesu vstupuje také pokora. Rodiče vesměs ví, že se jim snažíte pomoci, věří nám. Obtížnější situace ve spolupráci s rodiči nastává, když jsou takzvaně přeinformovaní z Internetu. V dnešní době tam najdete spoustu informací, ale jsou tam často informace a názory, které nejsou vždy pravdivé, nebo nemusí souviset se zdravotním stavem jejich miminka. Na našem oddělení mají rodiče neomezený přístup, za dětmi mohou přijít kdykoliv a starat se o miminko spolu se sestřičkou. U nás je ta spolupráce rodič-sestřička-lékař na velmi vysoké úrovni. A rodiče to kvitují.



**Máte v týmu i muže nebo jste ryze ženský kolektiv?**

V týmu máme dva lékaře, a dokonce i jednoho zdravotního bratra na intenzivní péči. Teď čerstvě nastoupil. Tato práce není jenom pro ženy, jsou třeba neonatologická pracoviště jako v pražském Podolí nebo v Olomouci, kde mají v týmu převahu mužů.

**O kolik dětí se denně staráte?**

Záleží na tom, jak jsou naše stanice obsazeny. Na intenzivní péči máme 23 lůžek, průměrně míváme kolem 16 až 18 dětí, někdy je JIPKa úplně plná. Interme-



diální stanice má 37 lůžek a stanice fyziologických novorozenců má 28 lůžek. A samozřejmě vždy záleží i na tom, jaká je skladba pacientů. Může se stát, že tady máme v jeden den 70 až 80 novorozenců.

**To vyžaduje obrovský tým lidí! Máte všichni můj velký obdiv! To všechno, co tu zatím zaznělo, se může dělat jen se zápallem, s péčí a láskou.**

Ano, ta práce vás musí bavit, jinak ji nemůžete dělat. Neonatologie je týmový kolektivní obor. Všichni musí mezi sebou spolupracovat. Sestřička s lékařem musí být naprosto sehraná, je to soukolí, všichni se doplňují. Sesterská péče je vysoce odborná a specializovaná a tvoří hlavní část péče na neonatologii. To vše se nám daří, máme skvělý, zkušený a nadšený tým, jsem na něj hrdá. Přeji si, ať máme takový tým i nadále, protože realita je taková, že ve zdravotnictví stále chybí jak sestřičky, tak lékaři. A když se ptáte mladých mediků, kteří končí šestý ročník, co chtějí dělat dále, tak všichni chtějí utéct někam, kde budou mít klidný život, budou dělat medicínu, ale nebude je to stresovat a chtějí si vydělat dobré peníze. Jenomže práce v nemocnici je vždy stresová záležitost a jsou tu noční služby. Naše generace lékařů nastupovala do nemocnic s tím, že prorazíme svět a že jim to v těch špitálech ukážeme. Mám pocit, že toto nadšení dnešním mladým medikům chybí. A nejhorší situace je v okresních nemocnicích.

**Co vám dělá ve vaší práci největší radost?**

Každé zdravé propuštěné dítě od nás je pro mě radost. Pokud jde domů a je mu dobře, jsem šťastná. A když jsou některé děti u nás déle a navážete vztah s jejich rodiči a pak je potkáte po delší době, vidíte, že se dětem daří, taky vás to extrémně nabije radostí.

**Oddělení neonatologie ve FN Ostrava je špičkové pracoviště, ale určitě máte nějaké plány, sny nebo přání, které by toto pracoviště ještě vylepšily. Jaké?**

Můj sen je, aby každá maminka měla možnost být s nemocným miminkem pospolu, nejenom s dono-

šeným, ale i s tím nezralým. Je to trend v péči o novorozence, například ve Skandinávii je to naprosto běžné. Severské země jsou v péči o novorozence nejprogresivnější. Když si představíte, že máte 800gramové dítě, které je na jakékoliv dechové podpoře, kape mu výživa, tak i s takovým miminkem by maminka mohla být na pokoji. Měla by tam svoji postel, vedle inkubátor s miminkem. Jenomže na to musí být prostory, které zatím nemáme, perfektně vybavený pokoj a důležitý je i personál. Takovému pokojíčku máme na intermediární stanici dva, ale není to pro těžce nezralé děti. Je to pro děti, které potřebují například už jen lehkou dechovou podporu po léčbě na JIPce. Takto by to mělo vypadat v přístupu v neonatologii, protože nejlépe se dítě vyvíjí, když je neustále se svou maminkou. Sestřička maminku nedokáže nahradit a není jen pro jedno dítě. Jedna sestřička má v péči tři až čtyři děti. Další přání je banka mateřského mléka, tu bychom také moc chtěli, abychom mohli vykupovat mateřské mléko i od maminek zvenku. Máme zatím jen sběrnou mateřského mléka, kde mléko maminky nosí od těch dětí, které jsou u nás hospitalizovány. Pokud mají mléka přebytek, pak se stanou tzv. dárkyněmi a jejich mateřské mléko mohou dostávat ostatní děti. U dětí, jejichž maminky nemají dostatek mléka, především u těch nedonošených, potřebujeme mateřské mléko, které je pro ně nejcennější, stejně jako krev. Nic nenahradí mateřské mléko, žádná umělá výživa to nedokáže.

**Jak trávíte volný čas, načerpáváte energii, dobíjíte baterky?**

Já nesmírně ráda čtu, především severské detektivky. Nejraději čtu na dovolené, protože mohu číst 14 dní v kuse. (smích) Jinak hodně ráda chodím, hlavně se psem, a pak mám zahradu, a ta mě dobíjí neskutečně moc především v létě. Vypnu a vyčistím si hlavu.

**Děkuji za úžasný rozhovor a smekám před prací vás všech na neonatologii. Přeji, ať se daří! ☺**

Ing. Beáta Kapošváry





MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D.

## Chirurgická klinika FN Ostrava má nového přednostu

**Novým přednostou Chirurgické kliniky FN Ostrava se stal doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D. Jaká je jeho představa o dalším směřování kliniky?**

„Mou vizí je moderní klinika poskytující komplexní chirurgickou péči, klinika zaměřená na miniinvazivní chirurgii, respektovaná v České republice. Atraktivní a prestižní pracoviště, kde se zavádějí nové postupy a technologie. Mým snem je, aby klinika byla zapojena do evropské sítě zařízení zajišťujících vzdělávání chirurgů v miniinvazivní chirurgii v rámci Evropské asociace endoskopické chirurgie.“

Mám také několik přání: v první řadě spokojený a správně léčený pacient, dále abychom byli pacienti vyhledávanou klinikou a aby byli kolegové hrdí na fakt, že jsou součástí Chirurgické kliniky a abychom zvýšili národní i mezinárodní povědomí o klinice. Přeji si také, aby Lékařská fakulta Ostravské univerzity a FN Ostrava byly „jedno tělo, jedna duše“ a aby studenti vzpomínali na Chirurgickou kliniku s úctou i vděkem. Mou strategií je správně motivovaný kolektiv pracující za příznivých podmínek a oddaný týmové práci.“

**doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D.**

Je absolventem Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, jeho hlavní specializací je Všeobecná chirurgie se zaměřením na miniinvazivní koloproktologii a onkochirurgii.

Po studiu pracoval na Chirurgickém oddělení Městské nemocnice Ostrava, poté nastoupil 1. dubna 2001 na Chirurgickou kliniku FN Ostrava, kde působil 14 let jako zástupce přednosty kliniky pro výchovnou a vědeckou činnost. Dále pracoval 4 roky na Chirurgické klinice 2. LF UK a FN Motol na pozici zástupce přednosty, následovaly 3 roky na Chirurgickém oddělení Nemocnice Nový Jičín. V roce 2021, po dvaceti letech a na den přesně, právě 1. dubna, se vrátil zpět na Chirurgickou kliniku FN Ostrava. V roce 2021 byl jmenován vedoucím Centra robotické chirurgie FN Ostrava.

Docentem pro obor Chirurgie je od roku 2018, habilitační řízení úspěšně obhájil na LF UK. V rámci pedagogické činnosti se od roku 2003 nepřetržitě zapojuje do pregraduálního i postgraduálního vzdělávání, především na Katedře chirurgických oborů Lékařské fakulty Ostravské univerzity, kde je garantem oboru Chirurgie, a spolupracuje s ostatními lékařskými fakultami napříč Českou republikou.

V rámci pedagogické činnosti je například členem atestačních komisí, oborových rad, specializační oborové rady pro chirurgii a je také hodnotitelem Národního akreditačního úřadu. Dále je jako první chirurg z České republiky členem výboru pro výchovu a trénink evropské asociace endoskopické chirurgie – Education and Training Committee EAES (European Association for Endoscopic Surgery) – což je organizace, která zastřešuje Evropu a celý svět

v koordinaci a tréninku chirurgů v miniinvazivní chirurgii.

Jeho vědecko-výzkumná činnost, přednášky i publikace se věnují především léčbě kolorektálního karcinomu a miniinvazivní i laparoskopické chirurgii. Absolvoval rovněž mnoho zahraničních stáží, zaměřených zejména na robotickou kolorektální chirurgii.

Je soudním znalcem v oboru Zdravotnictví, odvětví Chirurgie.

Co se týče osobních zájmů, je fanouškem moderních technologií, odtud pramení nadšení pro robotickou chirurgii, hraje tenis, v zimě lyžuje a těší se, až si znovu pořídí německého ovčáka.

Ing. Beáta Kapošváry



## Poděkování zaměstnancům FN Ostrava

Vážený pane řediteli,

s Fakultní nemocnicí Ostrava spolupracuje odbor sociální Úřadu městského obvodu Poruba již velmi dlouhou dobu. Od roku 2019 jsme se zapojili do dobrovolnické činnosti a naše sociální pracovnice háčkují a pletou ponožky, chobotničky a hračky pro Oddělení neonatologie a dětskou kliniku. Radostí pro nás byla také výroba nápojů v rámci prvního ročníku akce Linkou na drink.

Pomoc vždy byla domlouvána s představiteli jednotlivých oddělení, která nás napadla, že by mohla naši pomoc využít. O to více oceňujeme, že Vaše řady posílila koordinátorka dobrovolnické pomoci paní Simona Honsová. Vnímáme, že nejen nám dodala nový impuls a rozšířila nám obzory možné pomoci. Velmi nás a naše seniorky z klubů seniorů zaujal

projekt „onkologické kavárny“, a pokud letos vyjde spolupráce na výrobě cukroví pro osamělé seniory, budeme moc rádi. A díky paní Honsově jsme objevili další okruh Vašich dětských pacientů (od popálenin, neurologie až po onkologii), kterým můžeme udělat radost třeba ručně vyrobenými hračkami.

Děkujeme tímto paní Honsově, ale i lékařům a sestřám, kteří pečují s maximálním nasazením o pacienty a snaží se zpříjemnit pobyt v nemocnici nejen jim, ale i jejich rodinným příslušníkům, kteří je doprovází.

S pozdravem,

Mgr. Jana Glogarová, DiS,  
vedoucí odboru sociálního  
a Mgr. Alena Cwíková,

vedoucí oddělení sociálních věcí

Úřad městského obvodu Poruba, Odbor sociální





## Ergoterapie? Prostě terapie, která má (s)mysl!

**Obor Ergoterapie je samostatný vysokoškolský obor, je to nelékařská zdravotnická profese, která je nedílnou součástí léčebné rehabilitace. Říká se: „Fyzioterapeut nás učí pohybovat se, ergoterapeut tancovat.“ Jde o velmi zajímavý obor, který pomáhá lidem všech věkových kategorií se všemi typy omezení nebo zdravotním znevýhodněním navrátit se „zpátky do života“ i přes problémy, které pacient v tu danou chvíli má. Naučit je používat a provádět běžné věci a činnosti, které dříve zvládali. V čem spočívá jedinečnost ergoterapie? V komplexním přístupu k pacientovi, kterého ergoterapeut nevnímá jen v rámci jeho diagnózy, ale jde také o hluboce lidský přístup, kdy se ergoterapeut snaží pomoci najít způsob, jakým pacient bude moci dále smysluplně prožívat svůj život ve všech jeho rovinách. Jde nejen o rovinu osobní, ale také o roli v rodině, v práci nebo třeba v jeho zájmových činnostech.**

Ergoterapie je pro každého naprosto individuální. Nenajdete dva pacienty, kteří by v rámci terapie plnili stejný plán stejným způsobem. Pojďme se podívat postupně podrobněji na široký záběr a pestrost oboru Ergoterapie na všechna pracoviště ve FN Ostrava, kde má tento obor svoje zastoupení.



### Začneme na lůžkových klinických odděleních v budově monobloku

Tady zajišťují ergoterapii pro dospělé hospitalizované pacienty v akutní péči se širokým spektrem diagnóz napříč všemi obory tří ergoterapeutky. Jsou tu například pacienti z Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, Neurologické kliniky, Kliniky chirurgie a úrazové chirurgie, nebo také z Kliniky infekčního lékařství či Psychiatrického oddělení. Ergoterapeutky se taktéž podílejí na léčbě u pacientů na jednotkách intenzivní péče, na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a lktové jednotce intenzivní péče.

Práce ergoterapeutů má na každém z klinických oddělení monobloku svá specifika. Nejčastější terapeutickou činností ergoterapeuta na tomto úseku je nácvik komunikace a interakce s okolím, usnadnění kognitivních procesů, s nimiž souvisí paměť, řeč, po-

zornost, koncentrace, slovní zásoba, vybavitelnost slov, zrakově prostorová orientace, stimulace úchopových funkcí. „Často se podílíme na nácviku vertikalizace pacienta, což je snaha dostat pacienta do svislé polohy, aby se posadil na lůžku, nácviku vstávání z postele, postavení se ze sedu nebo přesun z lůžka na židli. Dále podporujeme udržování nebo obnovu soběstačnosti pacienta, což jsou činnosti, které souvisejí s péčí o sebe sama. Provádíme znovuobnovení funkce horních končetin, cílenou ergoterapii ruky, kognitivní terapie a učíme pacienta vhodnému pohybovému režimu, řešíme opatření pro domov a domácí prostředí, provádíme edukaci rodinných příslušníků a řešíme také kompenzační pomůcky,“ vyjmenovává další činnosti jedna z ergoterapeutek tohoto úseku Olga Stonavská, DiS., která pracuje v ostravské fakultní nemocnici řadu let.



V péči ergoterapeutů na tomto úseku jsou mnohdy pacienti s organickým poškozením mozku, což jsou mozkové příhody, nádory mozku nebo třeba kranio-traumata, a dále s onemocněním nervové soustavy, jako je například roztroušená skleróza. „Velmi specifická je ergoterapeutická péče v Komplexním cerebrovaskulárním centru v rámci Neurologické kliniky, které zajišťuje nepřetržitou vysoce specializovanou péči pro pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou. Jako ergoterapeuti jsme součástí multidisciplinárního týmu, který tady v naší nemocnici funguje skvěle. V týmu jsou lékaři, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, psycholog, všeobecná sestra se zaměřením na kognitivní screening a sociální pracovník,“ pochvaluje si spolupráci s Neurologickou klinikou další zkušená dlouholetá ergoterapeutka Mgr. Martina Korduliaková, která také vyučuje na Lékařské fakultě OU v oboru Ergoterapie jak teorii, tak praxi. V zahraničí byl ergoterapeut členem multidisciplinárních týmů intenzivní péče vždy, v ČR se tato praxe zavedla teprve nedávno. „Na neurologii jsme součástí týmu, s lékaři, sestrami i logopedy se nám dobře spolupracuje. Mají povědomí o naší práci a zvou nás například i na své vzdělávací aktivity, což není všude běžné. Na neurologii to funguje tak, jak by to mělo být. Bohužel ne všude je to takové,“ doplňuje Olga Stonavská.

„Co se týče týmové práce, tak jsem ráda, že dobře funguje i takzvaný malý tým „fyzio-ergo“, tedy spolupráce fyzioterapeutů s ergoterapeuty, to také není všude samozřejmostí,“ sděluje Bc. Lucie Kroupová, nejmladší členka ergoterapeutického týmu tohoto úseku, která pečuje také o pacienty v intenzivní péči. „Fyzioterapeuti i ergoterapeuti pečují také o pacienty

v umělém spánku, kteří ani neví, že s nimi někdo pracuje, že tam za nimi chodí po celou dobu. Kdyby tam fyzioterapeuti nebo ergoterapeuti nebyli, tak by pacienti byli v mnohem horším stavu, což si zřejmě mnoho lidí ani neuvědomuje. U lidí v bezvědomí je cvičení s pacientem, i když je pasivní, nezbytné, a stejně tak je nutná také respirační fyzioterapie,“ poukazuje na důležitost týmové práce u těchto pacientů.

U pacientů na Odděleních resuscitační a intenzivní medicíny a na JIP pomáhá ergoterapeut především s jejich oromotorikou, což jsou pohyby mluvidel a orgánů dutiny ústní, a s orofaciální stimulací, kdy působí na oblast obličeje a úst. „Cílem je lepší orientace jazyka v ústech, aktivizace polykání, normalizace svalového napětí či úprava dýchání, například u pacientů s tracheostomií. Dále s těmito pacienty řeší také takzvané ADL činnosti, pokud to pacienti zvládají. Jde o aktivity denního života, tedy zvládnutí sebeobsluhy, nácvik všedních denních činností a celkovou kognitivní aktivaci u těchto pacientů,“ vysvětluje Lucie Kroupová, a pokračuje: „Mnoho lidí ani netuší, že pacienti na intenzivní péči rehabilitují jiné funkce než hybné. Například při poruchách polykání je terapie vedena logopedem ve spolupráci s ergoterapeutem. Ergoterapeut se snaží snížit napětí a uvolnit obličejovou oblast a logoped řeší vše, co je spojené s aktem polykání.“



Lucie Kroupová se stala ergoterapeutkou díky své osobní zkušenosti s ergoterapií právě tady ve FN Ostrava, když měla ve 14 letech úraz ruky. Péče ergoterapeuta se jí líbila tak, že šla tento obor studovat a nyní je spokojenou ergoterapeutkou. „Když vidím u pacienta změnu a zlepšení, je to pro mě velmi motivující. Za pacienty na intenzivní péči chodím ráda a ráda vymýšlím nové věci. Na druhou stranu jsou pacienti, u kterých se stav neposouvá tolik k lepšímu, to je pak těžké zůstat motivovaný jak pro pacienta, tak pro terapeuta. K motivaci pacienta je pak potřeba hledat různé metody,“ svěřuje se Lucie Kroupová.

Stejně jako jinde, kde je psychika a přístup pacienta pro terapii zásadní, i tady platí, že pokud je pacient negativně naladěný, pasivní a nespolupracuje, tak je to pak náročné pro obě strany. U pacientů v intenzivní péči i u diagnóz, které vyžadují dlouhodobou léčbu, prožije ergoterapeut s pacientem poměrně dlouhý čas. „Pacienti se nám často svěřují i s věcmi, se kterými se nesvěří ani lékaři nebo sestře. Doba terapie je u pacientů na tomto úseku opravdu dlouhá, jsme s nimi v intenzivním kontaktu a navazujeme spo-



lu často důvěrný vztah," podotýká Olga Stonavská, která pečovala například tři čtvrtě roku o pacienta s popáleninami, a přiznává, že to bylo složité.

Ideální je ergoterapie pomocí koníčků pacienta, protože zlepšuje hybnost a mobilitu při něčem, co dělá rád. „Pacient se do této činnosti soustředěně ponoří, dostává se do stavu jakéhosi plynutí, jde to samo a je tam výrazný terapeutický efekt,“ sděluje Martina Korduliaková.

Olga Stonavská si vybrala obor ergoterapie proto, že je to jedna z pomáhajících profesí: „Je to nejen o rehabilitaci, ale i o kreativitě a tvůrčích možnostech. Ergoterapeut může do terapie zapojit také různé činnosti, může improvizovat. Není to klasická fyzioterapie, je to něco navíc, má to přidanou hodnotu.“ A doplňuje: „Ergoterapeut musí být i manuálně zručný, musí být kreativní, musí umět tvůrčí techniky.“

Martina Korduliaková patří k prvním ergoterapeutům v České republice, kteří mají osvědčení ergoterapeuta. Dříve to byli vždy rehabilitační pracovníci. První tříletá nástavba na střední zdravotní škole pro obor Ergoterapeut se v Ostravě otevřela v roce 1992. „Slibovali, že jde o kreativní obor, a to mě lákalo, tak jsem šla tuto nástavbu studovat. A dnes bych neměnila. Ergoterapeut může individuálně dle stavu a potřeb pacienta nejen volit různé metody a terapie, ale také vytvářet rozličné pomůcky, třeba pro polohování ruky, nebo celé horní končetiny, případně vytvořit funkční pomůcku pro chůzi,“ potvrzuje Martina Korduliaková nutnost kreativity, která ukazuje na hlubší význam ergoterapie.

Ergoterapeut musí také umět vytvořit analýzu jakékoliv činnosti, u které se sleduje například zapojení svalů nebo úchop, nebo jak nejlépe foukat při dechové rehabilitaci. „Analýza určí, co člověk k dané činnosti potřebuje, co všechno to obnáší pro jeho organismus, co se musí v těle zapojit, aby byla ta činnost funkční. Takže když přijdu za pacientem s kůličky či jinými pomůckami, tak přesně vím, co chci s pacientem trénovat. Je to cílené a není to jenom nějaká hra, jak by se mohlo zdát,“ objasňuje Lucie Kroupová.

Co ergoterapeutky v jejich práci nejvíce potěší? „Máme radost z toho, když potkáme časem našeho pacienta někde v tramvaji nebo v obchodě a on se k nám hlásí. Vidíme, že je schopný zajít si na nákup, zaplatit u pokladny, je zapojený do běžného života. Že se to povedlo, ačkolí měl třeba těžkou mrtvici. Je skvělé, že nemusel jít do nějakého sociálního zařízení či ústavu. To, co my jsme jim tady dali, co jsme je naučili, jsou schopni vzít si do svého života. Nebo se nám přijdou ukázat sami, navštíví nás na lůžkovém monobloku,“ shrnuje za všechny kolegyně Olga Stonavská.

**Dalším působištem ergoterapeutů v ostravské fakultní nemocnici je lůžkové oddělení Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství**

Jsou zde hospitalizováni dospělí pacienti se širokým spektrem diagnóz. „U nás na oddělení máme zejména pacienty s amputacemi dolních končetin, po totálních endoprotézách, po polytraumatech a s neurologickým onemocněním, jako jsou například roztroušená skleróza, poškození periferního nervového systému

a kořenů míšních, cévní mozkové příhody či Parkinsonova nemoc. V dnešní covidové době tu máme hospitalizováni také pacienti se zdravotními problémy po prodělání onemocnění covid-19,“ popisuje čerstvá absolventka oboru Ergoterapie Bc. Kristýna Slížová, nejmladší ze tří ergoterapeutek tohoto oddělení.

„Spolupracujeme s celou řadou dalších odborných profesí jako je logoped, psycholog, fyzioterapeut a další. Cílem je poskytnout komplexní rehabilitaci a připravit pacienta na návrat do domácího prostředí, případně k pokračování rehabilitace v ústavní péči,“ doplňuje její kolegyně ergoterapeutka Jitka Varmusová, DiS. Ergoterapeuti se cíleně podílejí také na edukaci rodiny pacienta ohledně vhodných postupů při péči o člena rodiny v domácím prostředí, ohledně úprav bariér v domácím prostředí.

Pro maximální navrácení pacienta zpět do jeho života, ať už jde o rodinné, profesní nebo volnočasové aktivity, mají ergoterapeutky k dispozici prostory, v nichž provádějí terapii k obnově funkce horní končetiny, kognitivní trénink a podporu komunikačních funkcí. Návěst mobility, přesunu a lokomoce společně s výcvikem soběstačnosti a sebeobsluhy probíhá na pokojích pacientů, v nácvikové koupelně či kuchyni. „Pro výcvik funkce horní končetiny využíváme i robotické rehabilitace pomocí přístroje Armeo Spring. Tato aktivita spoléhá na přirozenou hravost a soutěživost v každém z nás. Pomáhá obnovit vnímání postižené končetiny a začlenit ji do tělesného schématu. Končetinu tak pacient začne zase používat i v rámci běžných denních aktivit,“ vysvětluje ergoterapeutka Bc. Taťána Cholevíková, DiS., která pracuje ve FN Ostrava 17 let. A zmiňuje i zajímavou profesní zkušenost, která potvrzuje, že by ergoterapeut měl být vždy otevřený potřebám a přáním pacienta: „Mnozí pacienti mají již dlouhodobě zažitě vlastní kompenzační strategie, které jim maximálně funkčně vyhovují a my jim je samozřejmě neupravujeme. Naopak zjistíme, že mohou být přínosné jako možná alternativa při návěsti s jiným pacientem.“



Tato práce je často i fyzicky náročná. Všechny tři ergoterapeutky z tohoto úseku jsou drobnější postavy, takže to občas nemají jednoduché, ale rozhodně si nestěžují. Neodradí je ani nelehké situace, které občas nastanou, například když se k nim dostane pasivní nebo demotivovaný pacient. Hledají pak správnou motivaci ke spolupráci pacienta na terapii. Práce ergoterapeuta je naplňuje, dělají ji s nadšením a radují se spolu s pacienty z každého pokroku.

**Významnou roli mají ergoterapeutky na Spinální jednotce, která je součástí Neurochirurgické kliniky.**

Pracují v multidisciplinárním týmu společně s lékaři, sestrami, fyzioterapeuty, psychologkou a sociální pracovníci. Obě zdejší ergoterapeutky zajišťují s fyzioterapeuty rehabilitaci pacientů s postižením míchy v akutní a subakutní fázi v úzce propojené dvojici „ergo-fyzio“, což má v terapii maximální efekt pro pacienta.

„Spinální pacienti jsou pacienti s úrazovým či neúrazovým poškozením míchy a odpovídajícím neurologickým deficitem. Jde o diagnózy nejen po úrazových poraněních, ale také po zánětech v oblasti páteře a míchy, máme zde také onkologické pacienty nebo například pacienty s krvácením v oblasti míchy,“ přibližuje diagnózy pacientů ergoterapeutka Petra Bradová.

Podle výšky postižení se odvíjí klinický obraz pacienta. Při postižení míchy v oblasti krční páteře mohou být postižené horní i dolní končetiny (tetraplegie), v oblasti hrudní a bederní páteře je ovlivněna oblast trupu a dolních končetin (paraplegie). Vyšetřením pacienta si ergoterapeuti otestují jeho zachovalé funkce a podle výsledku stanoví následnou terapii. Při zachovalé hybnosti horních končetin je pacient schopen využít je do opory k přesunům. S pacienty, kteří zvládnou stoj a chůzi, nacvičuje ergoterapeut chůzi v interiéru, po rovině, venku a po schodech

s různými pomůckami, jako jsou chodítka nebo berle. „Na základě zachovalé hybnosti segmentů se snažíme zlepšit úroveň mobility a soběstačnosti pacienta. V rámci lůžka nacvičujeme způsoby pohybu tak, aby se dokázali otáčet, dokázali ovládat nastavení postele a zvonku, případně se uměli napít. Cílem je, aby měli trochu větší svobodu. Postupně dochází k návěsti vertikalizace, když se učí z lehu dostat do sedu. Pak se učí dostat pod kontrolu sed. Trénuje se ortostatická adaptace, to znamená zvyknutí si na vzpřímenou polohu, aby se mohli následně přesouvat na vozík, popřípadě trénovat stoj. Dále se učí ovládání a jízdu na vozíku,“ vysvětluje druhá z ergoterapeutek tohoto úseku, Bc. Renáta Sedlaříková. A pokračuje: „Máme i trochu jiné vybavení než na jiných úsecích ergoterapie. U nás setrvává pacient poměrně dlouho, zhruba dva měsíce, pokud nenastanou jiné komplikace. Od nás pacienti často pokračují do rehabilitačního ústavu v Hrabyni, kde pokračují v další intenzivní rehabilitaci. Pacient by měl být schopen určité úrovně mobility, aby například vydržel na vozíku po delší časový interval během dne. Návrat pacienta zpět do „reálného světa“ si žádá postupně kroky.“

Cílem práce ergoterapeuta je naučit a zlepšit úroveň soběstačnosti člověka. „Kromě vertikalizace a přesunu jde i o návěst sebesycení, oblékání a základní i celkové hygieny. U tetraplegiků dle zachovalé hybnosti v oblasti horní končetiny provádí návěst s využitím kompenzačních pomůcek nebo výcvik náhradního funkčního úchopu,“ doplňuje Petra Bradová. V ergoterapii se u pacientů využívá také jejich tvůrčí potenciál například prostřednictvím různých technik. Takže ergoterapie může vypadat jako hraní, ale vždy to má daný cíl a smysl.

I tady platí, že zcela stěžejní je v ergoterapii aktivní spolupráce pacienta s ergoterapeutem. „Cíle tvoříme vždy s pacienty, aby v tom viděli smysl. Na úspěch terapie má vliv také osobnost člověka, to, jakou má



životní filozofii, jak je aktivní či pasivní. Každý má jiný hnací motor. My můžeme říct jak, ale potřebujeme, aby do toho pacient vložil kus sebe," říká Bc. Renáta Sedlaříková. A dalším důležitým parametrem je zakončování rodiny do celé terapie. Pacienti jsou většinou na Spinální jednotce hospitalizováni dlouhodobě, proto bývá rodina terapeuty aktivně zapojována do celého procesu návratu přesunu pacienta, aby uměli s člověkem manévrovat a naučili se vše potřebné. A samozřejmě jde i o psychickou stránku věci. „Kvituji úzkou spolupráci našeho multidisciplinárního týmu, jsem moc ráda, že v něm máme i psycholožku, protože není samozřejmou součástí každého týmu v nemocnici, kde se pracuje s pacienty v těžké životní situaci. Interakcí psychologa dochází k ošetření všech, tedy i členů rodiny. Nejde se koncentrovat pouze na pacienta, je to zásah i pro jeho rodinu,“ poukazuje Renáta Sedlaříková na skutečnost, že život se zcela změní nejen pacientovi, ale i jeho rodině.

Petra Bradová pracuje v ostravské fakultní nemocnici jako ergoterapeutka už 13 let, z toho asi 8 let na Spinální jednotce. Renáta Sedlaříková pracuje na tomto úseku o něco déle. Obě ergoterapeutky se vždy snaží o ryze individuální přístup k pacientům, přizpůsobují se pacientům i v tom, kdy jim ergoterapie více vyhovuje. Někdo ji vítá spíše ráno, jiný zase odpoledne. Cílem je, aby pacient využil svou energii pro terapii na maximum, pak z toho těží nejvíce.

K oboru ergoterapie se Petra Bradová dostala sice náhodou, ale nelituje, tato práce ji baví, protože je tvořivá i kreativní. „Ale zamrzí mě, když i u nás v nemocnici někteří ani neví, co to ergoterapie je. Je mi líto, že nejsme adekvátně ohodnoceni a vnímání všemi jako nedílná součást týmu, který pečuje o pacienty,“ dodává trochu smutně.

„Samotný obor ergoterapie je jen určitý výsek v terapii pacienta, a když to má tu správnou propojenost, vidím v tom smysl. Práce na spinální jednotce mě

baví moc, protože je velmi specifická. Pacienti mají potenciál, a když ho nemají, dá se dokrýt kompenzačními pomůckami nebo kompenzační strategií. Pro mě je výzva to, že z toho, co máte v tu danou chvíli, můžete vždycky něco vytvořit. Nemusíme čekat na nějakou ideální situaci, prostě se přizpůsobíme momentálnímu stavu. Proto je umění prožívat přítomnost, neplácát se v minulosti, nemít obavy z budoucnosti. Pojďme se zaměřit na to, co je teď, abychom to mohli posunout dál,“ říká na závěr Renáta Sedlaříková.

#### A jaký je svět dětské ergoterapie?

„Terapeutickým prostředkem, který se využívá u dětí, je hra, pomocí které podporujeme děti v psychomotorickém vývoji. Chceme u nich rozvíjet jejich silné stránky, ale zároveň podpořit slabé stránky, takže náplní ergoterapie je také výběr vhodných hraček pro děti podle jejich vývojových stadií. Už u prvotního vyšetření hledáme silné stránky dítěte, zjišťujeme, co všechno zvládá, co jej zajímá, čeho je schopné a také pozorujeme, jestli a jak moc mu pomoci v dané aktivitě. Cílem je, aby bylo dítě co nejvíce samostatné. Pomoc ergoterapeuta musí být přiměřená dané situaci. Naši aktivitu můžeme různě přizpůsobovat nebo stupňovat. Každá aktivita by měla být pro dítě výzvou, aby bylo motivováno ji provést, ale zároveň je nutné, aby udrželo pozornost. Výsledek terapie totiž záleží i na tom, jaký zájem vzbudíte u dítěte o danou hru. Je to předpoklad pro budoucí učení, musí ho to bavit a daná aktivita musí být funkční,“ přibližuje způsob ergoterapie pro děti Bc. Marie Mikolajková, ergoterapeutka pracující v ambulanci dětské rehabilitace FN Ostrava.

Děti, které docházejí na zdejší ergoterapii, mají různé diagnózy. Jsou to děti s kombinovanými vadami, ať už je to dětská mozková obrna a k tomu přidružené diagnózy, děti s genetickou vadou nebo děti s polyneuropatií, což je onemocnění periferního nervového systému, dále autistické děti či děti se senzorickými obtížemi nebo s poruchou pozornosti

s hyperaktivitou (ADHD). V péči dětského ergoterapeuta jsou také děti zdravé, které ale mají například dyskoordinaci potíže a mají třeba problém s udržení rovnováhy. Jelikož jde o děti ve věku od několika měsíců až po zhruba 16 let, platí i tady, jako u dětské rehabilitace obecně, že naprosto zásadní je práce a komunikace s jejich rodiči. „My tady zasejeme semínko a pak už je to na rodičích, jak budou pokračovat doma, jestli si s tím dítětem budou hrát a vést ho k tomu, co je potřebné. Je dobré stanovit si cíl, pokud možno i s dítětem, aby dítě souhlasilo a bavilo ho to. Od toho se pak odvíjí péče a plán celé terapie,“ doplňuje Marie Mikolajková.

U autistických dětí, které mají svůj vlastní svět, je ergoterapie ještě více komplexnější v tom smyslu, že musí skvěle fungovat celý tým. Není to jen o ergoterapeutovi a rodičích dítěte, ale do této péče vstupují i speciální pedagogové a psychologové. Navázání kontaktu je v těchto případech složitější, důležitá je interakce a podpora komunikace, spolupráce je pak náročnější. U každého dítěte se ergoterapeut snaží o napojení na dítě samotné, ale autista tu interakci třeba nedovolí. „Někdy se dětem nechce, nemají na to náladu. Ne vždy je tady radost a smích, musíme se umět hodné rychle přizpůsobit požadavkům dětí, nabízet různé podněty a rozvíjet je i přiměřeně řídit, aby se vše posouvalo dále. Někdy děti ale za to nemohou, u některých je motivace snižena jejich celkovou diagnózou, takže si s tím musíme umět poradit, abychom je ke hře motivovali. U autistů se musíme přepnout do jejich světa, je to mnohdy těžké,“ přibližuje Marie Mikolajková úskalí dětské ergoterapie.

U některých diagnóz má ergoterapeutka možnost pracovat s fyzioterapeutkou ve dvojici, což je skvělé, protože fyzioterapeutka pohlídá u dítěte správné držení těla a ergoterapeutka může nabízet hru, různorodé podněty a vést dítě v této hře. Dítě si pak z takové terapie odnáší maximální efekt. U dětí se rozdíl mezi fyzioterapií a ergoterapií docela stírá. Cíl je stejný – podpořit dítě v psychomotorickém vývoji a vést ho k samostatnosti a soběstačnosti. Využívá se stejný terapeutický prostředek, tedy hra, akorát ergoterapeutka proniká do hry hlouběji a využívá i kompenzačních pomůcek.

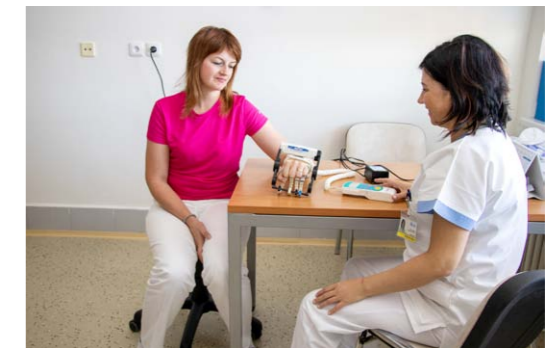
Nějaký krásný příběh z praxe? „Pracovala jsem s devítiletou holčičkou s kombinovanou vadou. Má dětskou mozkovou obrnu a parézu, což je částečné ochrnutí všech čtyř končetin, plus další komplikace, nachází se v chronické fázi onemocnění. Snažíme se ji protahovat a stimulovat po senzorické stránce, kvůli onemocnění nedokáže sama ovládat své tělo, nedokáže se sama pohybovat. Tak jsem jí nabídla jednu naši stropní houpačku. Byla na ní v pozici na bříšku a já jsem ji na té houpačce točila. Holčička si ten pohyb uvědomila a byla nesmírně šťastná, že se může točit na všechny strany a posouvat se v prostoru. Přišlo mi to jako obraz svobody, že jsem jí napomohla k pohybu, který by sama nedokázala. Takže si to náramně užívala,“ popisuje Marie Mikolajková radostné chvíle v terapii. A dodává: „Práce ergoterapeutky u dětí mě nesmírně baví, vždycky jsem ji chtěla dělat, pro ten-

to obor jsem nadšená. S těmi dětmi trávíme spoustu času, stáváme se určitým způsobem součástí rodiny toho dítěte.“

Marie Mikolajková pracuje v rámci dětské ergoterapie také na lůžkovém oddělení Kliniky dětského lékařství FN Ostrava, kde se u dětských pacientů zaměřuje například na funkční vyšetření horních končetin a následnou intervenci, tedy nácvik jemné motoriky, jednotlivých typů a fází úchopů, funkční zapojení horních končetin při činnosti, a dále nácvik přesunu a jednotlivých všedních denních aktivit dítěte. Taktéž ve spolupráci s fyzioterapeutkou na základě zhodnocení celkového stavu dítěte pracují společně na jeho vertikalizaci, zlepšení mobility a samostatnosti.

Co se týče dětské ergoterapie, tak v zahraničí je běžné, že ergoterapeuti jsou dětem k dispozici i ve školách. Školní ergoterapeuti spolupracují úzce s pedagogy, řeší s dětmi správný úchop psacích potřeb a grafomotoriku, což je soubor psychomotorických činností, které jsou vykonávány při psaní a kreslení, či jiné potíže. A také správné sezení ve školních lavicích. V naší republice je školních ergoterapeutů zatím poskrovnu, ale snad se to časem zlepší.

#### Ergoterapie má své místo také ve specializovaných ambulancích



Ergoterapeutická intervence nechybí ve FN Ostrava ani v Mezioborové ambulanci pro terapii poranění ruky, která je určena pacientům s funkčním postižením ruky po poranění svalů, šlach, nervů, po komplikovaných zlomeninách v oblasti ruky a předloktí, po plastice či po různých operacích, například i karpálního tunelu, a dále pacientům s degenerativními potížemi a artrózou v oblasti ruky nebo pacientům s umělými náhradami drobných ručních kloubů. Ve spolupráci s ortopedem, traumatologem, lékařem centra plastické chirurgie a chirurgie ruky vedou terapii specializované ergoterapeutky Bc. Taťana Cholevíková, DiS. z lůžkového oddělení Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství a Mgr. Martina Korduliaková z lůžkových klinických oddělení. Ergoterapeut napomáhá vrátit ztracenou funkci ruky nejen prostřednictvím terapie, ale podílí se také na návrhu vytvoření termoplastické dlahy, která je v indikovaných případech následně vyrobena ortoprotetikem pacientovi na míru pro individuální terapii. Jde o speciální dlahy pro polohování ruky nebo dynamické dlahy s pružným tahem, které pomáhají pohybu ruky tam, kde její pohyb není možný z dů-





vodu oslabení nervové soustavy. Pacient v určitém denním režimu s touto dlahou cvičí, je to terapeutický prostředek určený pro rehabilitaci ruky. Toto dlahování má pozitivní vliv na příznivé hojení tkání po úraze či operačním zákroku, usnadňuje návrat poškozené funkce ruky a eliminuje nežádoucí komplikace nejen po operačních výkonech.

Ergoterapeutka Taťána Cholevíková taktéž dochází společně s ergoterapeutkou Petrou Bradovou ze Spinální jednotky do Kognitivní laboratoře, která patří pod Centrum pro kognitivní poruchy Neurologické kliniky FN Ostrava. Jsou součástí týmu pro kognitivní rehabilitaci, kde na základě screeningových vyšetření provádějí následnou individuální terapii pacientů s postižením kognitivních funkcí z důvodu akutního nebo chronického postižení mozku.

Tyto dvě ergoterapeutky jsou zapojeny také do ergodiagnostiky. U klientů s disabilitou, doporučených z úřadu práce, provádějí ergoterapeutky zhodnocení jejich zbytkového pracovního potenciálu s ohledem na zdravotní i funkční omezení, které mají. Hodnotí, zda a jak je schopen vykonávat určitou pracovní činnost. Zátěžové testy u klienta ukážou jeho možný pracovní potenciál. Podle výsledků doporučí, jaké aktivity může daný klient provádět, jak dlouho, při jaké pozici a v jakých podmínkách v závislosti na svých schopnostech. Testování takového klienta je velmi časově náročné. Závěrečná zpráva, kterou poté vypracovává lékař na základě jimi zpracovaných výsledků, doporučí pro klienta i vhodné profese.

**Posledním z pracovišť, kde má ergoterapie velmi významné zastoupení, je Léčebna pro dlouhodobě nemocné Klokočov (LDN), které je detašovaným zdravotnickým pracovištěm Fakultní nemocnice Ostrava.**

Následná léčebná, ošetrovatelská a rehabilitační péče je v LDN poskytována zejména pacientům vyššího věku po prodělaném akutním onemocnění, nebo při zhoršení chronických chorob. Nejčastěji se jedná o stavy a choroby, které jsou zpravidla doprovázeny zhoršením soběstačnosti a mobility, nárůstem bolesti, poruchami chůze a stoje, poruchami příjmu stravy a tekutin, poruchami kontinence, zhoršením duševního stavu. „Spektrum diagnóz našich pacientů je velmi pestré a široké. V rámci poskytované péče pro nás není překážkou přítomná polymorbidita, tedy výskyt celé řady chorob u jednoho pacienta, poruchy kognitivních funkcí, přítomnost chronických ran či dekubitů, močových katetrů, stomií, stavy po amputacích a další,“ sděluje Ludmila Lipková, DiS., vedoucí úseku rehabilitace v LDN Klokočov a diplomovaná ergoterapeutka se specializací pro dospělé.

Rehabilitační péče zahrnuje fyzioterapii, ergoterapii a dále aplikaci fyzikálních léčebných procedur, vše je součástí léčebného plánu, který stanovuje ošetřující lékař. „Ergoterapeutické vyšetření je zaměřené na analýzu každodenních činností pacienta, jeho soběstačnost, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, což je schopnost pohybu v prostoru, dále vyšetření kognitivních a komunikačních funkcí

ve vztahu k analýze běžných denních činností, ale i volnočasových aktivit. Využíváme škálu hodnotících testů, které zhodnotí stupeň postižení a závislosti klienta na pomoci druhé osoby,“ vysvětluje Ludmila Lipková.

Individuální ergoterapie pak vychází z funkčního deficitu pacienta. Jejím cílem je maximální obnovení funkce zejména horních končetin, soběstačnosti a mobility pacienta, doporučení a nácvik použití vhodné kompenzační pomůcky, která do určité míry zmírní funkční deficit a překážky bariérového prostředí. Součástí péče je rovněž poradenství při plánovaných rekonstrukcích sociální vybavenosti v domácím prostředí. Ergoterapeut také provádí instruktáž a zácvků osoby blízké pacientovi. Předává informace o jeho dosažených schopnostech, způsobu chůze, přesunů, předvádí účel navržené kompenzace. Instruktáž má pomoci v usnadnění péče o pacienta a udržení jeho schopností včetně kondice i po propuštění z léčebně rehabilitační péče. Pacienti, kteří se chtějí rozvíjet jak pohybově, kognitivně, tak i sociálně, se mohou účastnit také skupinové ergoterapie.



„Všechny tyto výše uvedené aktivity pro pacienty mají změnit sebehodnocení, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života. Cílem je nácvik dovedností v takové míře, aby byl následně pacient schopen být v co největším rozsahu samostatný v běžných denních činnostech s využitím kompenzačních pomůcek, udržení a zlepšení kognitivních a komunikačních funkcí, dosažení maximální možné funkce horních končetin a v globále celého pohybového potenciálu. Ergoterapie u našich pacientů pomáhá v přizpůsobení se novým situacím, bojuje s poklesem fyzických sil, snažíme se aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu. Veškerá činnost je koncipována tak, aby ji pacient dokázal zvládnout,“ uzavírá Ludmila Lipková.

### Quo Vadis? Kam kráčíš, Ergoterapie?

Výuka oboru Ergoterapie má v Ostravě dlouhodobou tradici. V České republice se Ergoterapie začala poprvé vyučovat právě v Ostravě. A byly to právě i aktivní představitelky „ostravské ergoterapie“, které stály u zrodu České asociace ergoterapeutů (ČAE). Tato profesní organizace ergoterapeutů je součástí nejen světové federace ergoterapeutů World Federation of Occupational Therapists (WFOT), která sdružuje národní organizace po celém světě a vytváří standardy pro tento obor, ale také evropské organizace Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC). Světová federace ergoterapeutů ustanovila 27. říjen Světovým dnem ergoterapie. Je oslavou tohoto jedinečného oboru a přispívá k širšímu povědomí lidí o této profesi.

„Celosvětově se jedná o obor, který zvláště v posledních dvou desetiletích doznal velkého posunu ve vnímání podstaty zaměstnávání a lidských činností. Česká ergoterapie v rámci studijních programů, včetně „ostravské ergoterapie“, se snaží držet krok se standardy definovanými Světovou federací ergoterapeutů, má ale řadu dětských nemocí. Chybí zkušení pedagogové, obor stále není adekvátně vnímán odbornou zdravotnickou veřejností, v minulosti dokonce jeden rok nebyl obor na LF OU otevřen vůbec. Toto vše však vnímám jako silné výzvy pro mladou generaci ergoterapeutů. Podíváme-li se k nejbližším sousedům do Polska nebo na Slovensko, kde se tento obor vůbec nevyučuje, nejsme na tom vůbec špatně. V množství praktické výuky mohou studenti z řady evropských zemí našim studentům závidět,“ sděluje MUDr. Irina Chmelová, Ph.D., MBA, primářka Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava, která je zároveň garantem oboru Ergoterapie na Ústavu rehabilitace Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Na Ostravské univerzitě je tento obor v bakalářském studiu k dispozici již od roku 2004. V navazujícím magisterském studiu ergoterapie je možné pokračovat pouze na 1. LF UK v Praze nebo v zahraničí. Ergoterapeut se může v rámci dalších vzdělávacích kurzů dále profesně rozvíjet a zaměřovat se například na dětskou ergoterapii nebo ergoterapii ruky.

Česká asociace ergoterapeutů (ČAE) hájí zájmy této profesní skupiny nelékařů ve všech oblastech, například při jednáních s Ministerstvem zdravotnictví i se zdravotními pojišťovnami, zajišťuje vzdělávání ergoterapeutů a podporuje jejich profesní úroveň pořádáním celostátní odborné konference či vydáváním občasníku, kde je možné prezentovat práci ergoterapeuta v nejrůznějších odvětvích. V době pandemie covidu-19 pořádala také webináře. Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava má od konce ledna tohoto roku ve výkonném výboru ČAE své zastoupení, pozici 2. viceprezidentky zastává Mgr. Bc. Tereza Kopecká, ergoterapeutka této kliniky. Vrací se právě z mateřské dovolené na částečný úvazek zpět na ergoterapeutickou ambulanci dětské rehabilitace. Kromě tohoto pracoviště pracovala před nástupem na mateřskou dovolenou několik let také na lůžkové rehabilitaci a na lůžkových odděleních monobloku.

„Členství v ČAE považuji za profesní odpovědnost každého ergoterapeuta, nicméně je dobrovolné. V ČR se v asociaci sdružuje asi jen 25% praktických ergoterapeutů, což není mnoho, zvláště pak v rámci argumentace při jednání s legislativními orgány. Velký podíl na tom má i podpora ergoterapeuta od zaměstnavatele, zda hájí a plně využívá jeho zájmy a nezastupitelnost v týmu. Je třeba podotknout, že v tomto máme ve FN Ostrava podporu od primářky kliniky i vedoucího fyzioterapeuta, kteří si úlohu ergoterapeuta bezesbýtku uvědomují a snaží se mít přehled i v chodu organizace. Je pro mě přirozené přidat ruku k dílu, když je příležitost a využít své zkušenosti z práce ve velké nemocnici a navazujícího studia ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a z doktorského studia kinantropologie na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci,“ sděluje Tereza Kopecká, která rovněž vyučuje studenty oboru Ergoterapie na Ostravské univerzitě.

Výuka tohoto oboru ji nesmírně baví, kvituje osobní přístup a způsob předávání konkrétních dovedností studentům. A doplňuje: „Ergoterapie si zaslouží, aby byla vidět a slyšet, proto se snažím využít každé příležitosti a prezentuji nezastupitelnost práce ergoterapeuta ve svých příspěvcích na odborných kongresech. Naposledy například na 2. COTEC – ENOTHE kongresu, což je celosvětové setkání ergoterapeutů, pořádané evropskou organizací. Byl mi přijat také abstrakt na mezinárodní kongres WFOT, který se bude konat letos na konci srpna v Paříži.“

Ergoterapie je spíše doménou žen, je to nesmírně důležitý obor a v rámci ostatních zdravotnických profesí by si zasloužil mnohem větší pozornost. Smutnou realitou je i to, že ergoterapeuti jsou oproti fyzioterapeutům znevýhodněni finančně kvůli zastaralému tabulkovému systému odměňování, je zapotřebí provést revizi legislativních dokumentů v rámci zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. I přesto mají ergoterapeuti svou práci rádi a neměnil by ji. „Pracovat ve FN Ostrava je pro mě ctí. První dva roky jsem do práce dojížděla až z Valašského Meziříčí, což je nějakých 100 km, denně. I na tom jde vidět, že patřím mezi „FNO srdcaře“,“ dodává s úsměvem Tereza Kopecká.

Ve FN Ostrava pracuje celkem 10 ergoterapeutek. „Počet ergoterapeutů zde je vzhledem k povaze tohoto oboru, rozsahu záběru a možnostem jejich uplatnění stále poddimenzován. Tato nemocnice si rozhodně zaslouží více ergoterapeutů. Svědčí o tom nejen narůstající počet požadavků na ergoterapii z jednotlivých klinických pracovišť, ale je potřeba zohlednit také rozvoj některých oblastí, jako jsou například robotická rehabilitace pro horní končetiny, kognitivní centrum, budoucí otevření Psychiatrické kliniky, rozšíření v oblasti terapie o pacienty se spasticitou a podobně. Tam všude se počítá se zapojením minimálně dvou dalších ergoterapeutů,“ uzavírá Mgr. Zdeněk Guřan, MBAce, vedoucí fyzioterapeut Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava.

Ing. Beáta KAPOŠVÁRY





## Léčivá síla zeleně

**Zeleň prospívá fyzickému i duševnímu zdraví, o tom není pochyb. Příroda v areálu nemocnice může významně přispět ke spontánní radosti a dobré náladě nejen pacientů a návštěvníků nemocnice, ale i personálu nemocnice. Možnost pobýt v přírodním prostředí v nemocničním areálu plném zeleně ulehčuje rekonvalescenci nemocných. A těm nemocným, kteří se nemohou procházet v areálu, ale mohou se třeba podívat na okolní přírodu z okna, může také pomoci navrátit klid. Víte něco o přírodě v areálu FN Ostrava? A umíme si přírodu ve veřejném prostoru vážít?**

Areál ostravské fakultní nemocnice má parkovou úpravu, nacházejí se zde různé vegetační prvky jako jsou stromořadí, skupiny stromů, solitérní stromy, skupiny keřů, solitérní keře, smíšené trvalkové záhony, trávnik a další. V jižní části areálu se nachází významný krajinný prvek s charakterem parkového lesa. „Významný krajinný prvek je ekologicky, geomorfologicky nebo esteticky hodnotná část krajiny, která utváří její typický vzhled nebo přispívá k udržení její stability. Nechává se takzvaně na divoko, nesmí se do něj svévolně zasahovat, jde o to, aby se v něm odehrával přirozený proces,“ vysvětluje Ing. Ivana Madejová, ekolog a vodohospodář FN Ostrava. Tato „divoká“ část přírody se v nemocničním areálu rozprostírá za nynějším Covid centrem směrem k právě dokončované výstavbě nového Psychiatrického pavilonu. I v této zdánlivě divočině jsou chodníčky a pěšinky, které by pacienti nemocnice mohli ke svým procházkám více využívat.

Pacienti ostravské fakultní nemocnice mnohdy netuší, co všechno v areálu FN Ostrava je, kde všude se mohou procházet. Areál je poměrně rozlehlý, ne každý pacient se pustí na vycházku do vzdálenějších míst. V nemocnici jsou různé odpočinkové zóny, například u Psychiatrického oddělení, kde mají i svoji

zahrádku, další relaxační zóna je například u Onkologické kliniky. Kromě těchto zón jsou v nemocnici k odpočinku určená také přírodní atria uvnitř dvorů některých budov klinik či oddělení. Prostorů pro načerpání energie je poměrně dost.

Pečovat o zeleň v areálu nemocnice je mnohdy sisyfovská práce, kterou si také ne každý uvědomuje. Smutnou realitou je bezohlednost některých lidí k přírodě a venkovnímu prostředí areálu nemocnice, stejně, jako se to děje u veřejné zeleně i jinde v naší republice. „Kuřáci se shromažďují venku na určitých místech a nedopalky cigaret odhazují, kde je napadne. Nesnaží se často ani o jejich vyhození do koše. Ten, kdo dokouří, hodí nedopalek cigarety pod sebe. Takže se válejí všude možně po zemi. Obrovské množství nedopalků se objevuje například i pod balkóny lůžkového monobloku. Podobné je to s odpadky, které občas lidé také nevyhodí do košů, ale pohodí je na zem,“ líčí jeden z nešvarů Ivana Madejová a potvrzuje tak názturu mnoha lidí ve stylu: To není moje zahrada, takže tu mohu odhodit na zem cokoli. Stejně tak neuvěřitelné je i to, kolik lidí má stále pod kůží rozkrádání veřejného majetku a řídí se heslem: Kdo nekrade, okrádá svoji rodinu. Krádeže rostlin z veřejných prostranství jsou poměrně častým jevem a nejinak je



tomu i v areálu FN Ostrava. „Sotva jsou rostliny kamkoliv vysazeny, vždy zůstanou po některých prázdná místa. Nejvíce se kradou květiny a trvalky. Musíme je stále dosazovat. Všechno, co je ukradeno nebo poničeno, stojí velké peníze i čas. Nejen samotné rostliny, ale i práce těch lidí, a taktéž trvá delší čas, než nové rostliny zase vyrostou,“ podotýká smutně Ivana Madejová. A mrzí ji i to, že lidé, pohybující se v areálu nemocnice, chodí často přes trávu, mimo mlatový chodník nebo cesty určené k průchodu přes areál, a dokonce šlapou i přes vysazené rostliny. Na trávě a často i přes vysazené kytky taktéž parkují auta. „To je člověku velice líto, když zasejete trávu, ona začne růst a pak tam lidé najíždějí svými auty a všechnu trávu zničí. Nepomáhají ani zábrany, lidé je prostě odtáhnou a zaparkují si, kde chtějí. Ve FNO je s parkováním problém, takže se to, bohužel, odráží i na té zeleni,“ konstatuje Ivana Madejová.

Je to smutné, když zeleň, která je vytvářena pro lidi, je pak lidmi ničena...

### Příroda ve FN Ostrava v číslech

Areál Fakultní nemocnice Ostrava zaujímá rozlohu cca 310 700 m<sup>2</sup> a nachází se v nadmořské výšce 250

až 260 m. Leží v přechodné zóně mezi Ostravským a Nízkojesenickým bioregionem. Nachází se zde přes 4 000 m<sup>2</sup> listnatých keřů, cca 2 600 m<sup>2</sup> jehličnatých keřů a 1 150 m<sup>2</sup> smíšených keřových skupin. Celkové zastoupení keřových skupin tedy činí cca 8 000 m<sup>2</sup>. V posledních letech zde byly vysazovány také trvalky, traviny a smíšené záhony, které obsahují jak trvalky a traviny, tak také keře. Smíšené záhony, v nichž jsou keře, trvalky a traviny, zaujímají přibližně 1 500 m<sup>2</sup>. Smíšené trvalkové záhony mulčované kamennou drtí, jejichž součástí jsou trvalky, traviny a cibuloviny, mají aktuálně plochu 298 m<sup>2</sup>. Stromy jsou v areálu vedeny jako jednotlivé stromy nebo skupiny dřevin. Jednotlivě ve formě stromořadí, rozvolněných skupin stromů, solitérních stromů se zde nachází přibližně 880 kusů listnatých stromů a cca 230 jehličnatých stromů. Smíšené skupiny stromů v areálu nemocnice mimo oblastí významného krajinného prvku činí přibližně 6 100 m<sup>2</sup>, smíšené skupiny stromů s podrostem náletu, keřů a trávniku v rámci významného krajinného prvku činí cca 35 800 m<sup>2</sup>. Trávníkové plochy v celém areálu mají rozlohu 27 901 m<sup>2</sup>.

Ing. Beáta Kapošváry

### Takto NE

Nedopalky cigaret i odpadky na zemi, chodníčky vyšlapané v trávě, přestože je hned vedle chodník, truhlík s pouhým jedním malým trsem krokusů, přes-

tože jich bylo do tohoto truhlíku původně zasazeno mnohem více, parkování na trávě a často i na zasazených rostlinách...







## Novinky z cvičné nemocnice LF OU

Zvenčí zatím sice nejde nic poznat, ale vnitřek bývalé budovy děkanátu už by dnes studenti i zaměstnanci jen těžko poznali. Lékařská fakulta Ostravské univerzity musela nechat vybourat téměř všechny



stěny a vytvořit úplně nové prostory, ale výsledek stojí za to. Bývalé učebny, kanceláře i kabinety vyučujících se v průběhu jednoho roku postupně proměnily v jednotku intenzivní péče, nemocniční pokoje, dispečerské středisko, operační sál, debriefingové místnosti nebo například cvičný byt.

Nově zkolaudované prostory budoucího simulačního centra představila ostravská lékařská fakulta také týmu Simulačního centra Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. „Jsem ráda, že pan profesor Petr Štourač přijal naše pozvání, a i se svým týmem z brněnského simulačního centra za námi do Ostravy v únoru dorazil. Při společné prohlídce našeho simulačního centra se s námi brněnská návštěva podělila mimo jiné i o své postřehy z ostrého provozu a prozradila i několik zajímavých „vyčtyávek“, které určitě rádi využijeme. Ještě jednou děkujeme panu profesorovi i celému jeho týmu za milou návštěvu a těšíme se na další spolupráci, až naše nové simulační centrum otevřeme,“ říká proděkanka pro studium a celoživotní vzdělávání a garantka projektu Ivona Závacká.

Ing. Hana Hanke,  
tisková mluvčí  
Lékařské fakulty Ostravské univerzity



Foto: Charita Ostrava

## Život s demencí: zajímavý projekt, do kterého se zapojila také LF OU

V závěru loňského roku zahájila Charita Ostrava realizaci zajímavého projektu, do kterého se zapojila také Lékařská fakulta Ostravské univerzity. Jeho cílem je zlepšit prostřednictvím řady vzdělávacích aktivit teoretické i praktické znalosti o demenci, především o Alzheimerově chorobě.

Do projektu se Lékařská fakulta Ostravské univerzity zapojila zejména proto, že má dlouholeté zkušenosti v oblasti vzdělávání a realizaci prezenčních osvětlových akcí pro širokou veřejnost. „Při zvyšujícím se počtu lidí, u kterých je diagnostikována Alzheimerova nemoc nebo jiný typ demence, je zapotřebí, aby rodiny a pečující věděli, jak o tuto skupinu obyvatel pečovat. V blízké budoucnosti nebude z kapacitních důvodů možné, aby veškerou péči zajistili pouze organizace poskytující speciální péči,“ vysvětluje proděkan pro vědu a výzkum Lékařské fakulty Ostravské univerzity prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO, FEAN.

Projekt se zaměří na problematiku specifické péče o osoby trpící Alzheimerovou chorobou a dalšími typy demence a jejich dopad na jejich pečovatele. O nemocné se často starají příbuzní, což jim může negativně ovlivňovat život. Péči o nemocné totiž často doprovází stres, obavy o zhoršující se zdravotní stav pečované osoby, a to vše v doprovodu časové i fyzické zátěže. „Proto je zde opravdu potřeba vytvořit prostor pro to, aby lidé věděli, kam se obrátit, jak přistupovat ke svým nejbližším, které mají rádi a nedokážou jim pomoci,“ vysvětluje ředitel Charity Ostrava Bc. Martin Pražák a upozorňuje na důležitost tohoto projektu.

Projekt zahrnuje řadu aktivit, které pomohou lidem, kteří pečují o osoby postižené demencí: interaktivní přednášky, praktické workshopy, vytvoření podpůrných skupin pro pečující osoby s možností individuálního poradenství psychologů, právníků či sociálních pracovníků včetně exkurze pro veřejnost do Alzheimercentra Ostrava.

Ing. Hana Hanke,  
tisková mluvčí  
Lékařské fakulty Ostravské univerzity





## FN Ostrava letos slaví 110 let od svého založení!



Letošní rok je pro ostravskou fakultní nemocnici speciální, protože slaví 110 let od svého založení. Původní název nemocnice byl Epidemická nemocnice v Zábřehu nad Odrou. O její vznik a rozvoj se zasloužil MUDr. Vladimír Hradečný (1865–1936). Se samotnou stavbou epidemické nemocnice se započalo v roce 1911, slavnostně otevřena byla 14. srpna 1912. Nemocnice ve svých počátcích disponovala pouze 59 lůžky pro nakažlivě nemocné a byla považována za nejmodernější ústav svého druhu na Moravě. Nejstarší část nemocnice stála při dnešní ulici Syllabově a prodloužené Pasteurově, v místech budov, které dnes využívá Lékařská fakulta Ostravské univerzity. Přežila první i druhou světovou válku a také krádež části vybavení. Postupem času se z ní stala nemocnice státní, krajská a nakonec fakultní. Nový nemocniční areál v Ostravě-Porubě se začal stavět z kapacitních důvodů v padesátých letech. Stěhování do současného areálu fakultní nemocnice probíhalo od roku 1973 postupně až do roku 2005.

Současný název Fakultní nemocnice Ostrava a novou podobu znaku přijala nemocnice v roce 2006. V dnešní době zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 milionu obyvatel, ročně je na 1 100 lůžkách hospitalizováno průměrně 46 400 pacientů a ambulantně je za rok provedeno téměř 650 000 ošetření.

„V letošním roce chystáme více než dvě desítky akcí oslavujících toto jubileum. Zdravotníci se mohou účastnit odborných přednášek, konferencí či kongresů, veřejnost může navštívit Dny otevřených dveří nebo preventivně edukační či společenské akce. A nezapomínáme ani na naše zaměstnance. Pro ně máme připraveny sportovní, zábavné či relaxační odpoledne, která si mohou užít jak se svými kolegy, tak s rodinou. Každý si v průběhu roku najde jistě to své. O všech aktivitách budeme s předstihem informovat,“ sděluje Ing. Hana Maiwaelderová, vedoucí Oddělení marketingu FN Ostrava. Například Dny otevřených dveří by se měly konat v průběhu celého roku, na duben se chystá speciální Týden prevence dětských úrazů v Avion Shopping Parku Ostrava a naplánováno je i setkání pamětníků. Přípravuje se také koncert nebo výstava fotografií. Konání všech naplánovaných akcí je samozřejmě podmíněno příznivou epidemickou situací.

Podrobnější informace z historie FN Ostrava přineseme v podzimním vydání Nemocničních listů v září tohoto roku.

Ing. Beáta Kapošváry



## FN Ostrava pořídila nové pomůcky pro imobilní pacienty

**Fakultní nemocnice Ostrava pořídila pro imobilní pacienty řadu pomůcek, které jim usnadní pohyb. Jedná se o invalidní vozíky, převozová lůžka, zvedací plošinu a elektrické mobilní křeslo, které budou využívat zejména řidiči převozových sanitek.**

Zatím deset, ale zanedlouho dalších třicet nových invalidních vozíků budou mít k dispozici u vstupu do nemocničního areálu lidé, kteří mají problémy s chůzí. Zdravotnické pomůcky budou zároveň opatřeny zabezpečovacím zařízením, které zabrání jejich zcizení. „V minulosti jsme každý rok přišli nejméně o deset vozíků. Teď máme o jejich pohybu dokonalý přehled. Když opustí budovu nemocnice, dostane informatorka zprávu a zároveň na monitoru vidí, kde se s vozíkem manipuluje. Od doby, kdy jsme zabezpečovací systém uvedli do provozu, se žádný vozík neztratil a pacienti je tak mají stále k dispozici,“ přiblížila nový systém vedoucí Oddělení bezpečnosti a služeb FN Ostrava Ing. Yveta Sklusalová.

Nemocnice také zakoupila novou zvedací plošinu, díky které se imobilní pacienti bezpečně dopraví do ambulancí Oční kliniky, které jsou v 1. patře Polikliniky FN Ostrava, a také do ambulancí Oddělení pracovního a preventivního lékařství. „Nová plošina v hodnotě 330 tisíc korun je výrazně bezpečnější než její předchůdkyně. Obsluhovat ji mohou jen zaměstnanci, kteří mají speciální školení. V našem případě jsou to zaměstnanci informací, kteří jsou připraveni imobilní pacienty bezpečně dopravit do požadované ambulance,“ doplnil Pavel Sedláček, technik pro zdvihací zařízení ve FN Ostrava.



A obrovským pomocníkem při přepravě pacientů, kteří se špatně pohybují, je elektrický evakuační vozík. „V poslední době narostl počet imobilních pacientů, kteří jsou našimi sanitkami přepravováni do domů bez výtahů. A díky tomuto skladnému zařízení s vysokou nosností jsme schopni naše pacienty bezpečně přepravit i do vyšších pater,“ popsal pomůcku, která stála 78 tisíc korun, Kamil Šešulka, vedoucí úseku sanitní dopravy FN Ostrava. A pokud se osvědčí, nemocnice pořídí další.

-red-





## FN Ostrava opět boduje

**FN Ostrava se v celostátním žebříčku spokojenosti pacientů s názvem „Nemocnice ČR 2021“ umístila na 1. místě v Moravskoslezském kraji v kategorii hospitalizovaných pacientů a v kategorii finančního zdraví. V rámci celé České republiky obsadila skvělé 2. místo v kategorii hospitalizovaných pacientů. Prvenství patřilo Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Do ankety se zapojilo 150 zdravotnických zařízení, která mají akutní lůžka. Pacienti měli možnost vyjádřit se formou anonymní ankety organizované HealthCare Institute o.p.s., a to v období od 1. února do 31. srpna 2021. Ankety se zúčastnilo celkem 31 697 hospitalizovaných pacientů nemocnic.**

„Dotazníky spokojenosti měli k dispozici pacienti na všech lůžkových odděleních a klinikách. A záleželo jen na nich, jestli poměrně obsáhlý dotazník vyplní. Nakonec jsme získali názor od více než 600 hospitalizovaných,“ uvedla vedoucí Oddělení marketingu FN Ostrava Ing. Hana Maiwaelderová. Celostátní hodnocení nemocnic z celé České republiky je zaměřeno na bezpečnost a spokojenost pacientů. Celkem dotazník vyplnilo téměř 32 tisíc hospitalizovaných.

„První místo v kraji a druhé místo v republice v anketě, o jejímž vítězi rozhodovali výhradně pacienti, kteří u nás byli hospitalizováni, je pro vedení určitě potěšující zprávou. Hlavně ale pro personál, který to v uplynulých dvou letech má na převážné většině pracovišť

velmi náročné. Vnímám to i jako jakousi veřejnou formu poděkování za jejich práci,“ zhodnotil výsledky 16. ročníku prestižní ankety ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.

Respondenti měli možnost odpovědět na celkem 33 otázek, které byly zaměřeny především na přístup lékařů a sester, srozumitelnost podaných informací, na čistotu oddělení, ale lidé se mohli vyjádřit i k tomu, co by se v nemocnici mělo změnit.

Ve Fakultní nemocnici Ostrava pracuje přes 700 lékařů a 2 700 zaměstnanců v nelékařských zdravotnických profesích.

-red-



## Lékařská knihovna FN Ostrava je v nových prostorách

**Lékařská knihovna FN Ostrava se přestěhovala do nových prostor. Zdravotníci, ale také studenti středních i vysokých škol teď najdou veškerou odbornou literaturu v přízemní budově, která sousedí s tzv. „Malým internátem“. Prostory, ve kterých sídlila knihovna doposud, budou po rekonstrukci součástí Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava.**

Projekt nové knihovny, zpracovaný firmou ATELIÉR SIMONA – projekce a inženýrská činnost s.r.o., vznikl v prostorách, které původně využívali zaměstnanci havarijní služby FN Ostrava. „Nejdříve jsme museli vybudovat nové zázemí zaměstnancům údržby, a to v nedaleké budově Investičního skladu. Staveniště jsme zhotoviteli stavby předali 24. května 2021 a hotovou stavbu pak převzali o pět měsíců později,“ přiblížil stavební práce v hodnotě 18 896 200 Kč vč. DPH náměstek ředitele pro techniku a provoz Ing. Marek Tabašek, Ph.D. Interiérové vybavení nových knihovnických prostor pak stálo včetně DPH 4 416 543 Kč.

Lékařská knihovna FN Ostrava je zapojena do projektu CzechElib, který zajišťuje přístup ke klíčovému elektronickému informačním zdrojům pro výzkumnou a vzdělávací sféru v ČR. „Na základě tohoto projektu mají naši zaměstnanci přístup do řady licencovaných fulltextových databází včetně bibliometrické databáze Web of Science,“ uvedl náměstek ředitele pro vědu a výzkum doc. et doc. MUDr. Petr Vávra, Ph.D.

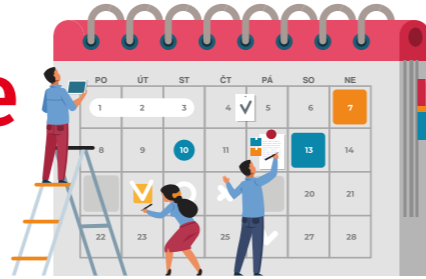
Lékařská knihovna má v ostravské fakultní nemocnici více než šedesátiletou historii. Aktuálně čítá téměř 40 tisíc knihovních jednotek a nabízí celé spektrum služeb. Návštěvníci knihovny si mohou vypůjčit nejen odbornou literaturu a periodika z vlastního fondu, ale také z jiných knihoven a informačních středisek. Součástí knihovny jsou i dvě učebny, z nichž jedna je k dispozici Lékařské fakultě Ostravské univerzity. „Nabízíme rovněž rešeršní služby z domácích i zahraničních databází nebo překladatelské služby. Dále například shromažďujeme a v elektronické podobě vedeme evidenci veškeré publikační činnosti našich zaměstnanců a také archivujeme separátní výtisky,“ doplnila Bc. Ludmila Stuchlá, vedoucí Lékařské knihovny FN Ostrava.



-red-



# Kongresy, semináře a workshopy



**4. 4. – 5. 4. 2022**

**Workshop Chirurgie spánkové apnoe**  
Domov sester FN Ostrava

**8. 4. 2022**

**Aesculap Academy - Jak pečovat o pacienta se stomií**  
Domov sester FN Ostrava

**8. 4. - 9. 4. 2022**

**Workshop zaměřený na praktické dovednosti vyšetřování  
kloubů ultrazvukem u hemofilických pacientů**  
Krevní centrum FN Ostrava

**11. 4. 2022**

**Cévní mozkové příhody**  
Domov sester FN Ostrava

**19. 4. – 24. 4. 2022**

**Týden prevence dětských úrazů**  
AVION Shopping Park Ostrava

**21. 4. 2022**

**Edukační den porodní asistence**  
Domov sester FN Ostrava

**22. 4. - 23. 4. 2022**

**Workshop zaměřený na praktické dovednosti vyšetřování  
kloubů ultrazvukem u hemofilických pacientů**  
Krevní centrum FN Ostrava

**22. 4. – 23. 4. 2022**

**XIII. multioborové neurochirurgicko-radiodiagnosticko-  
rehabilitační sympozium**  
Horský hotel Soláň

**25. 4. – 29. 4. 2022**

**24. ročník Colours of Sepsis**  
Clarion Congress Hotel Ostrava

**5. 5. – 7. 5. 2022**

**I. Moravskoslezské dny maxilofaciální chirurgie**  
Hotel Horal ve Velkých Karlovicích

**8. 5. – 10. 5. 2022**

**18. pracovní dny Chirurgie báze lebni**  
Hotel Eroplán v Rožnově pod Radhoštěm

**16. 5. 2022**

**Neuroonkologie**  
Domov sester FN Ostrava

**18. 5. 2022**

**Péče o pacienty se stomií v následné péči**  
Knihovna Chirurgické kliniky FN Ostrava

**19. 5. – 20. 5. 2022**

**22. Výroční konference popáleninové medicíny**  
Clarion Congress Hotel Ostrava

**21. 5. 2022**

**4. Setkání mladých anesteziologů**  
Lékařská fakulta Ostravské univerzity, budova ZY

**25. 5. – 27. 5. 2022**

**IV. Mezioborové sympozium**  
Beskydský Hotel Relax v Rožnově pod Radhoštěm

**9. 6. – 10. 6. 2022**

**Jarní sympozium radiologických asistentů**  
Horský Hotel Sepetná

**15. 6. – 17. 6. 2022**

**Porod 2022**  
Clarion Congress Hotel Ostrava





[www.fno.cz](http://www.fno.cz)



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



[FN\\_Ostrava](https://twitter.com/FN_Ostrava)



[@fakultni\\_nemocnice\\_ostava](https://www.instagram.com/fakultni_nemocnice_ostava)



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

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

Redakce: Ing. Beáta Kapošváry, tel.: +420 597 374 006, e-mail: [redakce@fno.cz](mailto: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/nemocnici-listy>