



FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
OSTRAVA

# NEMOCNIČNÍ LISTY

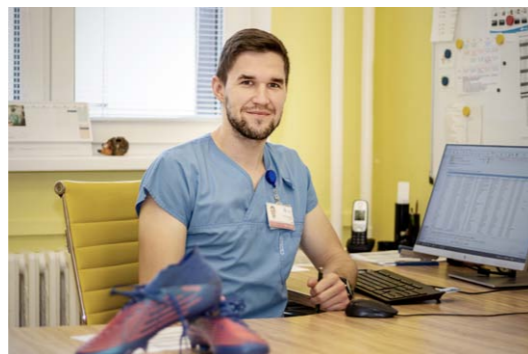
ZIMA 2023

## KAŽDÝ ZUB JE DŮLEŽITÝ

Je to velká událost, která má v příštích letech zmírnit nedostatek zubařů. Lékařská fakulta Ostravské univerzity spustila studium nového stomatologického oboru. Budoucí zubaři se budou učit i v našich ordinacích.

# Obsah

Slovo ředitele FNO .....	3
<b>ZE ŽIVOTA FNO</b>	
Srdeční selhání aneb plíživý zabiják současnosti .....	4
Zrakově postižené děti léčíme ve specializovaném centru .....	6
Telemedicína aneb když moderní technologie pomáhají lékařům .....	8
Basketbalová návštěva úřadujících šampionů z Opavy .....	10
Psi jako pomocníci lékařů .....	11
Colours of Cardiology .....	12
Dny nukleární medicíny .....	13
<b>KRÁTCE Z FNO</b>	
Letem světem z FNO .....	14
<b>NAŠI LIDÉ</b>	
Špičkový ortoped, který Česko reprezentuje ve fotbale .....	16
Metodou embolizace dokážeme zastavit silné poporodní krvácení .....	17
Se stenty a katetry umí zázraky .....	18
<b>LF OU</b>	
Výuka nově akreditovaného oboru stomatology začala! .....	20
<b>TÉMA</b>	
Ostrava – nová líheň zubařů .....	22
KARIM má novou galerii .....	24
Sametová revoluce v našem oboru změnila hodně věcí .....	26
<b>VÍTE, ŽE...?</b>	
Každá správně vykódovaná diagnóza se počítá .....	28
Kurz miniinvazivní chirurgie .....	30
Nové školení se zaměřuje na pacienty s poškozením mozku .....	31
Cvičení, bazén anebo zátěžový test za vynikající ceny .....	32
Při resuscitaci dítěte život zachraňují i detaily .....	34
Naši lékaři se podíleli na velmi důležitém výzkumu .....	36
Nový porodnický gauč .....	36
Robot na biopsii nádoru prostaty .....	37
O studium na Univerzitě třetího věku je stále zájem .....	38
Podzim byl ve znamení hromadných odběrů krve .....	39
<b>PODĚKOVÁNÍ</b>	
Obrovské díky za záchranu mého syna Daniela .....	40
Pacienti děkují FN Ostrava .....	41
<b>KULTURNÍ OKÉNKO</b>	
Zajímavé ohlednutí za výpravou na Antarktidě .....	42
Kniha Často nemocné dítě rozebírá dětskou imunitu .....	43
<b>OBJEKTIVEM FNO</b>	
Léto jsme zakončili stylově .....	44
Kliniku ovládl Minecraft .....	45
<b>KALENDÁŘ AKCÍ</b>	
Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce .....	46
<b>LÉKÁRNA</b>	
Dostaňte chřipku z těla ven .....	47



## Slovo ředitele FNO



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

otevíráte letošní poslední číslo našeho časopisu, ve kterém se Vám snažíme přinést informace o všem podstatném, co se u nás v uplynulém období událo, a také Vám představit osobnosti, které o Vás pečují. A u této oblasti bych se rád zastavil. Z titulní strany je myslím jasné, jak významné pro nás bylo udělení akreditace oboru Zubního lékařství, který se začal letos, poprvé v historii Ostravy, na „našich“ lékařské fakultě vyučovat. I my intenzivně pracujeme na tom, abychom vytvořili studentům pro absolvování jejich praxe ty nejlepší podmínky. Podrobnější informace načerpáte z rozhovoru s mužem z „titulky“ docentem Martinem Starostou, proděkanem LF OU pro Zubní lékařství. Hned několik osobností připomíná minigalerie na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Rozhovor s doktorem Janem Jahodou, který tomuto oboru zasvětil téměř celý svůj profesní život, určitě přečtete jedním dechem, stejně jako přiblížení pracoviště angioly, kde mimo jiné zachraňují životy ženám se silným poporodním krvácením. A pokud máte často nemocné dítě, sáhněte po knize s tímto názvem, kterou přiblíží její autor, primář Oddělení alergologie a klinické imunologie, docent Jaromír Bystroň. Věřím, že Vás zaujmou i fotografie z „našich“ očních školek, kde

se věnují dětem s vadami zraku. Určitě zajímavou exkurzí bude pohled do Centra telemedicínských služeb, díky kterému má mnoho pacientů se svým lékařem snadnější pravidelnou komunikaci. A jsem rád, že kromě vysoce specializované a superspecializované péče poskytujeme i canisterapii. Hned po prvních návštěvách proškolených odborníků se psy se ukázalo, že hospitalizovaní dětská i dospělí pacienti mají o kontakt se zvířaty zájem a že jim přináší radost. Tolik stručný obsah zimního vydání Nemocničních listů, které vycházejí ve velmi specifickém období roku. Věřím, že vánočně vyzdobené prostory naší nemocnice, ve kterých bude letos poprvé i betlém v životní velikosti, přispějí k navození té správné předvánoční pohody. Přeji Vám, aby Vám vydržela co nejdéle, a do roku příštího samozřejmě i úspěšně vyřešení Vašich zdravotních problémů.

Jiří Havrlant  
ředitel FN Ostrava

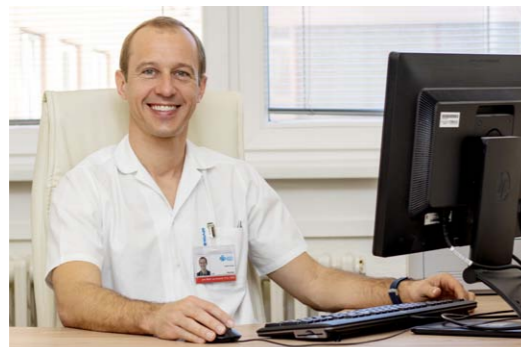


Tomáš Porwol kvůli srdečnímu selhání přibral skoro 90 kilo. Díky lékům je dnes opět zdravý.

## Srdeční selhání aneb plíživý zabiják současnosti

**Nejnovější data ukazují, že se srdečním selháním se v Česku aktuálně léčí okolo 300 tisíc lidí. Ve FN Ostrava pacienty s touto diagnózou přijímáme prakticky denně. V roce 2019 jich bylo 1 766, loni už 2 302. Pokud máte příznaky, měli byste se okamžitě obrátit na lékaře. Tomuto onemocnění se totiž často přezdívá plíživý zabiják. Následující řádky vám vysvětlí proč.**

Začít to může nenápadně. Při námaze se najednou více zadýcháte, jste unavení, nevykonní a nezvládáte práci, se kterou jste dříve neměli problémy. I toto jsou průvodní projevy srdečního selhání. „Dost často se ale liší. Je to individuální záležitost. Může to pak postupovat dále a pacienti začnou mít problémy i v klidu. Špatně se jim leží na posteli a musí se třeba posazovat. Když vznikne takzvané akutní srdeční selhání, je průběh ještě dramatičtější. Pacienti se klidově dusí a v takových případech si musí volat sanitku,“ popisuje přednosta Interní a kardiovaskulární klini-



Přednosta Interní a kardiovaskulární kliniky prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC., FEFIM

ky prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC., FEFIM. Podle něho je důležitým příznakem i otok nohou: „Nohy jsou dole a gravitačně se tam tekutina více hromadí. Začíná to od chodidel a přes lýtky to jde nahoru. Vídáme ale pacienty se srdečním selháním, kteří mají oteklé celé nohy až po třísla, nebo dokonce i bedra. Otoky mohou být poměrně velké. Někdy se nám podaří z těla pacienta během hospitalizace vypudit i patnáct nebo dvacet litrů vody.“

### Prognózu přežití prodlužují nové léky

Čísla hovoří jasně. Počty srdečních selhání rostou. Jedná se o onemocnění současnosti. „Je to taková nově vznikající epidemie, začíná to být poměrně významný medicínský problém. Jde o velkou příčinu nemocnosti a také úmrtnosti. Statistiky ukazují, že polovina pacientů s touto diagnózou zemře do pěti let. Prognóza srdečního selhání zvláště u pokročilejších stadií je podobně závažná jako u některých typů zhoubných nádorů,“ upozorňuje profesor Jan Václavík. Farmakoterapie se u této nemoci v posledních letech velmi výrazně posunula. „Už teď je prokázáno, že pokud při léčbě nasadíme nové léky, tak interval přežití se z pěti prodlouží klidně o dalších pět a více let. Zlepšení je opravdu výrazné. Objevily se nové sku-

piny léků, které se dříve používaly u pacientů s cukrovkou. Nazývají se glifoziny. Řadou mechanismů výrazně a velmi rychle napomáhají ke zlepšení funkce srdce a ke zmírnění příznaků,“ doplňuje přednosta Interní a kardiologické kliniky s tím, že se postupně uchycují i další skupiny léků. Díky tomu se pak dá lépe nastavit optimální léčba a prognóza přežití pacienta se zlepšuje řádově o roky.

### Onemocnění se objevuje i u mladých pacientů

Existuje několik druhů srdečního selhání. A to třeba po prodělaném infarktu, kdy část srdce odumře. Většinou postihuje starší lidi, problémy se ale objevují i u mladých pacientů. „Tak u nich může dojít k těžkému zánětu srdečního svalu, kdy se síla srdce výrazně oslabí v důsledku infekce. Vzniknout může dilatační kardiomyopatie. Při ní celé srdce ochabne a zvětší se. Někdy mohou vzniknout i srdeční arytmie. Tím, že srdce delší dobu buší hodně rychlým tempem, velmi rychle se vyčerpá a sníží se jeho funkce,“ uvádí prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC., FEFIM. Někdy ale léky nepomáhají a lékaři musí přistoupit k operaci. Například při zúžení koronárních srdečních tepen je nutná revaskulizace, kdy se obnoví tok krve.

„Tento výkon většinou kardiologové provádějí intervenčně, ale v některých případech musí kardiologové provést aortokoronární bypass. Pokud je problémem nemocná chlopeč, řeší se to chirurgicky anebo katetrizačními výkony. Jestliže je na vině arytmie, tak jsme schopni provést takzvanou katetrizační ablaci. Pacientům se pak daří mnohem lépe, než když jsou léčeni pouze léky.“

### Pomáhá také telemedicína

Ve FN Ostrava už zhruba dva roky funguje speciální ambulance – Centrum pro léčbu srdečního selhání. U méně akutních stavů se léčba řeší ambulantně,



Pacient se srdečním selháním Tomáš Porwol s lékařem MUDr. Patrikem Šulcem.

u těch závažných je ale nutná hospitalizace. „Tyto pacienty podrobně vyšetříme a nastavíme jim léky, díky kterým srdce získá část své síly nazpět,“ komentuje profesor Jan Václavík. Velmi dobré zkušenosti má i s telemedicínou. Pacienti si vypůjčí přístroje jako tlakoměr nebo váhu, sami se měří doma a jejich stav na dálku sledují lékaři. „Telemedicína je vhodná u dobře spolupracujících pacientů. Nemusí často jezdit do nemocnice. Někdy nám to umožní nasadit anebo zvýšit množství podávaných léků, které zlepšují funkci srdce. Netvrdím, že je to použitelné pro všechny, v určitých případech je to ale výhodné,“ dodává. Pokud na sobě pozorujete projevy, které by mohly souviset se srdečním selháním, neváhejte a obraťte se na svého praktického lékaře. „I oni už dnes dokáží vyšetřovat natriuretické peptidy, což je biochemický test, který spolehlivě potvrdí anebo vyloučí srdeční selhání. Když je tento laboratorní ukazatel zvýšený, následuje ultrazvuk srdce, který je základní pro stanovení diagnózy, určení typu srdečního selhání a nastavení další léčby,“ uzavírá prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC., FEFIM.

### Kvůli srdečnímu selhání přibral skoro 90 kilo

Tomáš Porwolovi je dvaapadesát let. Rád vyráží na dlouhé projížďky na kole. Byť pravidelně sportuje, během posledních Vánoc na svém těle začal pociťovat změny. V polovině letošního března už musel být hospitalizován ve FN Ostrava se srdečním selháním. „V nemocnici jsem strávil celkem čtrnáct dní, z toho týden na JIPce. Strašně moc jsem se zavodňoval. Dostal jsem léky, díky kterým ze mě lékaři dostali neuvěřitelné množství vody. Zhubl jsem o 89 kilogramů. Kdyby to nebylo v mých lékařských záznamech, nikdo by mi to nevěřil,“ vrací se v čase Tomáš Porwol z Hlučína u Ostravy. Nebyly to ale jediné příznaky selhání srdce, které se u něho projevovaly: „Všechno se to na sebe nabalovalo. Kromě zavodňování jsem se i zadýchával. Když jsem ale pak v noci nemohl spát vleže a dusil se, musel jsem vyhledat pomoc.“

Dnes je na tom díky lékům výrazně lépe. I když miluje delší jízdu na kole, musí se šetřit. „Už nemůžu ujet 50, ale třeba jen 10 kilometrů. Není to žádná hrůza. Stále můžu sportovat. Musím však dodržovat pitný režim a omezil jsem soli. Beru sice sedm

druhů tabletek, ale cítím se teď dobře a vyšetření ukazují, že srdce poškozené není,“ uzavírá povídání Tomáš Porwol.

### Sedmero hlavních příznaků srdečního selhání

- Zadýchávání
- Únava
- Otoky nohou
- Nadváha
- Naběhlá krční žíla
- Srdeční arytmie
- Zmatenost nebo deprese

### Srdeční selhání ve FN Ostrava

Rok	Počty pacientů
2019	1766
2020	1844
2021	1939
2022	2302
1–10 2023	2155



Ortoptistka Hana Nováková trénuje zrak s dětmi, které mají vadu zraku.

## Zrakově postižené děti léčíme ve specializovaném centru

**Ostravské oční školky spadají pod Centrum pro děti s vadami zraku ve FN Ostrava. Pečuje se v něm o zrakově postižené děti z celého Moravskoslezského kraje. Ročně provede zhruba 6 500 až 7 000 vyšetření.**

Největší procento dětských pacientů tvoří ti s nerozpoznanými a neléčenými refrakčními vadami, kvůli kterým se na sítnici nevytvorí ostrý obraz. Patří mezi ně krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. Tyto vady, pokud nejsou léčeny, často provází šilhání. „Se šilháním často souvisí tupozrakost. Jde o funkční poruchu. Oko je strukturálně v pořádku, ale z funkčního hlediska je přítomen pokles zrakové ostrosti různého stupně. Léčí se to tak, že zalepíme lépe vidoucí oko, aby dítě posilovalo vidění na tom horším. Ve většině případů to pomůže, někdy to ale nezafunguje a musíme zasáhnout i jinak,“ komentuje primář



Primář Centra pro děti s vadami zraku MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.

Centra pro děti s vadami zraku MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D. V takových případech se využívá pleoptika a ortoptika. „Pleoptika je zaměřená na rozcvičování tupozrakosti. Zahrnuje to lepení okluzoru a cvičení na přístrojích. Jakmile vidění rozcvičíme a dítě už není tupozraké, potom nastupuje druhá fáze, ortoptika, kdy se oči snažíme srovnat tak, aby nešilhaly. Pro veřejnost je šilhání jen kosmetická vada. Z našeho hlediska je to ale tak, že aby člověk viděl prostorově, musí být rovné i oči,“ dodává.

### Většina cvičení se provádí ambulantně

Šilhání lékaři mohou kompenzovat dvěma způsoby. Jedním z nich jsou brýle. Ne vždy ale problém vyřeší. „Pokud chybí prostorové vidění, nastupuje ortoptická část. Cílem cvičení je, aby dítě udrželo oči rovné a nacvičilo se tak prostorové binokulární vidění. Pokud nepomohou brýle, dalším řešením je chirurgie. V podstatě operace šilhání,“ pokračuje primář Timkovič s tím, že důvodem šilhání nemusí být pouze nerozpoznaná refrakční vada. Na vině mohou být i jiné oční nemoci jako například vrozený šedý zákal anebo vrozené onemocnění sítnice. I po chirurgickém výkonu u těchto pacientů zůstává relativní tupozrakost. „Jsou to obvykle děti s kombinovanou oční vadou, které vyžadují složitější a intenzivnější cvičení.

Právě tyto dětské pacienti navštěvují oční školky. Léčili jsme i dítě, které bylo hluchoslepé. Komunikovali jsme spolu zejména pohmatově a byl to velký medicínský problém,“ doplňuje MUDr. Juraj Timkovič s tím, že drtivá většina cvičení se provádí ambulantně. Většina dětských pacientů pravidelně dochází do nemocnice a cvičí na přístrojích. Jejich léčba zahrnuje celkem dvanáct cyklů.

### Velkým problémem je krátkozrakost

Podle primáře Centra pro děti s vadami zraku v posledních sedmi až osmi letech počet dětských pacientů s oční vadou narůstá. „Souvisí to i s tím, že přibývá předčasně narozených dětí, které jsou více zatížené kromě jiného i refrakčními vadami. U nás v Česku začíná být obecně velkým problémem krátkozrakost. Je to v podstatě civilizační nemoc, která se dříve týkala zejména asijských zemí, kde téměř všichni nosí brýle z důvodu krátkozrakosti. V posledních pěti letech se enormně zvyšuje počet krátkozrakých dětí i na území Evropy, jde už o epidemii,“ říká primář Timkovič: „Dává se to do souvislosti mimo jiné s tím, že se více používají mobilní zařízení, děti se pořád dívají do blízka a strašně málo času tráví venku. Je to jeden z rizikových faktorů. Trávit více času venku mimochodem doporučuje i světová společnost pro dětskou oftalmologii.“

### Reportáž

## Abyste lépe viděly, děti...

**Porubskou Mateřskou školu V Zahradách navštěvují děti s očními vadami. S učitelkami se věnují běžným činnostem, během dne si je ale volá stranou ortoptická sestra. Ke každému přistupuje individuálně a trénuje s ním zrak. Cvičení dětem během jednoho dne ve školce zabere zhruba hodinu. Školka stejně jako MŠ Ignáta Hermanna v Ostravě-Hrabůvce spadá pod Centrum pro děti s vadami zraku ve FN Ostrava.**

Hana Nováková je zkušená ortoptistka, která ve FN Ostrava pracuje už více než 50 let. V oční školce děti po menších skupinkách svolává do místnosti, kde je několik přístrojů. S každým z nich trénuje zrak. K takzvanému makulotestu nejprve zasedá šestiletá Amálka. V kukátku se točí malá vrtulka a jejím úkolem je ukázat, ve kterém směru. Jestli doprava, nebo doleva. Zařízení vychází z teorie, že pouze zdravá sítnice je schopna vidět tzv. Haidingerův svazek jako točící se vrtuli. Hana Nováková s Amálkou pracuje od tří let, tehdy do školky přišla jako amblyopka, měla problémy s tupozrakostí a šilháním. „Jedno oko bylo špatné,



Vrchní sestra Oční kliniky Mgr. Lukáš Kolarčík, DiS., MBA.



Děti v oční školce cvičí zrak, kromě toho se ale věnují i běžným činnostem.

vyléčili jsme ho ale do správného vidění a lékaři pak mohli srovnat šilhání operací. Amálka je po dvou takových výkonech,“ přibližuje jednu ze svých svěřenkyň zkušená ortoptistka s dlouholetou praxí.

Makulotest teď měníme za CAM, tedy Campbellův zrakový simulátor. Děti se v něm dívají na šachovnici, která se otáčí. Pohyb mohou nakreslit. Zkouší to i další, tentokrát pro změnu tříletá Leontýnka. Podobně jako její spolužáci, také ona nosí okluzor, jedno oko má tedy zakryté. „Dříve se na tento přístroj chodili rozcvičovat mikrochirurgové, aby měli ostřejší vidění na operaci, která je čekala,“ pokračuje Hana Nováková. Pomohla spoustě dětí. Trpělivě s nimi pracuje a ony se pod jejím vedením postupně zlepšují. „Během tří měsíců s nimi dosáhneme naprosto úžasných výsledků. Mám tady děti, které špatně viděly, a ještě k tomu šilhaly. Vidění jsme zlepšili a díky tomu se šilhání mohlo odstranit buď konzervativní léčbou, anebo chirurgicky,“ popisuje ortoptistka FN Ostrava. Podle ní se u dětí projevují nešvary současné doby. „Více se u nich objevuje krátkozrakost. Je to tím, že více koukají do mobilů, tabletů nebo počítače. Chybí jim denní světlo. Pokud ho nemáte dostatek, způsobuje vám to zhoršení vidění. Je to problém, který se vyskytuje stále častěji.“

Hana Nováková je pro školku i nemocnici nedocenitelná. Zkušená ortoptistka má dnes totiž cenu zlata. „Věkem jsem už v důchodu, ale protože nás je málo, povolali mě zpátky. Původně na rok nebo na dva. Najednou je z toho dalších osm let. (smích) Z mladých zdravotnic nás nemá kdo nahrazovat,“ uvádí sestra, která svou pracovní kariéru začínala v Jeseníku.

Ortoptika se v současné době studuje pouze v prezenčním bakalářském programu na jediné univerzitě v ČR. „Z důvodu změn v odborné přípravě ortoptistek je v současné době velmi problematické získat na trhu práce nové absolventy se zájmem o práci v nemocničním zařízení našeho typu. Z toho důvodu se snažíme o zvýšení atraktivity našeho pracoviště pro nové mladé kolegyně, ať už formou modernizace prostředí a přístrojového vybavení, tak změnami v organizaci práce a zapojením pracoviště do odborných stáží a praxí,“ doplňuje vrchní sestra Oční kliniky Mgr. Lukáš Kolarčík, DiS., MBA.

Je krátce před obědem. Hana Nováková zastavuje přístroje a děti posílá do vedlejší místnosti. Pro dnešek mají odcvičeno. Nástup. Přichází další skupinka, která bude trénovat zrak.



Vedoucí Centra telemedicínských služeb ve FN Ostrava PaedDr. Jakub Doležel, Ph.D.

## Telemedicína aneb když moderní technologie pomáhají lékařům

**S pojmy eHealth a telemedicína se v současnosti setkáváme velmi často. Jedná se o využívání informačních a komunikačních technologií při poskytování zdravotních služeb. Například ke sledování vybraných parametrů, které se přenášejí online. Ošetřující lékař díky tomu může nemocného detailně sledovat i na dálku a při obtížích dokáže ihned reagovat. Pacient přitom u něho ani nemusí být fyzicky přítomný.**

Ve FN Ostrava už tři roky úspěšně funguje Centrum telemedicínských služeb. Jde o společnou platformu Fakultní nemocnice Ostrava, Lékařské fakulty Ostravské univerzity a Ústavu vývoje a klinických aplikací. Pojem telemedicína je velmi široký a zahrnuje v sobě vlastně hned několik věcí najednou. „Kromě vzdáleného sledování neboli telemonitorace pacientů využíváme i umělou inteligenci či rozšířenou a virtuální realitu. Zajišťujeme také spojení s lékařem



přes šifrovaný hovor, videohovor nebo chat,“ komentuje PaedDr. Jakub Doležel, Ph.D., vedoucí našeho telemedicínského centra.

### Doménou je telemonitorace

Doménou pracoviště sídlícího v Respiriu fakultní nemocnice je právě zmíněná telemonitorace. Centrum úzce spolupracuje s vybranými klinikami a odděleními napříč FN Ostrava. A to zejména s kardiologií, neurologií, diabetologií, nefrologií, onkologií, hematologií, alergologií, rehabilitačními lékaři, chirurgy či traumatologií. Telemedicínské služby ale poskytují i organizacím mimo nemocniční areál. „Například v Odborném léčebném ústavu v Metylovicích dlouhodobě sledujeme děti s respiračními, pohybovými a metabolickými onemocněními. Jedná se především o dětské pacienty s obezitou, diabetem a astmatem. Za šest let, co tento projekt realizujeme, bylo odmonitorováno více než 1 300 dětí,“ pokračuje doktor Doležel a ještě dodává: „V Ostravě zmíním i Domov pro seniory Slunečnice. Už pátým rokem tam sledu-

jeme seniory s chronickým onemocněním ve věku nad 65 let. Pravidelně u nich monitorujeme vybrané biochemické a fyziologické parametry. Naměřené hodnoty přenášíme online do systému dohledového centra. Ošetřující lékař tak má detailní přehled o vývoji zdravotního stavu a v případě potřeby může na základě naměřených hodnot upravit medikaci. Cílem je včasný záchyt nežádoucích fyziologických jevů, rozpoznání varovných příznaků relapsu a snížení rizika vážných zdravotních komplikací.“

### TeleMedPointy v Beskydech

Úplnou novinkou jsou takzvané TeleMedPointy, které nedávno vznikly v beskydských obcích Bukovec a Bílá. Obě kontaktní místa spadají pod telemedicínské centrum ve FNO a jsou umístěna v obcích s omezenou dostupností zdravotní péče. Jedná se o lokality, kde neprovozuje ambulanci praktický lékař, místní obyvatelé mají vyšší průměrný věk a je tam zhoršená dopravní obslužnost. Jinými slovy to jsou ideální místa pro uplatnění telemedicíny. „Provoz zajišťuje terénní asistent, který nezbytně nemusí mít zdravotnické vzdělání. Je ale proškolen k tomu, aby asistoval pacientům nebo uživatelům služby při měření vybraných parametrů. V současné době jsme schopni měřit, přenášet, zobrazovat a vyhodnocovat online hodnoty krevního tlaku, tepové frekvence, EKG, spirometrie, oxymetrie, váhy, tělesné teploty a hladiny glykemie,“ uvádí Jakub Doležel s tím, že do konce roku by v Moravskoslezském kraji mohlo vzniknout celkem pět takových pracovišť. Kromě Beskyd jsou v řešení i některé obce v Jeseníkách.

### Telemedicínská sada

Na Centrum telemedicínských služeb se mohou obrátit sami lékaři. Vytipují pacienta, pro kterého je telemedicína vhodná. Zároveň určí, co všechno se u něho bude monitorovat, a tedy i jaké přístroje budou v telemedicínské sadě, kterou si odnese domů. Součástí setu je rovněž přenosové zařízení, jímž odešle naměřené hodnoty. Lékaři je obdrží se zpožděním jedné nebo dvou vteřin. „Využíváme nejmodernější technologie v oblasti telemedicínských řešení. Naše měřicí přístroje jsou certifikované zdravotnické prostředky, které jsou schopny zaznamenat data přenášet prostřednictvím Bluetooth do přenosového zařízení, což je klasický mobilní telefon se SIM kartou s aktivovanými datovými přenosy. Následně dochází k zabezpečenému přenosu dat na server, odkud se připojují lékaři a pracovníci dohledového centra přes telemedicínský systém. Veškerá data jsou přeposílána



v zašifrovaném formátu a při přenosech nepoužíváme žádné osobní údaje,“ poznamenává doktor Doležel.

### Připravují se nové projekty

Telemedicína je v současnosti velkým pomocníkem nejen lékařů, ale také sester a dalších zdravotnických profesí. Dá se předpokládat, že v budoucnu bude její význam s dalším rozmachem moderních technologií ještě citelnější. „V loňském roce jsme realizovali projekt zaměřený na dostupnost péče pro chronicky nemocné pacienty prostřednictvím distanční péče v domácím prostředí. Pilotní fáze projektu prokázala přínosy telemedicínských služeb pro příjemce, poskytovatele i plátce zdravotních služeb. Mezi hlavní výstupy lze uvést zvýšení kvality a efektivity poskytované péče, snížení počtu ambulantních návštěv u lékaře, snížení počtu akutních a plánovaných hospitalizací, snížení zátěže pro zdravotnický personál, úsporu nákladů za poskytované zdravotní služby a zvýšení compliance a adherence pacienta,“ vysvětluje doktor Doležel, který s kolegy z nemocnice aktuálně připravuje nový projekt. „Ve spolupráci se zastupci Kliniky nukleární medicíny připravujeme projektový námět. Jeho cílem je nahradit nutnost hospitalizace u rizikových skupin pacientů s karcinomem štítné žlázy, kteří jsou po totální tyreoidektomii a podstupují nastavování supresivní hormonální terapie,“ říká závěrem.

### Přínosy telemedicíny ve zkratce

- získání validních dat o vývoji zdravotního stavu
- včasný záchyt nežádoucích jevů
- rozpoznání varovných příznaků relapsu
- zvýšení kvality a dostupnosti péče podle individuálních potřeb klienta
- možnost okamžitého zabezpečeného sdílení dat s lékaři rozdílných specializací
- možnost rychlé úpravy medikace na základě naměřených hodnot

- snížení rizika vážných zdravotních komplikací
- zvýšení disciplíny pacientů při léčbě
- zkrácení doby hospitalizace
- úspora nákladů na poskytnutou péči
- efektivnější využitelnost lůžkového fondu
- nižší zatížení zdravotnického personálu
- možnost vzdálené kontroly zdravotního stavu bez fyzické návštěvy v ambulantním nebo jiném zařízení

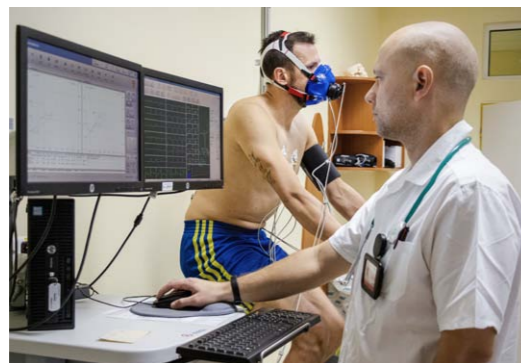


Zátěžové testy jako první z opavských basketbalistů podstoupil kapitán Jakub Šiřina. V pozadí doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA, (vlevo) a MUDr. Tomáš Hudeček.

## Basketbalová návštěva úřadujících šampionů z Opavy

**Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava přivítala vzácnou návštěvu. Zátěžové testy tam totiž podstoupil celý tým opavských basketbalistů, kteří jsou úřadujícími mistry naší nejvyšší soutěže.**

Jako první testy absolvovala hlavní opora BK Opava – kapitán a rozehrávač Jakub Šiřina. Lékař ho nejprve pečlivě prohlédl, pak mu přes obličej nasadil kyslíkovou masku a usadil na kolo. Zpočátku byla zátěž lehčí, postupně se ale ztěžovala až na maximum. „Prováděli jsme spiroergometrický test. Pomocí masky analyzujeme vdechovaný a vydechovaný vzduch a vypočítáváme parametr  $VO_2max$ , který je pro sportovce velice důležitý a rádi ho sledují. Je to pro ně známka toho, kolik kyslíku dokáží dodat pracujícím svalům v zátěži,“ komentoval přednosta Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA, a ještě dodal: „Zátěžové EKG je zase důležité ze zdravotního



hlediska a je předepsáno i českou legislativou. Je to povinnost všech registrovaných sportovců, aby absolvovali takové prohlídky. Informuje nás to o tom, zda u pacienta nehrozí nějaké riziko smrti při sportu. Jestli se u něho nevyskytují poruchy srdečního rytmu anebo jestli na EKG křivce nejsou známky špatného prokrvení.“

Testy u Jakuba Šiřiny ukázaly, že je na prahu nové sezony ve velmi dobré formě. Podle něho jsou zátěžové testy velice důležité. „Co se týče profesionálních sportovců, měl by to být úplný základ. Jsem rád, že máme tu možnost a náš klub takto spolupracuje s fakultní nemocnicí. Testy nám totiž umožní zjistit, jak na tom naše těla jsou, abychom předešli nějakým špatným věcem,“ uvedla legenda opavského basketbalu, která byla s výsledkem svého testu velmi spokojená.

O prohlídky sportovních kolektivů je ve FN Ostrava velký zájem. „Nabízíme možnost provádět zátěžové testy takto na kole nebo na běhátku, které více preferují fotbalisté. U nich je typ zátěže trochu jiný, nicméně výstup z toho je v podstatě pořád stejný. Měří se tam stejné parametry,“ popisuje docent Pastucha a na závěr vyjmenovává, které kluby na klinice testy absolvovaly: „Mívali jsme tady v Ostravě fotbalisty Baníku, univerzitní hokejisty anebo házenkářky. Průřezově to jsou všechny typy sportu, které se v okolí provozují.“



Canisterapeutka Hana Zapletalová se svým čtyřletým německým boxerem Dexem.

## Psi jako pomocníci lékařů

**FN Ostrava do svého terapeutického programu zapojila také canisterapii. Psi, kteří prošli speciální zkouškou, zatím docházejí na Chirurgickou kliniku, Oddělení dětské neurologie, Oddělení psychiatrické, Kliniku onkologickou a Centrum dětské traumatologie a chirurgie.**

Canisterapie, tedy psychosociální a fyziorehabilitační metoda, při které dochází k léčebnému kontaktu mezi pacientem a psem, se na odděleních setkala s velmi pozitivní odezvou. Za dětmi s neurologickými problémy začala docházet Hana Zapletalová. Její čtyřletý německý boxer Dex musel před kontaktem s dětmi projít náročnými zkouškami: „Musel prokázat, že umí zareagovat například v případě epileptického záchvatu, což se tady stát může. Tyhle situace jim tam všechny navodili a ten pes to musel zvládnout. Při sebemenším náznaku chyby by jej okamžitě vyřadili.“

Na lůžkovou stanicí Oddělení psychiatrického začala s terapeutickým psem docházet i Marie Havlásková.



Také její pětiletý zlatý retrievr Eddie má za sebou náročnou zkoušku a ke canisterapii je vedený od štěněte. „Svou terapii mám postavenou na tom, že klienti plní spoustu úkolů, které jsou se psem spojené. Aktivity střídám zábavnou formou, aby se pacienti cítili dobře,“ popsala s nadšením svůj přístup k této speciální metodě usměvavá terapeutka.

„Nebylo vůbec jednoduché najít canisterapeuty, kteří mají všechna potřebná osvědčení. Zkušenosti z oddělení nás přesvědčily o tom, že je to terapie velmi prospěšná a že bychom ji velmi rádi rozšířili i na další kliniky. Snad se nám podaří sehnat další vhodné kandidáty na tuto pozici,“ dodala náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči PhDr. Andrea Polanská, MBA.



Součástí Colours of Cardiology byly i praktické workshopy.

## Colours of Cardiology

Na 2. ročník konference s názvem Colours of Cardiology, který pořádala Interní a kardiologická klinika FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity, se přihlásily více než tři stovky lékařů a sester z České republiky i ze Slovenska. Dvoudenní program letos

zahrnoval nejen přednášky a praktické workshopy, ale také podcast věnovaný mezigenerační spolupráci ve zdravotnictví. Pro zájemce bylo připraveno více než 40 odborných přednášek, které byly zaměřeny na novinky i poznatky z praxe zkušených odborníků.

### Gastroenterologický den

Společenský sál v Sanatoriích Klimkovice se stal dějištěm 6. Ostravského gastroenterologického dne, který pořádala Interní a kardiologická klinika FN Ostrava. Témata přednášek se týkala prekanceróz v gastroenterologii. Jedná se o stavy, které předcházejí vzniku maligních nádorů v oblasti zažívacího traktu.



### Den otevřených center pro léčbu migrény v Ostravě



City Campus Ostravské univerzity hostil Den otevřených center pro léčbu migrény. Lidé, kteří těmito nepříjemnými bolestmi hlavy trpí, tam mohli své problémy konzultovat s odborníky. Akci zásluhou neuroložky MUDr. Petry Mígalové podpořila také Neurologická klinika FN Ostrava.

### Colors of Pain aneb Česko-slovenské dialogy o bolesti

Colors of Pain s podtitulem XXIV. Česko-slovenské dialogy o bolesti, to byl kongres, jehož cílem bylo přinést řadu nových pohledů na výzkum a léčbu bolesti. Hovořili o tom přední odborníci z oboru, ale i oborů blízkých této problematice, které se odborně říká algeziologie. Na organizaci se podílela i Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava.



Dny nukleární medicíny se zúčastnili odborníci z Česka, Slovenska a dalších evropských zemí.

## Dny nukleární medicíny

Clarion Congress Hotel Ostrava hostil 59. Dny nukleární medicíny. Pravidelná akce sloužila k předávání informací v oboru, který se velmi rychle vyvíjí.

Setkaly se na ní všechny zdravotnické profese od lékařů, klinických fyziků, radiofarmaceutů po radiolo-

gické asistenty. Letošní ročník s Českou společností nukleární medicíny spolupřátala i Klinika nukleární medicíny FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity. Kongresu se zúčastnilo 250 odborníků z Česka, Slovenska a dalších evropských zemí.

### Tradiční workshop

Na druhé nejčastější krevní nádorové onemocnění, mnohočetný myelom, se soustředil XVIII. Multiple Myeloma and VI. Cell Therapy Workshop. Akci uspořádala Klinika hematologie FN Ostrava a jejím cílem byla diskuse s předními vědci o nejnovějším vývoji léčby tohoto onemocnění.



### XXXII. Konference dětských hematologů a onkologů



Celkem tři dny v Quality Hotel Ostrava City probíhala XXXII. Konference dětských hematologů a onkologů. Kromě tuzemských a slovenských lékařů přijeli na akci i další odborníci ze zahraničí. Společně se ohlédli za tím, co uplynulý rok přinesl v oblasti dětské hematologie, hematologie a onkologie.

### Kardiochirurgie oslavila 30 let

Přesně 30 let letos uplynulo od vzniku Kardiochirurgického centra FNO. Konference v Clarion Congress Hotelu Ostrava byla věnována právě této události. Kardiochirurgie se za tři dekády posunula ze skromných poměrů v nemocničním areálu v ostravském Zábřehu na úroveň špičkového pracoviště současnosti.



# Letem světem z FNO



## Na ostravském maratonu byli naši běžci opět vidět

Růžová trička byla na letošním Ostrava City Maratonu nepřehlédnutelná. Oděli se do nich běžci FN Ostrava a opět podali skvělé výkony. Naši zaměstnanci vytvořili celkem 34 štafet. Putovní pohár pro nejrychlejší běžčickou štafetu FNO si už podruhé připsali Fyzioprofci z Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství. V celkovém pořadí ženských štafet skončil

na třetím místě tým Geny v běhu z Oddělení lékařské genetiky. Mezi jednotlivci na maratonské trati pak doslova zazářila lékařka Oddělení neonatologie MUDr. Pavla Zárubová, která ve své kategorii obsadila druhou příčku. Velká pochvala a dík směřuje i na Kliniku rehabilitace a tělovýchovného lékařství. Její zástupci totiž běžce tejpovali a masírovali.

## O ruku žádal na porodním sále

Po narození syna poklekl na zem a vytáhl krabičku se zásadním prstenem. Takový netradiční konec měl jeden z úspěšně provedených císařských řezů na Porodních sálech Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava. Šťastný tatínek se svou partnerku rozhodl požádat při bondingu a vzhledem k tomu, že odpověď zněla ano, zavládla na sále hned dvojnásobná radost. Budoucím manželům a jejich dvěma dětem přejeme všechno nejlepší do společného života!



## Ocenění za skvělou publikaci pro našeho profesora



Ocenění za druhou nejlepší vědeckou publikaci roku 2022 putuje do rukou prof. MUDr. Pavla Komínka, Ph.D., MBA, (na snímku čtvrtý zprava) a jeho týmu. Přednostovi Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava cenu udělila Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Se svými kolegy ji dostal za učebnici Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.

## Úspěch v prestižní anketě

V celostátní soutěži Sestra roku letos zanechala výraznou stopu FN Ostrava. A to díky vrchní sestře Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny PhDr. Renátě Zoubkové, Ph.D. (na snímku ve žlutém). V hlasování veřejnosti získala první cenu jako Sestra mého srdce, v kategorii přímé ošetrovatelské péče pak obsadila krásnou třetí příčku. Z ocenění měla velkou radost, zásluhy za něj ale nepřipisuje sobě, nýbrž kolektivu. „Není to o mně, ale o mých sestřích a o lidech, se kterými pracuji. Můžu říct, že mám nejlepší sestřičky na světě. Dělají mi obrovskou radost,“ říká hrdá vrchní sestra KARIM.



## Naši lékaři dosáhli velkých studijních úspěchů



Hned dva lékaři a Ph.D. studenti z řad Neurologické kliniky FN Ostrava získali Cenu děkana Lékařské fakulty Ostravské univerzity, která hodnotila nejlepší publikace za loňský rok. Při studiu Ph.D. získal za svou vědeckou práci první místo MUDr. Radovan Bunganič, MUDr. Kamila Žondra Revendová pak obsadila druhou a třetí příčku. Stejnou lékařku OU letos za vědecko-výzkumnou činnost v rámci Ph.D. ocenila i Cenou rektora. „Ve svém výzkumu se věnuji neuroimunologii, zejména biomarkerům a terapii roztroušené sklerózy. Cena mě samozřejmě potěšila, neberu to jen jako své ocenění, ale ocenění celého našeho týmu. Je to motivace k další práci,“ vysvětlila doktorka Kamila Žondra Revendová.

## Chobotničky pomáhají nedonošeným dětem



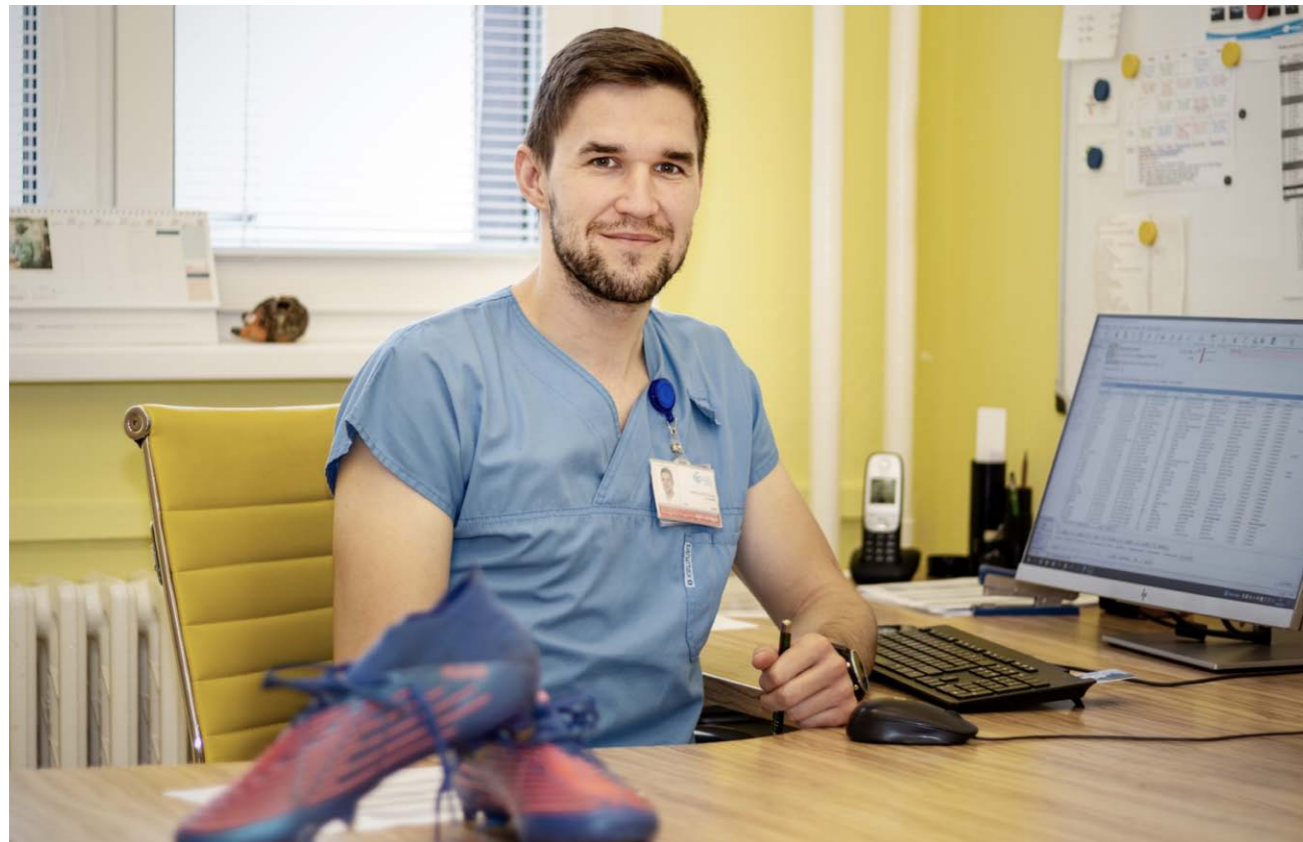
Dana Poledníková je jednou z dobrovolnic, které háčkují chobotničky. Dlouhodobě tak podporuje nedonošená miminka. Jsou to první hračky předčasně narozených dětí. Plní však důležitou úlohu. Ručičky se díky nim věnují právě chobotničkám a infuzní hadičky tak zůstávají v bezpečí. Oddělení neonatologie dostalo další várku.

## Purpurové srdce pro vrchní sestru Oddělení neonatologie



Vrchní sestra našeho Oddělení neonatologie FN Ostrava Mgr. Jana Kučová, Ph.D. (vlevo) má Purpurové srdce! Cenu získala za Českou asociaci sester. „Jsem z toho velmi nadšená a myslím si, že je to velké ocenění pro náš obor. Na druhou stranu to neberu jen jako svůj úspěch, ale úspěch celého našeho týmu. Máme výborný kolektiv, který mě motivuje a inspiruje k různým novým věcem,“ uvádí Jana Kučová. Porota zohlednila, že ve svém oboru je velice aktivní. Jedná se o spoluautorku publikace Ošetrovatelská péče v neonatologii. Kromě toho organizuje certifikované kurzy paliativní péče pro dětské sestry a porodní asistentky a spolupracuje i s vrchními sestrami dalších perinatologických center v Česku, s nimiž se do praxe snaží zavádět nové postupy.





MUDr. Jan Němec z Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie FN Ostrava.

## Špičkový ortoped, který Česko reprezentuje ve fotbale

**MUDr. Jan Němec je ortopedem na naší Klinice úrazové chirurgie a ortopedie. Věnuje se hlavně sportovní traumatologii, což znamená, že léčí úrazy kolen, ramen anebo třeba kotníků. Kromě toho, že je to výborný lékař, ale neméně dobře hraje i ve středu fotbalové obrany na pozici stopera. A co víc, je dokonce členem české lékařské reprezentace.**

Na červencovém mistrovství světa ve Vídni vyjma posledního utkání o umístění odehrál všechny zápasy. Celkově s národním týmem skončil pátý a stihl být i u narození dcery Adélky v Ostravě. Manželka Simona začala rodit o něco dříve, a právě kvůli tomu vynechal poslední utkání Čechů na šampionátu. „Na tuto variantu jsme byli připraveni. Měl jsem domluvené kamarády i rodinu na odvoz ženy do nemocnice. Kdyby se něco dělo, pomohli by. Vídeň není daleko. Spěchal jsem, ale na druhou stranu si i říkal, ať bezpečně dojeďdu,“ líčil třicetiletý ortoped, který po třech hodinách svižné jízdy s ženou okamžitě zamířil do porodnice: „Nakonec jsme rodili druhý den dopoledne. Narodila se nám zdravá dcera Adélka.“

### Fotbal jako velká vášeň

Jako novopečený otec MUDr. Jan Němec sledoval, jak lékařské mistrovství světa ovládli Irové. Česká reprezentace vypadla ve čtvrtfinále s Brity: „Britský výběr jsme klidně mohli porazit. Všechny zápasy byly vyrovnané. Irský tým byl ale velmi zkušený a dobrý na míči. Celkové vítězství si zasloužil.“

Fotbal je jeho velkou vášní. Donedávna hrával v nižších soutěžích za Ludgeřovice. Jako lékař působí i u mládeže druholigového klubu Slezský FC Opava a FC Hlučín. Pokud mají mladí fotbalisté nějaký problém, trenéři je pošlou právě k němu: „Jde o to vše podchytit včas, aby se u dětí/adolescentů nerozvíjela závažnější onemocnění. Trenéři jsou ale erudovaní, vědí, že se nemusí řešit každá bolístka. Umí to filtrovat a posílají za mnou jen vážnější stavy.“

### Práce s mladými sportovci ho naplňuje

Ve FN Ostrava po ortopedické stránce řeší úplně jiné věci. „Ortopedie je převážně operační obor. Operativa je poměrně pestrá, od malých kloubů ruky, přes arroskopické operace kloubů až po totální endoprotézy kloubů. Já se nejvíce věnuji sportovním úrazům. Fotbalisté s poraněným kolenem jsou mými častými pacienty,“ pokračuje doktor Němec a jedním dechem dodává: „Věnuji se zejména mladšímu spektru pacientů, převážně arroskopickému spektru. Endoprotetika je spíš pro starší pacienty, kteří se potýkají s vleklými problémy. Má ale také své kouzlo. Musím říct, že práce s mladými sportovci mě baví nejvíce.“



Šťastná maminka Melánie Sedlářová s prvorozenou dcerou.

## Metodou embolizace dokážeme zastavit silné poporodní krvácení

**UŽ 15 let dokáže tým lékařů Ústavu radiodiagnostického FN Ostrava zastavit silné, život ohrožující poporodní krvácení speciálním intervenčním výkonem na angiolince, tzv. embolizací. Ženám zachrání dělohu a dává jim šanci na další otěhotnění. Výkon, který žádné jiné zdravotnické zařízení v Moravskoslezském kraji neprovádí, podstoupilo s úspěchem již 25 čerstvých maminek.**

Pokud gynekologové FN Ostrava zjistí, že standardní postupy zastavení poporodního krvácení pomocí léků, případně jednoduššího chirurgického výkonu selžou, obrátí se na intervenční radiology. Ti jsou do 15 minut připraveni provést zastavení krvácení metodou embolizace tepen, které zásobují dělohu. „Katetrem zavedeme, samozřejmě pod kontrolou rentgenu, přes tříšlo do cévy platinované spirálky s jemnými vlákny a cévu tak prakticky ucpeme. Je to jeden z neurgentnějších výkonů v našem oboru,“ říká doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., MBA, vedoucí lékař angiolinky Ústavu radiodiagnostického FN Ostrava a LF OU. Podmínkou provedení embolizace je podle něj perfektní multioborová spolupráce, včasné rozpoznání komplikace a schopnost rychlého rozhodování. „To na našem pracovišti splňujeme beze zbytku. Jsme schopni tuto metodu nabídnout i okolním pracovištím, což se v minulosti opakovaně stalo i ve velmi urgentních situacích. Potřebujeme od nich ale správné informace, abychom mohli vše řádně při-

pravit a nedošlo ke zbytečnému zpoždění,“ doplnil přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava doc. MUDr. Ondřej Šimětka, Ph.D., MBA.

Zatímco v minulých letech potřebovaly embolizaci v průměru dvě rodičky ročně, letos už čtyři. Podstoupila ji i Melánie Sedlářová, která byla do FN Ostrava převezena z jedné z krajských nemocnic. „Jsem moc vděčná zdejším lékařům za to, že už se můžu spokojeně tulit se svou prvorozenou dcerou. Nikdy na to nezapomenu,“ řekla při propuštění z nemocnice mladá maminka, jejíž zdravotní stav se, navzdory obrovské poporodní ztrátě krve, velmi brzy po provedené embolizaci stabilizoval. „Mít k dispozici metodu selektivní embolizace cév je doslova luxus a velmi si proto spolupráce s kolegy z pracoviště intervenční radiologie vážíme,“ zdůraznil docent Šimětka. Poporodní krvácení nelze podle lékařů odhalit předem. Na vině je nestažení dělohy a zvláštní polohy placenty. Poporodní krvácení je na celém světě jednou z nejčastějších příčin úmrtí žen po porodu.



Vedoucí lékaře pracoviště Intervenční neuroradiologie a angiologie doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., MSc., MBA.

## Se stenty a katetry umí zázraky

**Popis práce intervenčních neuroradiologů a angiologů je skutečně velmi dlouhý. Při cévních mozkových příhodách jsou to právě oni, kdo katetrizační technikou odstraňují krevní sraženiny v tepnách. U těžkých poporodních stavů naopak zastavují silná krvácení. A tím výčet výkonů velmi důležitého lékařského oboru zdaleka nekončí.**

Nezmínili jsme totiž dopravní nehody, které jsou významným zdrojem pacientů. „Řešíme u nich opravdu celé spektrum traumat,“ uvádí doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., MSc., MBA, vedoucí lékaře pracoviště Intervenční neuroradiologie a angiologie, které ve FN Ostrava spadá pod Ústav radiodiagnostický. Vyzpovídali jsme ho v rozsáhlém rozhovoru.

### Pane docente, jak byste váš obor představil?

Je to obor, který katetrizační technikou léčí onemocnění cév. Do cévy k příslušnému řečišti se dostáváme punkční Seldingerovou technikou. Může jít třeba o onemocnění mozku, aorty nebo periferních tepen. Pokud mluvíme o neurointervenčních výkonech, tak to jsou výkony na cévách, které zásobují mozek, pokud jde o výkony na periferních cévách hovoříme o intervenční angiologii. Obory se objevily někdy v šedesátých letech minulého století. S tím souvisí dvě velká jména – Andreas Grüntzig, který udělal první výkony na srdečních cévách, a Charles Dotter v roce 1961 v americkém Portlandu zase na stehenní tepně. Šlo o výkony, které tyto obory nastartovaly.

### Kdy jste se dostal k intervenční neuroradiologii a angiologii?

Já osobně jsem se vydal cestou vnitřního lékařství a pak jsem pokračoval ve specializaci na angiologii až k intervenční neuroradiologii. Jak se obor rozvíjel, tak jsem se dostal až k mozkovým tepnám.

### Angiolinka – pojem, který v lékařském prostředí slyšíme často. Co si pod ním ale představíte?

Angiolinka je pojmenování pro přístroj, který najdeme na kardiologii nebo radiologii. Správně bychom měli říkat kardiolinka pro výkony na srdci a pro periferní cévy je to angiolinka. Plete se to i u nás tady v nemocnici. Když někoho přivezou s infarktem, převezou ho na kardiolinku. Každý přístroj má svůj specifický hardware i softwarové vybavení.

### Jaká je historie vašeho pracoviště?

Funguje od roku 2005. Za tu dobu jsme provedli přes 17 tisíc výkonů. Pracoviště obsahuje personální vybavení čtyř lékařů, čtyř sestřiček, čtyř radiologických asistentů a dalšího obslužného personálu. Počty se od začátku drží na stejných číslech. Chystáme se na nový přístroj. Půjde v pořadí už o třetí angiolinku. Stát bude na stejném místě. Očekáváme rekonstrukci pracoviště a vybavení novým přístrojem. Ten současný už totiž máme deset let a potřebujeme nový s lepším zobrazením pro náročné výkony na mozku.

### Velmi často řešíte pacienty s cévními mozkovými příhodami, u kterých musíte odstraňovat krevní sraženiny. Do těla se dostáváte přes tříslu?

Ve velké části případů to tak je. Dá se tam však dostat i z ruky. Oproti tříslu je to ale znatelné zdržení. Z třísla směrem do mozku používáme standardní katetrizační techniku, kterou naši lidé mají nacvičenou.



### Pokud se nepletu, funguje to tak už pětadvacet let, že?

Vývoj této metody v našem kraji začal v roce 1997. Tehdy jsme měli velmi omezené možnosti. Dnes naopak máme celou paletu způsobů, jak odstranit krevní sraženinu z mozkové tepny. Můžeme ji odsát anebo vytáhnout takzvaným košíkem. Pokud najdeme zúžené místo, provádíme balonkovou angioplastiku. Jedná se buď o rozšíření cévy, nebo do zúženého místa vložíme stent. Spektrum výkonů je velmi široké.

### Jak dlouho tyto výkony trvají?

Když to jde opravdu velmi rychle, pak trvají patnáct až dvacet minut, což je skutečně velká rychlost na obnovení průtoku krve do mozku. Když je výkon komplikovanější, může trvat až čtyřicet i šedesát minut.

### Dostávají se k vám i lidé po dopravních nehodách. Řešíte často takové případy?

Jde o celé spektrum traumat a často to jsou život ohrožující stavy, které vyžadují emergentní přístup. Náš tým musí být na pracovišti dostupný do patnácti minut. Často řešíme třeba poranění nebo natržení aorty, nejčastěji po havárii, kdy pacient hrudníkem narazí na volant. Jsme schopni ošetřit i velmi závažné stavy. A to i krvácení do dutiny hrudní, kdy do aorty zavádíme takzvaný stentgraft, což je stent potažený tkaninou, kterým překryjeme poraněné místo hrudní aorty.

## „Od roku 2005 jsme provedli přes 17 tisíc výkonů.“

### Typů zranění při různých nehodách je mnoho. Ošetřovat musíte třeba i vnitřní orgány.

Slezina, játra, tam embolizujeme také. A to nejen u dospělých, ale i u dětí. Co se týče typu zranění, jsou to také periferní cévy na končetinách nebo při poranění pánevního kruhu. Musím říct, že spolupráce s traumatologií je super, je velmi dobře zaběhnutá. Víme o sobě, co, jak, kdo má dělat, a komunikujeme spolu velmi rychle.

### Intervenční neuroradiolog a angiolog nemůže zasáhnout vždy. V jakém stavu musí být pacient, abyste výkon mohli provést?

Limitním faktorem je krevní tlak a stabilita pacienta. Pokud je relativně stabilní, má alespoň hodnotu 80 mmHg systolického tlaku, vždycky zvažujeme

možnost méně invazivního ošetření. Pokud to nejde a krvácení je velké, třeba do dutiny břišní, pak jde pacient rovnou na chirurgický sál. I kvůli tomu je v původní fázi velice důležitá komunikace s urgentním příjmem, aby se rozhodlo o správném postupu multidisciplinárně.

### Naprosto klíčová je tedy multioborovost?

Přesně tak. Jsem velmi rád za to, jak spolupracujeme s traumatology nebo porodníky. Tam opravdu záleží na kvalitě spolupráce a rychlosti rozhodování, což je pro pacienta kruciólní. Základní a nejlepší spolupráce je s neurochirurgií. Třeba v oblasti mozkových aneurysmat, akutních krvácení do mozku při malformacích anebo u pediatrických pacientů.

### Zmínil jste i pojem embolizace. Co to vlastně je?

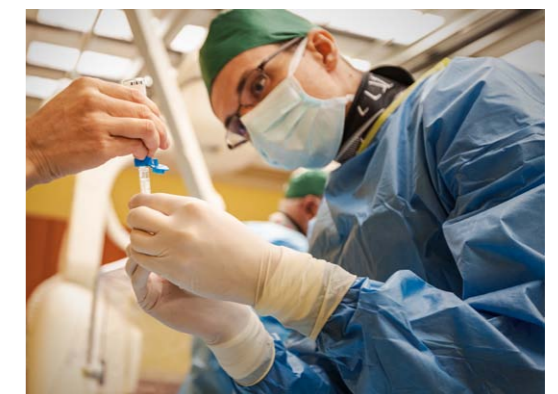
Laik si pod tím představí trombózu v žilách dolních končetin a embolizaci do plic. Výrazy jako embolka a podobně. My to slovo používáme terapeuticky. Terapeutická embolizace, terapeutický uzávěr v tepenném nebo žilním řečišti. Tam, kde něco potřebujeme uzavřít, aby místo nekrvácelo, děláme terapeutický uzávěr mateřské cévy, tepny nebo žíly. Pokud je poraněna, jsme schopni ji rychle embolizovat, tedy uzavřít. Na druhou stranu to ale můžeme i otevřít. Když si vezmeme plicní řečiště, umíme vyřešit také plicní embolii. Rozmělnit trombus, odsát ho, extrahovat košíkem, dají se použít různé postupy.

### Zasahujete i u těžkých poporodních stavů, kdy zastavujete silná krvácení. Je to tak?

Poporodní krvácení je superurgentní výkon, kdy pracoviště musí být opravdu velmi rychle nachystáno na ošetření pacientky. Embolizace u žen ale provádíme i z jiných důvodů. Jsou to třeba nádory, což je taková smutná kapitola. Když jsem si projížděl databázi, úplně mě mrazilo. Věkové kategorie totiž nebyly o tolik vyšší než ta poporodní krvácení. Nádorů je třikrát, čtyřikrát více.

### Co tak silná krvácení po porodu způsobuje?

Příčin je celá řada. Mohou to být poruchy srážení krve, o kterých se před porodem třeba neví. Co člověk nemůže vědět dopředu, je například embolie plodovou vodou, kdy se plodová tekutina dostane do kontaktu s žilní krví. V řádech vteřin to vyvolává těžký anafylaktický šok. Je to kombinace velké alergické reakce a těžkého krvácení. Jedná se o nejurgentnější stav, jaký si člověk umí představit, kdy lékař musí zasahovat v řádech minut.





## Výuka nově akreditovaného oboru stomatologie začala!

**Lékařská fakulta Ostravské univerzity odstartovala historicky první výuku oboru Zubního lékařství. V pondělí 23. října 2023 nastoupilo na fakultu prvních dvacet studentek a studentů, kteří byli nejúspěšnější v rámci přijímacího řízení a splnili si tak často svůj životní sen – studovat stomatologii a stát se jednou zubařem.**

Mezi přijatými studenty je patnáct žen a pět mužů. Všichni přitom pocházejí převážně z Moravy a Slezska. Jedenáct studentů žije přímo v Ostravě nebo v přilehlých regionech. Tak jako Gabriela Janteková, která pochází z Karviné a až do nedávna studovala biochemii na Přírodovědecké fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. „Když jsem se dozvěděla, že Ostrava usiluje o otevření nového oboru, věděla jsem od samého začátku, že se chci ke studiu přihlásit a zkusit to. Studovat stomatologii byl vždy můj sen,“ říká mladá studentka, která se touží stát nejen



zubařkou, ale chce v regionu zůstat i do budoucna. A stejně jako Gabriele Jantekové se splnil sen dalším 19 studentkám a studentům, kteří v pondělí 23. října nastoupili na Lékařskou fakultu Ostravské univerzity a poprvé zasedli ke „svým fantomům“, tedy cvičným figurínám, na kterých se budou připravovat na svou budoucí profesi v následujících dvou letech.

### Špičkoví pedagogové

„Chtěl bych vám v první řadě poblahopřát. Při tak obrovské konkurenci dvacetinásobného přebytku jste ukázali, že jste opravdu ti nejlepší z nejlepších, a že studijní předpoklady pro studium zubního lékařství jednoznačně máte. Věřím, že splníte ta velká očekávání a posílíte za pět let stomatologickou praxi v našem regionu,“ přivítal na úvod zahájení výuky nové studentky a studenty děkan Lékařské fakulty doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS.

Šikovnost studentů si chválí i MUDr. Kateřina Mazuchová, zubní lékařka z Havířova, která se jako jedna z prvních podílí na výuce. Budoucí stomatology provede předmětem s krkolomným názvem – propeutika. Přestože jde o její první pedagogickou zkušenost, na výuku se moc těšila. „Studenty budu učit

samotné základy. Tím, že jsme na získání akreditace čekali poměrně dlouhou dobu, měli jsme dostatek času na samotnou přípravu jak přednášek, tak cvičení,“ vysvětluje Kateřina Mazuchová, která má v plánu vzít vybrané studenty i na prázdninové stáže k sobě do havířovské ordinace. „Ten první rok mi budou spíše koukat pod ruce a určitě by měli navnímat i sesterskou práci, která je z mého pohledu velmi důležitá,“ dodává zubní lékařka s více než dvacetiletou praxí.



### O studium byl obrovský zájem

A zatímco první dva roky se budou studenti připravovat na svou budoucí profesi ve výukových prostorách lékařské fakulty, ať už ve fantomárně, zubní laboratoři nebo ambulanci se dvěma zubařskými křesly, v průběhu dalších let se přesunou na praxi do Fakultní nemocnice Ostrava. „Máme pro studenty připravené tři nové, kompletně vybavené ambulance, postavené speciálně pro výuku stomatologů. Postupně na oddělení vybudujeme ještě další ordinace se zubařskými křesly i moderní laboratorní zázemí,“ doplňuje ředitel Fakultní nemocnice Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.



Lékařská fakulta Ostravské univerzity získala akreditaci ke studiu Zubního lékařství na začátku září. Přijímací řízení pak probíhalo od poloviny září do poloviny října, kdy se ke studiu přihlásilo celkem 425 studentů. Navzdory ohromnému zájmu jich při-



jala fakulta dvacet. „Rádi bychom přijali víc studentů, ale musíme si uvědomit, že výuka stomatologů je velmi náročná na personál i prostorové vybavení. A to v tom smyslu, že absolvent studijního programu Zubní lékařství může následující den po promoci nastoupit do vlastní ordinace a ošetřovat pacienty bez jakékoliv supervize, proto musíme vést celých pět let studenty velmi prakticky, a to je opravdu nesmírně náročné,“ uzavírá děkan Rastislav Maďar.





Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D., vedoucí lékař Oddělení zubního lékařství FN Ostrava a proděkan oboru Zubní lékařství LF OU.

## Ostrava – nová líheň zubařů

**Lékařská fakulta Ostravské univerzity otevřela nový studijní obor Zubní lékařství. Důležitá zpráva je to i pro FN Ostrava. Studenti totiž budou využívat nové ordinace a také laboratoře, které pro ně máme připravené.**

Nové zubaře nutně potřebuje prakticky celý Moravskoslezský kraj, který trpí nedostatkem stomatologů. O situaci jsme mluvili s vedoucím lékařem nově vzniklého Oddělení zubního lékařství doc. MUDr. Martinem Starostou, Ph.D., který je i proděkanem Zubního lékařství LF OU.

**Dá se jednoduše odpovědět na otázku, proč se Moravskoslezský kraj dostal do takové situace?**

Určitě nedá. A není to jen otázka Moravskoslezského kraje nebo regionu. S nedostatkem zubařů se potýká v podstatě celá Česká republika.

**Proč to tak je?**

Podle mě je to hlavně tím, že se změnila technika ošetřování a její náročnost. Dřív měl obvodní zubař, když to tak nazveme, pod sebou i čtyři tisíce lidí. To by už ale dnes nezvládal, protože se pomalu vyrušily amalgámové plomby. Dělal se podstatně rychleji než třeba ty kompozitní. Všechny techniky jsou náročnější a preciznější.

**Běžné jsou situace, že lidé v místě svého bydliště nedokážou sehnat zubaře a musí dojíždět desítky kilometrů daleko. To už je dnes taková běžná praxe. Minimálně tady v Moravskoslezském kraji.**

Řekl bych, že do určité míry to standard je, na druhou stranu ale není myslitelné, aby v každé malé vesničce byl zubní lékař. Mělo by to však být dosažitelné

v tom, že pacient bude mít zubaře do určitého počtu kilometrů a dojde si za ním. Jde ale o to, aby vůbec ten zubař byl schopen někoho přijmout. V současné době se to moc neděje.

**„V současnosti je to tak, že zubaři, kteří by už měli být v důchodu, stále ještě pracují.“**

**Pojďme k číslům. V ostravském okrese je jedna třicet procent zubařů starších pětapadesát let. Co lze z tohoto údaje vyčíst?**

Chybí mladší zubaři a je to dáno produkcí mladých zubních lékařů z jednotlivých škol. Víme, že čísla by se měla časem zlepšovat, protože od roku 2004, kdy se změnil titul a víceméně i náplň oboru, vznikl MDDr., tedy doktor zubního lékařství, a většina fakult začala nabírat více studentů. Projeví se to, ale s určitým doběhem. V současné době je to tak, že fungují spíše ti starší. Mnohdy i ti, kteří by už měli být v důchodu, stále ještě pracují.

**Zubařina mladé lidi už tolik netáhne?**

Nevím, nedokážu to přesně říct. Určitě je to ale i změnou stavu celé společnosti. V současnosti je to tak, že zubní lékař začal být poměrně lukrativním povoláním. Zájem je podstatně vyšší.

**Pojďme k otevření oboru Zubní lékařství. V dubnu Ostravská univerzita zaslala Národnímu akreditačnímu úřadu žádost o akreditaci. Co všechno takový dokument, který má 1 800 stran, vlastně obsahuje?**

Je tam spousta nepředstavitelných věcí. Základem je to, že je dána nějaká osnova výuky s pedagogickou náročností a strojovým zázemím, protože u zubního lékařství většinu praxe tvoří to, že student musí mít nejenom znalosti, ale i šikovné ruce. Už od prvního ročníku studenti pracují na takzvaných fantomech. Znamená to, že tam je daleko větší materiální náročnost k zajištění studia než třeba v oboru Všeobecné lékařství.

**Fantom, můžete to trochu rozvést?**

Je to v podstatě simulace klinické situace, kde je místo pacienta figurína, která má dutinu ústní a umělé zuby. Právě na nich si studenti zkoušejí daný typ ošetření.

**Vy už jste to nastínil, ale přesto, můžeme ještě více přiblížit, jak je toto studium koncipováno?**

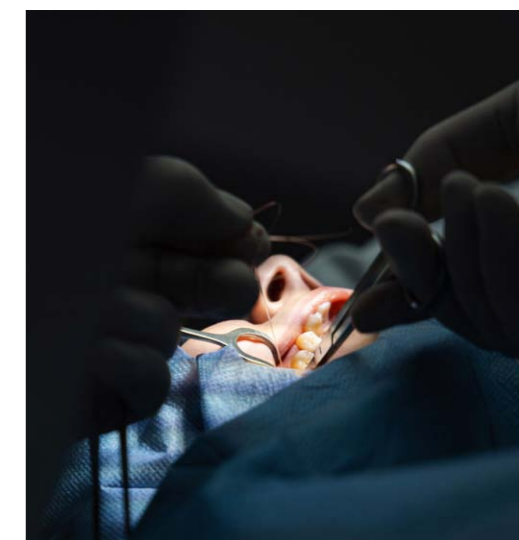
Je na pět let, přičemž první dva roky jsou spíše teoretické. Studenti mají teorii, ale praxi vykonávají na fantomech. Od prvního ročníku tam už jsou praktická cvičení. Ve třetím ročníku se pak dostávají do klinické praxe, což znamená, že úkony začínají dělat na pacientech. Z toho důvodu se tady ve FN Ostrava tvoří zubní oddělení, aby studenti měli kde praktikovat.

**Jak je na studenty připravena Lékařská fakulta Ostravské univerzity a FN Ostrava?**

Já si myslím, že dobře. Udělali jsme maximum toho, co je dosažitelné. Proběhl nábor mezi praktickými zubními lékaři z Ostravska s tím, kdo by měl zájem vyučovat na univerzitě. Naštěstí se kolegů přihlásilo dost. Chtějí s námi spolupracovat, což je základ dalšího rozvoje. Kdyby tento zájem neprojevili, studium nezajistíme personálně. Na výuce se tedy budou podílet praktičtí zubní lékaři a musím říct, že to vychází velmi dobře. V průměru mají sedmatřicet let a deset let praxe. Pokud to bude všechno fungovat podle našich představ, tak si myslím, že lepší pedagogy v Česku těžko najdeme, protože na většině fakult chybí zkušený personál a fungují tam absolventi.

**Fakultní nemocnice má pro studenty i nové ambulance. Čím jsou specifické?**

Ve většině nových ambulančních jsou dvě křesla, která jsou oddělena pouze plentou. Pokud tam bude



jeden vyučující, může tam být více studentů. Ze začátku mohou praktikovat na sobě a pak na pacientech, kdy praxe je taková, že jeden student dělá instrumentárku a druhý ošetřuje pacienta. Takto se mohou střídát.

**Co všechno mají v ambulancích studenti k dispozici?**

Mají k dispozici to, co má praktický zubní lékař ve své praxi. Všechna křesla jsou ve vyšším standardu, takže nejsou nijak strojově omezeni. To, co potřebují, na těch křeslech skutečně je.

**Můžeme si vyjmenovat, co všechno patří do vybavení jednoho takového křesla?**

Když to řeknu laicky, jsou tam různě rychlé vrtačky od mikromotoru po turbínu. Potom je tam odstraňovač zubního kamene, světlo, které se používá na vytvrzování kompozitních výplní. Může tam být i takzvaný kauter, který se používá k ošetření měkkých tkání. Toto je takový základ, řekl bych vyšší standard.

**Kromě ambulančních ale ve FN Ostrava budou studenti chodit i do nově vznikajících laboratoří. Je to tak?**

Ano, budou se stavět. Studenti tam budou mít své zázemí. Je tam nějaká praktická část pro zaměstnance, kteří tam normálně pracují a vyrábějí dentální výrobky. Potom je tam část výuková, kde budou studenti moci praktikovat pod dohledem laborantů. Detailně se seznámí s tím, jak se zubní náhrady vyrábějí a jaký je technologický postup.

**Co se vlastně všechno děje v zubařském laboratorním světě?**

Jde o to, že zubní lékařství se skládá nejen z ošetření v ordinaci, ale součástí jsou i laboratorní práce. Jsou to všechny korunky, můstky, které se někde musí vyrobit. K tomu je právě dobrá laboratoř.

**Bavili jsme se o cvičných figurínách, fantomech. Kdy si ale studenti ve FN Ostrava poprvé sáhnou na skutečného pacienta?**

Je to ve třetím roce studia. První dva roky se skládají z teoretické a preklinické části. Ve třetím roce už jdou do klinického provozu. Začnou tam ošetřovat své první pacienty.



Současný přednosta KARIM prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. (uprostřed vlevo) s ředitelem FNO MUDr. Jiřím Havlantem, MHA (uprostřed vpravo) otevírá novou galerii s portréty bývalých přednostů.

## KARIM má novou galerii

**Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava ve své knihovně otevřela novou galerii. Skládá se celkem z pěti portrétů bývalých přednostů, které nakreslila malířka Johanka Janošiková.**

Ve vedení kliniky se mezi lety 1969 až 2012 vystřídal celkem pět přednostů. „Velice si vážíme jejich práce. To, co činíme, činíme díky tomu, že rosteme na ramenou našich předchůdců. Úctu k nim jsme chtěli vyjádřit právě touto galerií,“ vysvětlil na slavnostním odhalení portrétů současný přednosta KARIM prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

Klinika si od roku 1969 prošla dynamickým vývojem. Od skromných začátků přes stěhování z ostravského Zábřehu do Poruby v devadesátých letech až po současnost, kdy se jedná o špičkové pracoviště s nejmodernější přístrojovou technikou a erudovanými profesionály.

KARIM podává přibližně 18 tisíc anestezií ročně, pečuje o kriticky nemocné pacienty na 24 lůžkách resuscitační a intenzivní péče a o tisíce pacientů na několika typech specializovaných ambulancí.

### Lékař zakladatel – docent Jan Skácel



V čele Anesteziologické resuscitační kliniky FN Ostrava byl více než dvě dekády. Mezi lety 1969 až 1990. Řeč je o doc. MUDr. Janu Skácelovi, CSc., který kliniku založil.

Ve vzpomínkách svých blízkých i kolegů vždy zůstane jako lékař, jenž své práci

obětoval velký kus života. „Bydleli jsme přímo naproti zábřežské nemocnici, takže kdykoliv bylo cokoli potřeba, tak se volal můj manžel. I když byla jiná služba, ve dne v noci, ve svátky byl volán k závažným věcem vždycky on. Jednou musel odejít i od štedrovečerní večeře. V nemocnici byl prakticky pořád,“ vracela se v čase zpět jeho manželka MUDr. Božena Skácelová, která celý život pracovala ve stejné nemocnici na rentgenovém pracovišti.

Anesteziologická resuscitační klinika byla předchůdkyní dnešního KARIMu. I když na konci šedesátých let byly ve srovnání s dneškem omezené léčebné a přístrojové možnosti, docent Jan Skácel byl vždy inovativní. „Samozřejmě tehdy neexistovala řada přístrojů, které jsou dnes v nemocnicích běžně k dispozici. Manžel byl ale skvělý v tom, že vymýšlel různé metody a postupy. Pomáhaly nejen lékařům, ale i pacientům, aby některé výkony pro ně nebyly tolik bolestivé. Myslím si, že ARO pod vedením mého muže pracovalo dobře a vzkvétalo. Tehdy to navíc byla úplně jiná medicína než dnes, byl také jiný přístup k pacientovi a příbuzným,“ doplnila MUDr. Božena Skácelová. Podle ní třeba u neurochirurgických operací vyřezávaných plotének zavedl celkovou anestezii v poloze na břiše, propracoval metodiku léčby tetanu, zdokonalil tláčenou bolest při porodu a v areálu zábřežské nemocnice vybudoval základnu pro heliport, díky čemuž mohla začít fungovat letecká záchranná služba.

### Předností primáře Kunčíka byla správná rozvaha



Primář MUDr. František Kunčík, CSc., pracoval jako přednosta Anesteziologické resuscitační kliniky FN Ostrava mezi lety 1990 až 1992. Jelikož bohužel už není mezi námi, na slavnostním odhalení portrétů ho zastoupila jeho manželka MUDr. Marie Kunčíková, která je lékařkou na našem Oddělení dětské neurologie.

Možnosti dnešní Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny jsou úplně jinde než na začátku devadesátých let. Kdyby je viděl primář František Kunčík, byl by podle manželky překvapený. Nikoliv ale rozhozený. Šlo totiž o lékaře, který se nenechal svazovat stresem. „Nebyl „stresátor“. Měl selský rozum, a když viděl něco akutního, snažil se to řešit racionálně a ne zbrkle. Kromě oddělení sloužil ještě na rychlé lékařské službě. V té době na víkendovou službu navazovalo ještě pracovní pondělí. V sobotu ráno jste šli do práce a v pondělí večer jste přišli domů,“ přibližuje MUDr. Marie Kunčíková manželovu povahu a také vysoké pracovní nasazení.

Klinice přednostoval dva roky, pak ze zdravotních důvodů požádal o uvolnění. Později působil na zkrácený úvazek v jiném zdravotnickém zařízení. „Byl manuálně zručný,“ vzpomíná manželka, která to dokládá i na jednom konkrétním příkladu: „Po jeho smrti se mnou mluvil jeden z bývalých kolegů z jiné nemocnice. Říkal mi, že ho několikrát oslovil v případech, kdy kolegové odmítali vysoce rizikového pacienta. I takové pacienty byl schopný uvést do celkové anestezie. Měl to v povaze. Nezmatkoval ani v momentu, kdy se mu nedařilo.“

### Doc. Dostálová založila Centrum léčby bolesti



Mezi bývalými přednosty dnešní Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče FN Ostrava je i jméno doc. MUDr. Jitky Dostálové, CSc. Pracoviště vedla v letech 1993 až 1998. Dnes už bohužel nežije, a proto jsme na ni navzpomínali společně s její dcerou, anestezioložkou FN Brno MUDr. Jitkou Zemanovou.

Důležitým tématem pro docentku Dostálovou byla léčba bolesti. Přemýšlela, jak v tomto směru může pacientům ulevit. I proto se velkou měrou podílela na vzniku Centra léčby bolesti ve FN Ostrava, které funguje dodnes a je i akreditovaným pracovištěm pro výuku v rámci nadstavbové specializace oboru algeziologie. „Léčba bolesti pro ni byla vždy prioritou, a to i v době, kdy toto téma stálo na okraji medicínského zájmu. V devadesátých letech byla prodělkou tehdy Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity, založila Ústav algoterapie a urgentní medicíny a podílela se na akreditaci oboru Zdravotnický záchranář. Pro studenty natáčela výukové pořady a prosadila

i v té době ne zcela obvyklé specializované učebny pro výuku první pomoci a resuscitace, dnes běžně označované jako simulační centra,“ vzpomíná na svou maminku MUDr. Jitka Zemanová.

A podobně tomu bylo i na tehdejší Anesteziologické resuscitační klinice FN Ostrava, které přednostovala. „Vždy hledala způsoby, jak překonávat překážky a vyřešit problém. Slovo nejde jsem od ní nikdy neslyšela. Nic nebylo nemožné a vždy dokázala najít často i nekonvenční řešení,“ uzavírá dcera docentky Jitky Dostálové.

### Dr. Kula: Naše práce je stále o nových výzvách



Anesteziologickou resuscitační kliniku, tedy dnešní KARIM, vedl dva roky mezi lety 1998 až 2000. Byť jako přednosta skončil na začátku nového milénia, současně kliniku je dodnes. Řeč je o MUDr. Romanu Kulovi, CSc. „Na dobu mého přednostování vzpomínám velmi rád, protože jsme měli mladý a velmi ambiciózní kolektiv,“ uvádí.

I když na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny působí slušnou řádku let, práce ho stále neskutečně baví a naplňuje. „Je to takový obor, kde ze všech ostatních oborů musíte znát něco, abyste si poskládali celkový obraz. Je to vzrušující práce, ve které neustále čelíte novým výzvám. Ať už jako řádový lékař nebo přednosta,“ doplňuje doktor Kula, jenž ve srovnání s dobou pětadvacet let starou vidí velké rozdíly: „Technika v našem oboru šla neskutečně dopředu. Hodně diskutovaná je třeba mimotělní orgánová podpora ECMO. Vývoj se posunul dále třeba i v diagnostice nebo terapii.“

Má-li si MUDr. Roman Kula, CSc., vzpomenout na nejsložitější případ, který řešil, nebude konkrétní. Pod rukama mu totiž prošla celá řada kriticky nemocných pacientů. „Případů je opravdu hodně, nevybaví se mi jen jeden. Často to je o tom vydat se nějakou jinou, netradiční cestou a dát na svou intuici. Častokrát děláme něco, co je v rozporu s doporučeními. Je to o tom si říct, co daný pacient skutečně potřebuje. U pacientů v kritickém stavu je třeba volit jiné postupy,“ doplňuje doktor Kula, který je zakladatelem úspěšného kongresu Colours of Sepsis. Letos se konal už po pětadvacáté: „Řekl bych, že dnes je to multikongres. Za to čtvrtstoletí se posunul z národní na mezinárodní úroveň. Na posledním ročníku bylo zhruba 2 500 lidí, což je velké číslo. Jezdí na něho i odborníci ze zahraničí. Kongres totiž nabízí komplexní pohled na péči o dospělé i dětské pacienty v kritickém stavu. A to nejen pro lékaře, ale i pro sestry.“

### Bývalí přednostové KARIM

- doc. MUDr. Jan Skácel, CSc. (1969–1990)
- prim. MUDr. František Kunčík, CSc. (1990–1992)
- doc. MUDr. Jitka Dostálová, CSc. (1993–1998)
- prim. MUDr. Roman Kula, CSc. (1998–2000)
- prim. MUDr. Jan Jahoda (2000–2012)



MUDr. Jan Jahoda vedl KARIM FN Ostrava v letech 2000 až 2012.

## Sametová revoluce v našem oboru změnila hodně věcí

**V naší nemocnici pracuje už téměř půlstoletí a málokdo má takové zkušenosti jako on. Řeč je o emeritním primáři a bývalém přednostovi Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny MUDr. Janu Jahodovi, který výraznou měrou přispěl k rozvoji celého pracoviště.**

MUDr. Jan Jahoda do FN Ostrava nastoupil v roce 1978. Za tu dobu se v jeho práci mnohé změnilo, u některých věcí ale stále platí to stejné, co před pětácti lety. „Když se v naší práci všechno udělá, tak jak má, výsledek se dostaví a je očividný velmi rychle,“ míní lékař, který na začátku letošního července oslavil sedmdesátiny. Je hrdý na to, že jeho portrét doplňuje malou galerii v knihovně KARIM. V jejím čele působil mezi lety 2000 až 2012 a i teď ve svém věku je alespoň na částečný úvazek stále nedílnou součástí kliniky.

**„Vydržet to psychicky bylo hlavně na konci osmdesátých let hodně drsné.“**

**Dvanáct let jste kliniku vedl. Jak na to vzpomínáte?**

Bylo to období rozvoje. V té době jsme se rozrostli na stávající rozsah. Jsme jedno z největších ARO oddělení v České republice. Máme čtyři jednotky a k tomu i šest ambulancí. Práce v té době měla smysl a nebylo to vůbec špatné.

**Když se podíváte na galerii v knihovně KARIMu, pracovní jste zažil všechny přednosty. Jaké byly začátky pod přednostou doc. MUDr. Janem Skácelem, CSc.?**

Byl podstatně starší než my ostatní. Pocházel z Olomouce a chodil do školy s mou mámou. Když jsem pak v Ostravě nastoupil na internu, přemluvil mě, abych šel k němu pracovat na ARO. Bral nás trochu jako přísný táta. My jsme ale v té době měli velice fajn kolektiv a vůbec celkově jsme všichni k sobě měli blízko.

**Působíte tady už pětácti let. To je opravdu dlouhá doba. Co se za to skoro půlstoletí v oboru změnilo?**

Do roku 1989 byly zdroje pouze československé. Šlo hlavně o ventilační nebo dávkovací techniku. Po revoluci se nám ale otevřely úplně jiné možnosti. Přístrojově jsme teď na tom srovnatelně jako evropská a světová pracoviště. Já jsem se na začátku devadesátých let skamarádil s kolegou z Rakouska. Dost jsme litali po světě a díky tomu jsem se dostal na řadu pracovišť a kongresů v Americe, Japonsku nebo třeba v Indonésii.



**Takže po revoluci jste se vrhl na dozdělování?**

V devadesátých letech jsem se opravdu vzdělával, co to jen šlo. Doporučil bych to skoro každému. Dostal jsem zkušenostní rozhled, co se týká řízení, vybavování a také taktiky v resuscitační fázi. Technika je posledních dvacet let zhruba stejná jako kdekoli jinde. Ohledně přístupu k pacientům na ARU není vůbec špatné se podívat na renomovaná pracoviště. Naučili jsme se bezprostředně používat světovou literaturu. Literární a teoretické zdroje se velmi dobře odrazily na každodenní praxi.

**Je pacient, na kterého nikdy v životě nezapomenete?**

Za těch skoro padesát let je jich skutečně hodně. Na intenzivistickém lůžku pacient vypadá jinak, než když se pak přijde ukázat třeba za půlroku. Chodí sem jedna dáma. Zhruba v půlce osmdesátých let jela v Beskydech na tandemu na motorce, která se srazila s nákladním autem. Kolem šly holky ze zdravotní školy a zresuscitovaly ji. Měla zástavu srdce, krvácení do hrudníku, rozsáhlá poranění. Podstoupila asi deset operací a ležela u nás dva měsíce. Dnes je to úžasná dáma. Byl jsem u toho tehdy od začátku a nikdy na to nezapomenu.

**„Během covidu jsme občas byli úplně bezmocní a bezradní.“**

**Co se vám vybaví, když se řekne stěhování nemocnice ze Zábřehu do Poruby v devadesátých letech?**

Dělo se to postupně. Výhodou bylo, že jsme věděli, do jakých prostor půjdeme. Tehdejší ředitel a jeho technický náměstek respektovali naše přání a oddělení jsme si v podstatě nechali vyrobit na objednávku. Když už to bylo hotové, přestěhování zabralo přibližně osmačtyřicet hodin. I další oddělení v té době vznikla podobně. A to za spolupráce s lidmi, kteří tam měli pracovat. Přejít nám to tehdy hodně ulehčilo a stěhování vlastně bylo příjemné.

**Podmínky v Zábřehu už byly nevyhovující?**

My jsme měli Zábřeh hodně rádi, prostředí bylo nádherné. Je to vlastně park a nemocnice se skládala z jednotlivých pavilonů. Špatné ale bylo hlavně to, že se venku pořád muselo někam docházet. Když to bylo urgentní, tak v lednu nebo únoru jste mezi budovami přebíhali v cuklích, a to nebylo příjemné. Tehdy to bylo o méně lidech, takže hodně záleželo na vzájemných vztazích, které tam ale většinou byly dobré.

**I když jste v nemocnici skoro padesát let, nejnáročnější období jste zažil relativně nedávno. Budou vaše vzpomínky na covid strašit ještě hodně dlouho?**

Bylo to dost drsné. Pacienti se totiž valili ze všech stran. Během covidu jsme byli jedním z nejexponovanějších pracovišť v celém Česku. S covid pneumonií na naší klinice bylo hospitalizováno 419 pacientů. Omikron byl první verzí, která nebyla tak patologická, tak zničující. Plíce jsme už dokázali zachránit. Čím déle se člověk vydržel dusit, tím to postižení bylo horší. Bylo to hodně smutné období. Občas jsme byli úplně bezmocní a bezradní. Hlavním problémem byla plicní mikrocirkulace. Všechno ostatní dokážete různě nahradit, ale plíce jsou nahraditelné jen jinými plícemi.

**Možná jste se i trochu vrátil do devadesátých let, kdy jste byl v podstatě také neustále v nemocnici. Tehdy ale na vině nebyl covid, ale nedostatek personálu.**

Tehdy má nebožka první manželka byla zdravotní sestrou, která měla také služby. Během jednoho měsíce jsme byli spolu doma tři, čtyři, maximálně pět dnů. Taková situace trvala šest až osm let. V té době se narodily i naše dvě dcery. Když jsem byl v práci, ona byla doma. Když zase ona musela pracovat, byl jsem u holků já. Vůbec jsme se neviděli. Byl problém naplánovat společnou dovolenou. Vzít si volno déle než týden v podstatě nešlo. Přelom osmdesátých a devadesátých let byl pro mě a mé nejbližší hodně problematický.

**Neměl jste tehdy chuť skončit?**

Člověk přišel v pátek ráno do práce a odcházel v pondělí odpoledne. Byl to strašný nápor, v to pondělí jsem většinou ani nevěděl, jak se jmenuju. Vydržet to psychicky bylo hlavně na konci osmdesátých let hodně drsné. Pak začali přicházet mladší kolegové a řada starších lékařů to „zabalila“. Vyrazili do světa anebo přešli do soukromých praxí, kde to nasazení není tak velké. Sametová revoluce na našem oddělení a v našem oboru změnila hodně věcí. Jsem vděčný tehdejšímu vedení nemocnice, že situaci pochopilo a za pět až osm let zdravotnický personál doplnilo. Během devadesátých let přibýlo asi patnáct doktorů. Když srovnám třeba roky 1988 a 1998, tak to bylo úplně o něčem jiném.

**Je vám sedmdesát, na KARIMu jste na zkrácený úvazek. Klasický důchod tedy nejspíš není nic pro vás, že?**

Nevím, jestli bych si zvykl. (smích) Musím o tom ale začít přemýšlet, protože sedmdesátka už minula. Svou práci mám rád. Když jde všechno, tak jak má, výsledek se dostaví a je očividný. V některých oborech není vždycky zřetelný, u nás to už ale vidíte za pár hodin.





Oddělení kódování zdravotní péče FN Ostrava.

## Každá správně vykódovaná diagnóza se počítá

**Víte, že ve FN Ostrava existuje Oddělení kódování zdravotní péče? Úkolem jeho zaměstnanců přitom není tvorba tajných šifer. Naopak, k hospitalizovaným pacientům přiřazuje veřejně známé kódy diagnóz. Podle nich pak pojišťovny nemocnici plní finanční úhrady.**

Pracoviště už dva roky s týmem spolupracovníků velmi úspěšně vede Lenka Hegarová, BA. Nepokrytě přiznává, že určení správného kódu je mnohdy skoro až detektivní práce. „Někdy to tak skutečně je. Jsou případy, kdy se nabízí více variant a s lékaři pak musíme konzultovat, která diagnóza by byla správná,“ uvádí vedoucí Oddělení kódování zdravotní péče FN Ostrava Lenka Hegarová, BA. O své profesi se rozpovídala v následujícím rozhovoru. Jenom za první polovinu letošního roku její pracoviště zkontrolovalo zhruba 15 tisíc hospitalizačních případů.

**Co je náplní práce Oddělení kódování zdravotní péče?**

Má za úkol zajišťovat bezchybné kódování uzavřených hospitalizačních případů. Kontroluje vykódované hlavní a vedlejší diagnózy, výkony ze Seznamu zdravotních výkonů, DRG markery, zvláště účtované materiály a lékařské přípravky, ošetřovatelské dny a další faktory, které ovlivňují konečné zařazení každého hospitalizačního případu do výsledné DRG skupiny dle systému CZ-DRG. V současné době pracuje na oddělení sedm kodérů a spolu s klinickým garantem MUDr. Tomášem Hudečkem kontrolují vykázování u 15 klinik.

**Jak probíhá kontrolní činnost vašeho oddělení?**

Oddělení kódování provádí kontrolu dokladů zasílaných na zdravotní pojišťovnu u pacientů, kteří byli hospitalizováni na klinikách na základě propouštěcí zprávy, operačního protokolu, lékařského konzilia a také ošetřovatelské dokumentace. Pokud kodér zjistí, že daný hospitalizační případ není úplně přesně vykázán, vytvoří modelaci s novým návrhem ukončení hospitalizačního případu, kterou zašle přímo na dané oddělení lékaři-kodérovi, popřípadě klinickému garantovi k jeho schválení. Po schválení námi navržené modelace provedou naši kodéři změny v dokladu pacienta.

**Kódování je tedy od toho, aby od pojišťovny dorazily adekvátní finanční úhrady za hospitalizované pacienty?**

Ano, tak by to mělo být. Důležité pro nás je, aby každý hospitalizační doklad odešel na zdravotní pojišťovnu bez chyb a aby byla vykódována veškerá poskytnutá léčba pacientovi. To znamená, že některé případy nám úhradu navyšují, ale některé ji také snižují.

**Vyznat se v bezpečí různých diagnóz musí být náročné. Není vaše práce někdy i tak trochu de-**

**tektivka? Byť na vašem oddělení nejste lékaři, musíte správně určit diagnózu.**

Máte pravdu, někdy to je detektivní práce. K tomu nám pomáhá kódovací nástroj MKN-10, což je mezinárodní klasifikace nemocí, Klasifikační systém CZ-DRG, a hlavně vycházíme z vydaných pravidel a metodik pro kódování, které každý rok procházejí revizí. Nedílnou součástí je i absolvování odborných školení, pravidelné konzultace s naším klinickým garantem a s lékaři jednotlivých odborností a v neposlední řadě spolupráce s referentkami oddělení.

**CZ-DRG, co si pod tím lze představit?**

Jedná se o klasifikační systém akutní lůžkové péče v České republice. Zjednodušeně řečeno, každý hospitalizační případ je na základě vykázané hlavní diagnózy, vedlejších diagnóz, zdravotních výkonů, DRG markerů, délky hospitalizace a dalších faktorů zařazen do určité skupiny klinicky příbuzných diagnóz, které přísluší určitá relativní váha, což je parametr rozhodující o výsledné finanční úhradě za danou hospitalizaci ze strany zdravotní pojišťovny.

**Vaše oddělení funguje zhruba dva roky. Stihlo se za tu relativně krátkou dobu v náročném světě velkého množství diagnóz správně „zaběhnout“?**

Řekla bych, že ano. V minulosti docházelo k chybám ve vykazování, kdy operační výkon nesouvisel s hlavní diagnózou anebo dle definičních listů byla diagnóza na hlavní pozici nepřipustná. Z toho důvodu tedy naše paní náměstkyně pro ekonomiku a finance Ing. Petra Lampartová, MHA, iniciovala založení našeho oddělení, které funguje i v řadě jiných nemocnic po celé České republice.

**Jaké to je dělat v podstatě lékařskou práci a ne být přitom lékařem?**

My neděláme lékařskou práci. Díváme se na to ryze z pohledu THP pracovníka. To je také účelem správného zakódování případu. Lékaři k situaci přistupují samozřejmě z pohledu medicínského. Například když přijde pacient k ošetření umělého vyústění, tak se stává, že je klinikou zakódovaná jako hlavní diagnóza nemoci, kvůli které dané vyústění má. Správně je ale zakódovat jako hlavní diagnózu ošetření umělého vyústění.

**Byť nejste lékaři, v medicíně se ale musíte velmi dobře orientovat.**

Od začátku jsem měla představu, že na mém oddělení budou pracovat lidé, kteří již mají zkušenost se zdravotní dokumentací a nemocničním informačním systémem.



Vedoucí Oddělení kódování zdravotní péče FN Ostrava Lenka Hegarová, BA.

Každý kodér má přidělenou kliniku, na jejichž diagnózy a výkony se zaměřuje, a s tím souvisí samostudium daného oboru. To znamená, že kodér nemusí být zdravotník. Letos do našeho týmu přibyl kolega lékař, který nám pomáhá se lépe orientovat v medicínských úkonech a terminologii. Konečné slovo ale samozřejmě mají lékaři-kodéři daných klinik a náš klinický garant MUDr. Tomáš Hudeček.

**Říkala jste, že zaměstnanci vašeho oddělení mají mezi sebou rozdělené kliniky podle hospitalizačních případů. Jak u vás funguje dělba práce?**

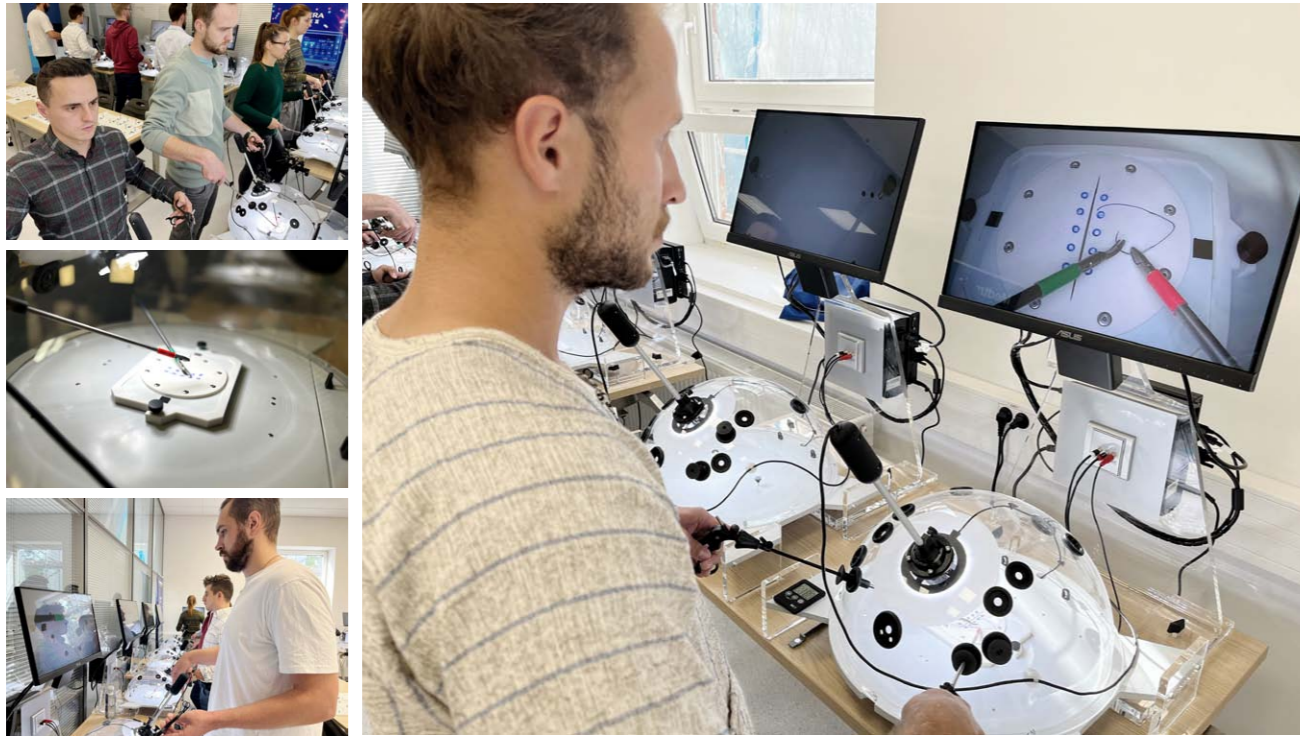
Na začátku vzniku našeho oddělení byl vedoucím Odboru smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami Ing. Karlem Starostkou, MBA, vytvořen seznam klinik, které by měly být kontrolovány. Jednalo se především o kliniky, kde probíhá operativa a kde jsou pacienti napojeni na umělou plicní ventilaci. Dle tohoto seznamu byla každému kodérovi přidělena klinika, jejich výběr probíhal na základě celkového měsíčního počtu hospitalizačních případů daných klinik a na základě výše pracovního úvazku kodéra. To znamená, že každý má na starosti své přidělené kliniky, kde kontroluje správnost vykázaného dokladu na zdravotní pojišťovnu. Každý kodér na našem oddělení kontroluje v průměru dvě kliniky.

**Vzpomenete si na nějaký zajímavý případ, který vám dal opravdu zabrat?**

Teď si asi nevzpomenu, ale každý případ je z pohledu vykazování zdravotní péče jiný, někdy lehčí, jindy obtížnější. Obecně mohu říct, že asi složitější jsou případy, kdy je pacient přijat s mnoha zdravotními problémy nebo je postupně překládán mezi různými pracovišti nemocnice. V těchto případech často existuje více zdravotních problémů splňujících kritéria pro uvedení na pozici hlavní diagnózy a kodér musí hodnotit jednotlivé diagnózy i z pohledu ekonomické náročnosti dílčí léčby.

**Jak byste zhodnotila skoro dvouleté působení vašeho oddělení v naší nemocnici?**

Z počátku jsem měla obavy, jak bude oddělení fungovat a jak přijmou kliniky, že je „někdo kontroluje“. Zdravotníci jsou tu od toho, aby léčili, pro kódování dle metodiky jsme tady my. Přesto naše práce závisí na vzájemné spolupráci s kodéry klinik a s referentkami, které jsou v tuto chvíli na vysoké úrovni, za což jim všem upřímně děkuji.



Laparoskopické nástroje se kurzisté učili ovládat na moderních trenejerech.

## Kurz miniinvazivní chirurgie

**Chirurgická klinika FN Ostrava uspořádala kurz miniinvazivní chirurgie. Zúčastnili se ho lékaři z různých koutů České republiky, kteří v teoretické a praktické části zlepšili své znalosti a dovednosti v laparoskopii.**



Součástí kurzu miniinvazivní chirurgie byla i návštěva operačních sálů.

Jedním z cílů kurzu bylo zvládnout správné ovládnání laparoskopických nástrojů. Celkem jedenáct účastníků si techniku osvojovalo na moderních trenejerech. „Jsou úplně nové a v celé České republice je teď máme pouze my v naší cvičné nemocnici SIMLEK. Na těchto trenejerech se dají trénovat základní laparoskopické dovednosti,“ popisoval chirurg MUDr. Dmytro Klymenko.

Jedním z kurzistů byl i MUDr. Jakub Šaloun ze Stodské nemocnice u Plzně: „Jsem rok po ukončení studia. Ve Stodu jsem nastoupil na chirurgii, zatím se mi poštětilo jenom asistovat, takže s operativou ještě nemám tak velké zkušenosti. Doufám ale, že se tady na kurzu trochu zlepším a nacvičím nějaké nové metody.“

MUDr. Jakub Šaloun s dalšími deseti účastníky nakonec zvládli závěrečný test, úspěšně dokončili celý kurz a získali tak velmi ceněný certifikát Evropské asociace endoskopické chirurgie. „Jedná se o druhý kurz u nás, který má takovou certifikaci. Fakultní nemocnice se tak dostala mezi evropská edukační centra,“ vysvětluje doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D., přednosta Chirurgické kliniky FN Ostrava. Školení se s kolegy snažil pojmut co nejkomplexněji: „Kurz měl teoretickou část, praktické nácviky byly na simulátorech a pokračovalo se na kadáverech na anatomii a lékaře jsme vzali i na operační sály. Získání certifikátu pro ně znamená důležitý řádek v životopisu, který je určitou výhodou při hledání zaměstnání nejen v České republice, ale v podstatě i na území celé Evropy.“



Vedoucí školení PhDr. Vladěna Jaremová (uprostřed v růžovém) s kurzistkami.

## Nové školení se zaměřuje na pacienty s poškozením mozku

**Odborníci Neurologické kliniky FN Ostrava začali pořádat kurz s názvem Neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelské praxi. Jeho cílem je, aby sestry u pacientů s poškozením mozku rozpoznaly takzvaný kognitivní deficit.**

Kurz vede psycholožka PhDr. Vladěna Jaremová a Mgr. Petra Krulová, Ph.D. V současnosti je jediným svého druhu, který má v Česku akreditaci v ošetrovatelské péči od Ministerstva zdravotnictví. „Absolventi certifikovaného kurzu budou připraveni identifikovat pacienta s akutně vzniklým kognitivním deficitem. Potřebné teoretické znalosti si osvojí tak, že budou schopni zvolit vhodný měřicí nástroj ke zjištění aktuální úrovně kognitivních funkcí,“ vysvětluje PhDr. Vladěna Jaremová s tím, že absolventi po školení budou umět nastavit i rehabilitační plán.

O první kurz byl velký zájem a zúčastnila se ho desítky sester z několika klinik ve FN Ostrava. „Kognitivní deficit sestry dokážou rozpoznat třeba na základě toho, že pacient ztrácí paměť anebo pozornost. Může se objevit například u lidí, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu,“ doplňuje psycholožka Jaremová a dodává, že frekvenci díky kurzu budou schopni problémy u pacientů identifikovat. Školení je zatím určeno jen pro zdravotníky ostravské fakultní nemocnice, od příštího roku ale bude otevřeno i pro odbornou veřejnost mimo FNO.







Přednosta Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA.

## Cvičení, bazén anebo zátěžový test za vynikající ceny

**Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava poskytuje skutečně pestrou paletu placených služeb za přijatelné ceny. Prohlídky sportovců, plavání v bazénu anebo masáže. To všechno a mnohem víc nabízí naše fakultní nemocnice.**

Služby jsou z oblasti rehabilitace, regenerace a tělovýchovného lékařství. Čím dál více je využívají třeba profesionální sportovci. „Provádíme komplexní péči. Jsme otevření vrcholovým, výkonnostním anebo volnočasovým sportovcům. Jsme také otevření lidem, kteří dosud nesportovali, ale uvažují o tom,“ uvádí přednosta kliniky doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA, a ještě pokračuje: „Takovým typickým příkladem bývají třeba lidé, kteří se v pětácti letech rozhodnou, že poběží maraton a chtěli by nejprve podstoupit prohlídku. Všele ji doporučujeme.“

### A jak taková prohlídka vlastně probíhá?

Provedeme zátěžový test. A to nejen na bicyklovém zátěžovém přístroji, ale i běhátku. U běžců „hobíků“ je to přirozenější forma pohybu. Těmto lidem doporučujeme provést takzvanou spiroergometrii. Je to zátěžový test, který obsahuje vyšetření srdce. Prohlídka celou dobu probíhá s nasazenými elektrodami EKG a monitorujeme srdeční funkce. Klient ale zároveň má na obličej masku, do které dýchá a my pomocí analýzy vdechovaného a vydechovaného vzduchu vypočítáváme parametr VO<sub>2</sub>max. Jde o oblíbený parametr, který si sportovci rádi sledují. Výsledek testu je dvojitý. Zdravotní, aby věděli, jak na tom jsou, a zároveň dostávají nějaké informace pro sebe anebo pro trenéra o intenzitě zátěže, která je pro ně optimální.

### Běh je stále fenomén současnosti, ale přidává se k němu i jiný sport, u kterého se lidé nechávají testovat?

Pokud se bavíme o volnočasových sportech, stále jsme na vlně běžců. Velmi často to je pak vysokohorská turistika anebo ultramaratony. Dnes hodně přibývá lidí, kteří za dva dny uběhnou třeba 110 kilometrů. Z volnočasových sportů je populární také potápění. Lidem doporučujeme, aby se před absolvováním kurzu nechali vyšetřit. Můžete zjistit, že trpíte poruchou srdečního rytmu, což se při extrémní námaze může zhoršit. Hodně vzrůstá zájem o vyšetření před seskokem padákem. Dnes jde o oblíbený dárek. Je to ale sport s vyšší mírou rizika a vyšetření rozhodně dává smysl.



Kruhový trénink.

### Mají o testování zájem pouze dospělí?

Velkou skupinou, která k nám chodí, jsou výkonnostně anebo vrcholově sportující děti. Legislativa registrovaným sportovcům skrze vyhlášku nařizuje povinnost absolvovat preventivní prohlídky. Jelikož jsou preventivní, nejsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění. Lidé si je platí a mají možnost si vybrat buďto zátěžové EKG bez dýchací masky, anebo spiroergometrii s maskou. Výsledkem testu je potvrzení o zdravotní způsobilosti, což je dokument, který sportovec musí mít. Řekl bych, že zhruba 85 procent našich klientů jsou právě takové děti.

### Služby tělovýchovného lékařství ale nejsou pouze o spiroergometrii. Je to tak?

Ze služeb pro samoplátce nabízíme vyšetření tělesného složení. Abychom stanovili hodnoty tuku a aktivní svalové hmoty na přístroji InBody. Kromě toho máme možnost i vyšetření nohy, protože na naší klinice působí pan doktor MUDr. Petr Krawczyk, Ph.D., což je přední český podiatr. Pomoci může právě s vyšetřením funkce nohy.

### Přejdeme postupně ke službám regenerace. Co v této oblasti vaše klinika nabízí?

Může je čerpat veřejnost, ale i naši zaměstnanci. Jednou z nejoblíbenějších aktivit je cvičení v bazénu, rázová vlna, masáže anebo ošetření laserem.



Cvičení s elastickými lany – SM systém.

### Laser, o co přesně jde?

Je to laserové záření, které neinvazivně, nekontaktně může napomoci při hojení měkkých tkání. Dá se využít třeba při zánětech úponů některých šlach. Zlepšuje se tak prokrvení a schopnost regenerace. Využívat se dá například i u pooperačních stavů, u různých bolestivých zánětů kloubů anebo u onemocnění typu „tenisového loktu“.

### Existuje v současnosti nějaká diagnóza, kvůli které lidé vyhledávají služby kliniky častěji než v minulých letech?

Jednoznačně to je obezita. Během covidové pandemie zvýšila svou incidenci. A to nejen mezi dospělými pacienty, ale i mezi dětmi. V tom dětském věku se dokonce uvádí, že vzrostl výskyt obezity a nadváhy

### Podrobnosti na našem webu

Detailní seznam placených služeb Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství naleznete na internetových stránkách FN Ostrava – [www.fno.cz](http://www.fno.cz). Výhodou může být nákup formou poukazu, který je zvýhodněn oproti jednorázovým vstupům. Program je koncipován směrem ke klientům a zaměstnancům FNO. Časovky jsou například sestaveny tak, aby navazovaly na pracovní dobu v nemocnici. Naši zaměstnanci mohou využít k nákupu poukazů a regeneračních a rekondičních služeb KRTL i Fond kulturních a sociálních potřeb.



Aqua aerobik v bazénu.

až na třicet procent. Bojuje s tím tedy třetina dětí. I ony mají možnost podstoupit spiroergometrický test, díky kterému jim lékaři doporučí pohybové aktivity vhodné pro spalování tuků.

### Máte nějakou vizi do budoucna, službu, kterou byste chtěli nově spustit?

Řekl bych, že něco unikátního jsme už spustili. Naše klinika je dost specifická v tom, že rehabilitace je hodně propojená s tělovýchovným lékařstvím a teď nově i s ortotikou a protetikou. V nemocnicích to není úplně obvyklý model. V republice jsme možná i jediní, kdo to takto má nastavené. Kombinace je velmi výhodná, protože obory se navzájem prolínají.

### Pokud srovnáme ceny služeb, tak ve FN Ostrava jsou pro veřejnost velmi přijatelné. Čím to je?

Je to hlavně díky tomu, že vycházíme z reálných nákladů. Naopak řada komerčních zařízení cenu řídí podle trhu. I díky tomu držíme ceny vstřícné směrem ke klientům.

### Mají služby u nás nějakou přidanou hodnotu?

Výhodou je personální obsazení. Fakultní nemocnice je prestižní zaměstnavatel, kde se klade obrovský důraz na průběžné vzdělávání nejen lékařů, ale i fyzioterapeutů, sester a dalšího personálu. Jsou tady nastavena velmi přísná kritéria hodnocení zaměstnanců. Práci dělají lidé, kteří jsou k tomu kompetentní a mají i adekvátní vzdělání. Nestává se tady to, co se může stát v některých jiných zařízeních, a sice, že člověk nemá odpovídající kurzy a podobně. Problémem dnešní rehabilitace je rozdíl mezi zdravotnickým a nezdravotnickým zařízením.

### Proč?

Jakožto zdravotnické zařízení totiž musíme striktně dodržovat všechny požadavky stanovené legislativou, hygienou a dalšími institucemi, jež jsou velmi striktně a přísně hodnocené. Jde třeba o kvalitu vody v bazénu, vzdělání personálu, přístrojové vybavení, dostupnost první pomoci a podobně. Podle mě to jsou velmi důležitá kritéria, která si lidé neuvědomují. V nezdravotnických zařízeních tak přísné požadavky nejsou. Je to ale zároveň i určitá garance kvality směrem ke klientovi.



## Při resuscitaci dítěte život zachraňují i detaily

**Patnáct kompresí hrudníku a dva dechy z ambuvaku. Postup při pediatrické kardiopulmonální resuscitaci (KPR) je důležité dodržet. I maličkosti přitom rozhodují o tom, jestli pacient přežije. Speciální školení ve FN Ostrava zdravotní sestry učí, jak KPR správně provádět. Skládá se z teorie a praktických ukázek. Kurzy teď nově nabízíme i pro zaměstnance jiných nemocnic.**

Zdravotní sestry Markéta a Marcela přicházejí na pokoj číslo 3, kde leží osmiletý Tomáš. Jde o běžnou kontrolu, zda je dítě v pořádku. V nemocnici skončil kvůli extrakci zubu v dutině ústní. Původně klidná kontrola se ale mění v drama. Sestry totiž zjišťují, že Tomáš nedýchá. Okamžitě bude potřeba zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Drahocenná teď bude každá minuta. Markéta s Marcelou si rychle určí své role. Markéta zůstane u malého pacienta a resuscitaci povede, zatímco Marcela běží pro ambuvak. Ve druhé ruce přitom na mobilu vytáčí čtyři čtyřky, vysvětluje, jaká je situace a žádá, aby lékař z Urgentního příjmu dorazil na Kliniku stomatochirurgie. Situace je v tu chvíli kritická. Dítě se nehýbe, nekašle a nezvedá se u něho hrudník. Markéta aplikuje dechy pomocí samorozpínacího vaku a spolupracuje s Marcelou, která stlačuje hrud. Patnáct kompresí a dva dechy. Poměr při pediatrické kardiopulmonální resuscitaci musí přesně sedět. Po několika minutách přibíhají lékaři z Urgentního příjmu. Jeden z nich přebírá ambuvak, druhý po šesté sekvenci komprese hrudníku. Resuscitaci dále řídí oni. Uběhne několik minut a Tomáš opět dýchá. Jeho život je zachráněn.

Takto ve zkratce vypadá jedna z modelových situací na školení pediatrické kardiopulmonální resuscitace. Jde o situaci, která se sice nestala, ale mohla by se stát. A na to musí být zdravotní sestry dokonale připraveny. Jiná skupina v dalším případě resuscituje čtyřměsíční miminko po respiračním infektu. Vzápětí se scénář školení změní a tříčlenné skupinky musí zachránit dítě po zásahu elektrickým proudem, tonutí anebo po náhlém kolapsu v kardiologické čekárně. Opět žádné sci-fi, toto jsou situace, které mohou nastat.

### Cílem je eliminovat chyby

Školitelé MUDr. Bořek Trávníček, MBA, a MUDr. Markéta Nowaková, MBA, s frekventanty každou ukázkou procházejí a pečlivě bod po bodu vysvětlují, jak měli a mají správně postupovat. Oba působí na Klinice dětského lékařství a jsou certifikovanými lektory Evropské resuscitační rady (ERC). Dalším členem lektorského týmu je Bc. Jitka Coufalová, staniční sestra Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče B, která je absolventkou ERC kurzu rozšířené resuscitace u dětí. Cílem je eliminovat chyby, které při kardiopulmonální resuscitaci u dítěte mohou

znamenat rozdíl mezi životem a smrtí. „Sestřičky jsou většinou první v kontaktu s dítětem, které se dostalo do zástavy. Je na nich, aby resuscitaci zahájily. Cílem jejich školení ve FNO je, aby začátek KPR byl ze strany sester co nejrychlejší, aby si adekvátně zavolaly pomoc a ať je jejich KPR optimální,“ vysvětluje MUDr. Markéta Nowaková. Desetičlenná skupina zdravotních sester je po kurzu nadšená. „Moc se mi to líbilo. Absolvovat takový zhruba čtyřhodinový workshop má pro mě obrovský přínos. Mohla jsem si všechno vyzkoušet, osahat, a hlavně jsme se školiteli prodiskutovali otázky z praxe,“ hodnotí školení sestra hematologického oddělení na Klinice dětského lékařství FN Ostrava Michaela Češková.

### Zkušenosti chtějí předat dál

MUDr. Markéta Nowaková, MBA, a MUDr. Bořek Trávníček, MBA, kurzy vytvořili na základě vlastních zkušeností při reálném oživování dítěte po aspiraci na standardním oddělení. I když se pacienta podařilo zachránit, resuscitace odhalila několik problémů, které bylo nutné odstranit. „Byla to třeba dostupnost otevřených dveří. Na základě všech problémů, které jsme odhalili, se úplně změnil přístup k zajištění kardiopulmonální resuscitace na celé dětské klinice. Zavedly se čtečky karet, přístupové kódy pro resuscitační tým. Dále pak šlo o optimalizované uložení resuscitačních pomůcek,“ popisuje MUDr. Bořek Trávníček, MBA. Lékaři se teď snaží předat své poznatky dále. Jejich školení je složené z teoretické a praktické části. Návěky se provádějí ve skupinkách o dvou nebo třech lidech a důraz se klade na to, aby si frekventanti mezi sebou dokázali rozdělit role a určili, kdo celou resuscitaci povede. „Za nás je nejdůležitější, aby nenastala situace, kdy se resuscitace přeruší. Učíme je komunikovat. Většina situací, kdy se v jeden moment nikdo nedotýká pacienta, vzniká kvůli tomu, že nikdo neví, kdo v daný moment resuscitaci vede,“ upozorňuje MUDr. Markéta Nowaková, MBA.



### Postup při KPR u dospělého člověka

- volat pomoc
- zprůchodnění dýchacích cest (záklon hlavy)
- 30 stlačení (střed hrudníku), 5–6 cm do hloubky
- 2 vdechy (ambuvakem)
- 100/120 za minutu (moc rychle ani pomalu není efektivní)
- připojit AED přístroj, je-li k dispozici



### První okamžiky jsou velice důležité

Kardiopulmonální resuscitace u dětí je o přesnosti. Je důležité, aby pacient dostal správný počet kompresí a dechů. „První okamžiky jsou velice důležité. Pokud začátek laické resuscitace proběhne špatně, tak i když tam přijde nejlepší resuscitační tým na světě, propásla se už doba několika minut a mozek může být nenávratně poškozen. Pokud se chyb na začátku nakumuluje mnoho, sčítá se to. Vždycky je ale lepší dělat něco než nic,“ uvádí doktor Trávníček, podle kterého je dětská KPR velice specifická: „Většina zástav je způsobena nedostatkem kyslíku, který dítě má. Od toho se také odvíjí resuscitační postup, což znamená, že se klade důraz na podávání úvodních pěti dechů. Potom je jiný poměr kompresí a dechů. Je to 15 : 2, na rozdíl od 30 : 2 u dospělých. V kurzech klademe důraz i na to, aby sestřičky dokázaly rozpoznávat kriticky nemocné děti a aby zástavě, po které následuje resuscitace, předešly.“

### Dva typy školení

Jednoho školení pediatrické kardiopulmonální resuscitace ve FN Ostrava se může zúčastnit maximálně 10 frekventantů. Přihlásit se k němu mohou zaměstnanci jiných nemocnic, přičemž první placené kurzy byly určeny pro členy dětských oddělení z opavské a havířovské nemocnice. „V současnosti máme dvě varianty školení. Jedna je zaměřena spíše na jednotky intenzivní péče, které mají manuální defibrilátor a potřebují s ním pracovat. Toto školení je odbornější. Je pro personál z jednoho oddělení, aby se spolu naučil pracovat jako tým. Druhá varianta je spíše zaměřena na standardní oddělení. Jde o základní resuscitaci za použití automatického externího defibrilátoru (AED),“ uvádí na závěr doktorka Nowaková s tím, že FN Ostrava by časem chtěla školení nabízet i praktickým lékařům pro děti a dorost. „Velké poděkování zasluží vedení nemocnice, které nám vyšlo vstříc. Velmi rychle se pořídilo špičkové vybavení, včetně figurín pro návěky. Velký dík patří i našim kolegům z kliniky, kteří nás pravidelně zastupují, abychom mohli vést tato školení,“ říkají oba lékaři závěrem.

### Postup při KPR u dítěte

- volat pomoc
- zprůchodnění dýchacích cest
- 5 vdechů
- 15 stlačení (podle velikosti dítěte – 1/3 průměru hrudníku)
- 2 vdechy
- 100/120 za minutu
- připojit AED přístroj

# Naši lékaři se podíleli na velmi důležitém výzkumu



Na výzkumu mikroplastů v plodové vodě a placentě spolupracovali lékaři Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava a vědci z VŠB-TUO.

Ostravský vědecký tým představil jako první na světě důkazy o přítomnosti mikroplastů v lidské plodové vodě a zároveň v placentě. S těmito zjištěními přišli po více než desetileté spolupráci vědci z Hornicko-geologické fakulty a Fakulty materiálově-technologické VŠB-TUO a lékaři Gynekologicko-porodnické kliniky LF OU a FN Ostrava. Výsledky studie byly publikovány v prestižním časopise Chemosphere.

Vzorky byly odebírány ženám, jejichž těhotenství bylo komplikováno předčasným odtokem plodové vody před termínem porodu, tedy před dokončeným 37. týdnem těhotenství.

Analýza vzorků se prováděla pomocí infračervené mikrospektroskopie. U devíti z deseti žen byla potvrzena

přítomnost mikroplastů a aditiv v plodové vodě či placentě. Výzkumníci zjistili, že množství těchto částic bylo větší v placentě než v plodové vodě. Nejčastěji byly nalezeny částice o velikosti 10 až 50 mikrometrů, přičemž nejčastěji identifikovaným materiálem byl polyetylen.

Docent Ondřej Šimetka, přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava, zdůrazňuje význam výzkumu: „Smyslem této části výzkumu bylo zjistit, zda se mikroplasty nacházejí kromě placenty i v plodové vodě, neboť toto nebylo ještě nikdy zkoumáno. Nyní bude klíčové vyhodnotit, zda a jakým způsobem tyto látky mohou poškodit plod či komplikovat těhotenství, a zda je možné snížit expozici těmto kontaminujícím látkám během těhotenství.“

## Nový porodnický gauč

Jeden z porodních pokojů Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava a LF OU je nově vybaven variabilním porodnickým gaučem, který nahradil klasické porodní lůžko, tzv. „kozu“. Pomůcka maximálně podporuje přirozené polohy. Klinice ji daroval Nadační fond Propolis<sup>33</sup>.

O existenci variabilního porodnického gauče ví přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA, už přes dva roky. „Inspirovali jsme se v Anglii, kde se ‚gauč‘ běžně užívá v porodních domech a centrech, navázali jsme s nimi kontakt a nechali si popsat jejich zkušenosti. Vycházel jsem i ze své dlouhodobé zahraniční zkušenosti. V Česku je toto první kousek,“ řekl krátce poté, co porodnický gauč s asistencí Lilie Khousovdinové, zakladatelky Nadačního fondu Propolis<sup>33</sup> do porodního pokoje nainstaloval.

„Porodnický gauč je skvělý v tom, že maximálně podporuje zaujímání přirozených poloh v průběhu poro-



Variabilní porodnický gauč podporuje přirozenou polohu ženy v průběhu porodu.

du, umožňuje ženě více se uvolnit a celkově tak zvyšuje šanci na nekomplikovaný porod. Přispívá taky k větší pohodě rodičů ženy a umožňuje větší blízkost partnera či jiné doprovodné osoby. Koza, jak se klasickému porodnickému lůžku říká, toto neumožňuje, ta má spíše jiné užití,“ popsal docent Šimetka.



## Robot na biopsii nádoru prostaty

**Pracoviště magnetické rezonance Ústavu radiodiagnostického FN Ostrava a LF OU je nově vybaveno robotem, který dokáže s naprostou přesností provést biopsii nádoru prostaty. FN Ostrava jej zakoupila z programu REACT-EU a je teprve druhým zdravotnickým zařízením v České republice, které má tento špičkový přístroj k dispozici.**

Robotickou biopsii podstoupí muži, u kterých magnetická rezonance odhalila na prostatě nádorové ložisko, ale klasicky provedená biopsie, tedy odběr tkáně pod kontrolou ultrazvuku, byla negativní. „Nádor je třeba trefit cíleně a potřebujeme mít jistotu, že jsme v něm byli. Robot nastavitelný přímo v tunelu magnetické rezonance nám umožní dostat se co nejbližší k ložisku a provést odběr z místa, které díky magnetické rezonanci zhodnotíme jako nejhorší,“ vysvětlila přínos robo-

ticky provedené biopsie MUDr. Pavla Hanzlíkové, Ph.D., MBA, vedoucí lékařka magnetické rezonance Ústavu radiodiagnostického FN Ostrava a LF OU. Robot je umístěn v magnetickém poli a je propojený s počítačem v ovladovně. „Speciální program pak navede robota přesně na cíl, který mu na základě skenu z magnetické rezonance určí lékař. Je schopný se díky pěti motorům, které má v sobě, posouvat doslova po milimetrech,“ zdůraznil zástupce dodavatelské společnosti Martin Jakubec.

Doktorka Hanzlíková dále řekla, že toto specifické vyšetření bude prováděno až na základě rozhodnutí multidisciplinárního týmu. „Pacient musí také projít vyšetřením v naší urologické ambulanci. Předpokládáme, že budeme robota potřebovat u 10 až 15 mužů měsíčně.“

FN Ostrava pořídila toto zařízení za více než čtyři miliony korun díky projektu REACT-EU a naplnila tak doporučení Evropské urologické společnosti pro zařízení věnující se léčbě rakoviny prostaty. Podle něj by měla být v České republice robotická biopsie, řízená magnetickou rezonancí, prováděna ve třech až čtyřech specializovaných centrech. Aktuálně fungují v Ostravě a v Brně.





Garantka Univerzity třetího věku PhDr. Mgr. Pavlína Štěpánová z KARIM FN Ostrava a LF OU.

## O studium na Univerzitě třetího věku je stále zájem

**Jedna z poslucháren Lékařské fakulty Ostravské univerzity se už pátým rokem zaplnila lidmi, kteří školní lavice opustili před desítkami let. Na letošní studium Univerzity třetího věku, kterou pořádá Lékařská fakulta OU ve spolupráci s FN Ostrava, se zapsalo 26 zájemců.**

Vzdělávací cyklus s názvem Etudy první pomoci je rozdělený stejně jako akademický rok na dva semestry. „Ještě nikdy se nestalo, že by někdo z lékařů fakultní nemocnice, kterého jsem oslovila, odmítl přijít přednášet. A když odcházejí, tak si pochvalují, jak byli posluchači úžasní. A že rádi přijdou znovu,“ těmito slovy přivítala „studenty“ na první z celkem šesti přednášek zimního semestru garantka Univerzity třetího věku PhDr. Mgr. Pavlína Štěpánová z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava LF OU a jedním dechem přidala seznam témat, která je každé následující pondělí čekají. Oblast první pomoci zpracoval Mgr. Michal Bijok, staniční sestra Urgentního příjmu FN Ostrava. „Vysvětlím například, co se pod pojmem první pomoc všechno skrývá, proč ji musíme poskytnout a také co se stane, když to neuděláme.“ Na programu jsou nejen přednášky, ale také praktické workshopy, do kterých se zapojí studenti LF OU, rovněž si vyzkoušejí reálné situace v simulačním centru fakulty a také exkurze. Například do Krevního centra FN Ostrava. „Byl jsem bezpečnostní technik, občas jsme řešili i zdravotní indispozice zaměstnanců, a jako první firma v Rožnově

pod Radhoštěm jsme pořídili automatický defibrilátor,“ řekl původně absolvent sociologie Jiří Holub, který se na Univerzitu třetího věku zapsal už potřetí. Jeho současná spolužačka Marie Staříčková sedí v lavici tohoto výjimečného vzdělávacího projektu podruhé. „Poprvé se mi to moc líbilo, hlavně ty praktické ukázky. Jsem systémový inženýr, věnovala jsem se IT a účetnictví, ale kdysi jsem chtěla studovat medicínu,“ dodala s úsměvem.

V květnu příštího roku čeká účastníky závěrečný test a po něm i slavnostní promoce.



Hromadného odběru Krajského policejního ředitelství se zúčastnilo šedesát strážců zákona.

## Podzim byl ve znamení hromadných odběrů krve

**Krevní centrum FN Ostrava týdně vydá zhruba 450 transfuzních jednotek. Pro doplnění zásob jsou velmi důležité hromadné odběry krve. V minulých týdnech jich proběhlo hned několik. V počtu zhruba šedesáti lidí dorazili třeba moravskoslezští policisté.**

Některí z nich patří k pravidelným dárcům. Třeba Josef Nulíček si připsal už svůj jubilejní 40. odběr. „Poprvé jsem daroval před 13 lety. Vždycky jsem chtěl udělat něco nad rámec svých pracovních povinností. Myslím si, že v tom je velký smysl a beru to jako součást své profese,“ říká devětatřicetiletý strážce zákona, kterého společně s jeho kolegy pochválil krajský policejní ředitel plk. Mgr. Tomáš Kužel: „Je to úžasný počin. Doufám, že i v budoucnu se takových odběrů zúčastní co nejvíce darujících policistů anebo občanských zaměstnanců z řad Policie ČR.“

Kromě policistů krev hromadně darovali zaměstnanci Vězeňské služby, Innogy, a. s., ČD Carga, Siemensu, Krajské hygienické stanice nebo Tietoevry. Mezi dárcy se zařadili také studenti Gymnázia Bílovec, SZŠ a VOŠZ Ostrava anebo SŠ Prágo.

V Krevní výzvě změřily síly Ostravská univerzita a Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava. Studenti hromadně darovali krev před hokejovým i basketbalovým derby, která obě školy mezi sebou sehrály. „O hromadné odběry je mezi firmami a školami velký zájem. Kromě toho probíhala i řada nábo-



V Krevní výzvě změřili síly studenti Ostravské univerzity a VŠB-TUO.

rových akcí v terénu. Zmíním třeba nábor sportovců v ostravském fitness Respect Clubu,“ doplnila Bc. Naděžda Kalužová z Krevního centra FN Ostrava, které ve svých prostorách zorganizovalo Vánoční koncert, jehož součástí bylo vystoupení sboru Hladnov Rock Choir. K předvánočním akcím se zařadil také Mikulášský odběr s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.



Daniel Čtvrťka v léčbě po těžké autonehodě udělal velké pokroky.

## Obrovské díky za záchranu mého syna Daniela

**Čas od času se k našim lékařům, sestřím a dalšímu zdravotnickému personálu dostane poděkování od pacientů nebo jejich rodinných příslušníků. Je to zpětná vazba, která při jejich náročné práci nesmírně potěší. Na některé vzkazy se nezapomíná. Jsou neskutečně silné. Patřit mezi ně rozhodně bude i ten, který FN Ostrava zaslal Karel Čtvrťka a jeho syn Daniel.**

Dobrý den,

rád bych Vám poděkoval za skvělý tým od doktorů po sestry na Stanici B Vašeho Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče. Během 12. července letošního roku k Vám byl transportován vrtulníkem můj syn Daniel z autonehody z Čadce. Život se mi obrátil vzhůru nohama. Sestry, které pracují na zmíněném oddělení, jsou neuvěřitelné. I když jsem byl na tom fyzicky hůř a hůř, každý den mi dodávaly energii. Jsou prostě jedna jak druhá, každý den a každou hodinu pracují v plném nasazení a jsou připravené na cokoli. Taktéž zmíním pány doktory, kteří byli rovněž úžasní a profesionální. Velká chvála na Vaše oddělení, ve kterém jsou ty nejlepší sestřičky, jaké jsme se synem mohli poznat. Zároveň bych za sebe i syna chtěl pochválit rehabilitační sestry, a to paní Danielku a paní Lenku. Budu se opakovat, ale je neuvěřitelné, jak to dělají ze srdce, hodně nám pomohly. Zmíním i sestry z ERGA, doktorky z logopedie, prostě všechny, kdo nám pomohl se navrátit do stavu schopného. Máte neuvěřitelný tým a jak budeme mít se synem vše za sebou, budu se Vás



snážit podpořit. Toto oddělení, o kterém hodně lidí ani neví, co se tam děje a jaké jsou tam emoce, si to zaslouží. Ještě jednou děkuji za mě a mého syna Daniela.

Karel Čtvrťka



## Pacienti děkují FN Ostrava

### Renata Oramusová

Chtěla bych touto cestou velmi poděkovat panu primáři MUDr. Zdeňku Cichému, Ph.D., z Ortopedického oddělení za operaci a příkladnou péči o mého manžela Aleše Oramuse. Primář Cichý je úžasný lékař, operátor a člověk s velmi lidským a zároveň velmi profesionálním přístupem. Před 13 lety operoval i mého otce se stejně skvělým výsledkem jako u mého manžela v současné době.

### Petr Sýkora

Váženému kolektivu kardiologie děkuji za odvedenou práci na mém těle i duši. Byl jsem už podruhé v krátkém čase hospitalizován ve FN Ostrava. Děkuji lékařům, sestřím, vlastně celému kolektivu.

### Jan Fojtík

Drahá veliká sestro (pozn. vrchní sestra Chirurgické kliniky Mgr. Hana Horelová, MBA), byl jsem shodou okolností donucen využít ubytovacích prostor Vaší Stanice B Chirurgické kliniky. Nevím, jak dlouho a kde jste sháněla personál, ale brada mi spadla až pod kolena. Vaše malé sestry, to je koncert, balet a estráda dohromady... Kdyby došlo k tomu, že se budu vracet na další pobyt, což se asi stane, tak to bude poprvé, co se budu do špitálu snad i těšit. Máte skvěle sebraný TEAM. Děkuji a přeji holkám hodně úspěchů, štěstí a hodných pacientů.

### Jaroslav Holubek

Piši v zastoupení svého otce Jaroslava Holubka, který mě požádal o vyjádření obrovské pochvaly, poděkování a úcty tamnímu personálu. Do vaší nemocnice byl přijat 21. srpna letošního roku za účelem vyšetření a následného provedení operačního zákroku, kdy mu byla odebrána ledvina. Tento jistě náročný a složitý zákrok provedli vaši doktoři dne 22. srpna za asistence dalšího zdravotního personálu bravurně s pozitivním výsledkem. Následovala týdenní hospitalizace na Urologické klinice. Tatínek se zde setkal s vysokou

profesionalitou a empatií a super přístupem během celého pobytu. Od přijetí do nemocnice až po propuštění byl od všech zaměstnanců svědomitě opečováván. Děkuje proto všem, kteří se na zlepšení jeho zdravotního stavu podíleli, a je nesmírně rád, že tyto nelehké chvíle strávil v tak báječném prostředí s tak úžasným zdravotnickým personálem.

### Andřej Dvořáček

Dovolte mně, abych touto cestou poděkoval týmu Ortopedického oddělení FN Ostrava a také JIP. Dne 8. srpna 2023 jsem nastoupil na základě doporučení primáře MUDr. Zdeňka Cichého, Ph.D., na lůžkové oddělení ortopedie FNO na plánovanou operaci TEP pravého kolene. Dne 9. srpna mě operoval MUDr. Rudolf Hlubek s týmem. A právě jemu, jakož i celému Oddělení ortopedie včetně všech sestřiček, ošetřovatelek i uklízeček, pod vedením staniční sestry Bc. Soni Skřípalové, chci touto cestou poděkovat. Příprava na operaci, tým anesteziologie i operace samotná proběhla v příjemném a pozitivním prostředí. Nebýt toho, že jsem byl po operaci (na pravé noze třicet stehů), tak jsem měl pocit, že jsem v prvotřídním hotelu. Dnes, již po rehabilitačním pobytu v Sanatoriích Klímkovce, jsem naprosto v pořádku a jizva po operaci není téměř vidět, i tady je vidět výborná práce MUDr. Hlubka.

### Jaroslav Gryz a Zdena Gryzová

Dne 2. září 2023 ve 23:20 byla manželka převezena sanitkou s diagnózou prasklého vředu do FN Ostrava. Byla prohlédnuta a ihned operována. Byl to akutní stav a vyžadoval okamžitou operaci. Operace proběhla úspěšně a následovala hospitalizace na oddělení ORIM 2, kde se o ženu profesionálně, vzorně a lidsky starali. Chceme ze srdce poděkovat všem, kteří se podíleli na operačním sále, dále na JIP a také v prostorách chirurgické Stanice D.

Jako manžel jsem spokojený, že manželka měla takovou profesionální péči.



Přednášejícím byl zástupce přednosta KARIM FN Ostrava pro vědecko-výzkumnou činnost, doc. MUDr. Jan Máca, Ph.D.

## Zajímavé ohlédnutí za výpravou na Antarktidě

Mise Antarktida. Tak zněl název přednášky a výstavy, která se uskutečnila v Respiriu FN Ostrava. V hlavní roli byl zástupce přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny doc. MUDr. Jan Máca, Ph.D., který je i garantem Patologické fyziologie při Lékařské fakultě Ostravské univerzity.

Návštěvníkům přiblížil, jak vypadala cesta na nechladnější kontinent světa, kterou absolvoval jako lékař celé výpravy. Na ostrov Jamese Rosse, kde sídlí česká výzkumná stanice, na konci letošního ledna odcestoval společně s expedicí z brněnské Masarykovy univerzity.

### Přednáška, která podpořila duševní zdraví

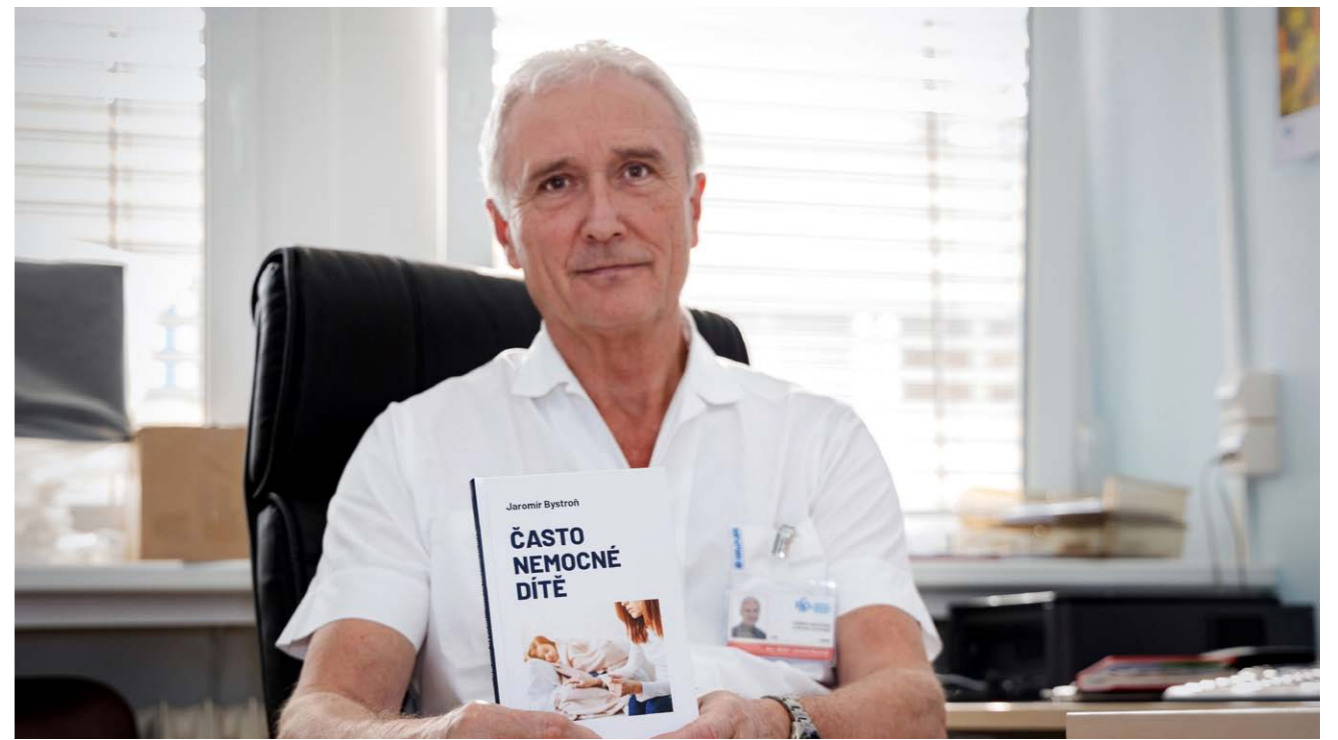
Oddělení psychiatrické v Respiriu FN Ostrava uspořádalo talkshow Mluvme o tom spolu s podtitulem Den pro duševní zdraví aneb psychická onemocnění nejsou tabu. Slova za mikrofonem se ujal moderátor Bořek Slezáček. Řeč byla o několika tématech. A to například o muzikoterapii, arteterapii anebo třeba relaxačních technikách, které přispívají ke zlepšení psychického stavu. Diváci měli možnost zhlédnout také videoprohlídku prostor Oddělení psychiatrického.



### Výstava připomněla desetileté výročí Kliniky hematologie



Klinika hematologie FN Ostrava letos oslavila velké výročí. Uplynulo totiž přesně 10 let od jejího vzniku. Za tu dobu se z ní stalo špičkové pracoviště, které léčí hlavně lidi se všemi typy krevních nádorů. Během uplynulé dekády klinika pod vedením přednosta prof. MUDr. Romana Hájka, CSc., evidovala 15 tisíc pacientů a 600 transplantací. Její historii v Respiriu krásně shrnula výstava, která kompletně představila hlavní osobnosti a činnost celé kliniky.



Primář Oddělení alergologie a klinické imunologie FN Ostrava doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

## Kniha Často nemocné dítě rozebírá dětskou imunitu

**Zdravotnické nakladatelství Galén vydalo novou knihu s názvem Často nemocné dítě. Nejen odborníkům, ale i studentům nebo samotným rodičům nabízí hlubší vhled do problematiky dětské imunity. Autorem je primář Oddělení alergologie a klinické imunologie FN Ostrava doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.**

Na 121 stranách se čtenář dozví třeba to, kdy u dítěte můžeme hovořit o časté nemocnosti. „V našich podmínkách se to stanovuje podle toho, jestli dítě během roku bere šestkrát až osmkrát antibiotika anebo je vyřazeno z běžné denní činnosti minimálně na tři dny,“ popisuje primář, který se této problematice věnuje čtyřicet let. Přiznává, že praktičtí dětské lékaři ve svých ordinacích bývají vystaveni tlaku rodičů, kteří chtějí, aby se jejich dítě co nejrychleji uzdravilo a oni se mohli vrátit do práce. „Infekty u dětí jsou z osmdesáti nebo devadesáti procent virového původu. Je tedy zbytečné antibiotika podávat. Pro zjednodušení a pod tlakem rodičů je ale někteří lékaři zbytečně předepisují,“ upozorňuje doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

Nová kniha vychází z jeho rozsáhlých zkušeností. Docent Bystroň má totiž atestaci z pediatrie a dvanáct let pracoval jako obvodní pediatr. Vše navíc velmi úzce souvisí s jeho současným oborem alergologie a klinické imunologie. Právě vývoji dětské imunity se věnují úvodní kapitoly publikace. Autor rozebírá různá témata. Třeba i to, v jakém věku by dítě mělo

umět samo smrkat: „Ve své knize jsem napsal, že když se dítě přijímá do školky, neměl by se u něho sledovat jenom psychomotorický vývoj, ale také to, jestli už ho rodiče naučili smrkat. Pokud děti neumí dobře smrkat, neumí drénovat své dýchací cesty a všechny infekce se hromadí v hlenu. Vytváří se tam hnisavá ložiska, která se stávají rezervoárem pro předávání dalším dětem. V tom je největší problém kolektivních zařízení.“

Důležitou kapitolou je ve spojení s častou nemocností i psychosomatika. „Stres a úzkost dokážou oslabovat imunitu. Dlouhodobý stres je jeden z významných imunopresivních faktorů. Dítě může trpět tím, že jeden z rodičů není jeho vlastní nebo má sourozence, který je dominantnější. Jsou to velice citlivé vztahy a dítě někdy utíká do nemoci. Potom je těžké rozpoznat, že když říká, že ho bolí břicho, jestli to tak skutečně je, anebo jde o určitý stav obav a podobně. Na prvním místě je tedy praktický lékař, který zná domácí a školní prostředí. Imunolog se k tomu dostává až druhotně,“ doplňuje na závěr doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

## Léto jsme zakončili stylově



Skalka Family Park ve Vřesině na jedno odpoledne ovládli zaměstnanci FN Ostrava se svými rodinami. V areálu plném různých atrakcí s minizoo se děti „vyřádily“ na maximum a ve výborné, uvolněné atmosféře jsme se všichni rozloučili s létem. Kromě

zábavy jsme se ale stihli věnovat i jiným milým povinnostem. Došlo třeba ke slavnostnímu předání Putovního poháru naší nejrychlejší štafety z Ostrava City Marathonu, kde naše nemocnice měla velmi početné zastoupení.

## Kliniku ovládl Minecraft

Vestibul Kliniky dětského lékařství FN Ostrava se na jeden den změnil v prostředí známé počítačové hry Minecraft, která je mezi dětmi velmi populární. Mají v ní neomezenou svobodu pohybu a cíle si samy určují. Den v minecraftovém duchu v nemocnici zorganizovala nezisková organizace Haima Ostrava, která pomáhá vážně nemocným dětem, a Dolní oblast Vítkovice. Pro dětské účastníky byly připraveny celkem čtyři stanoviště, na nichž plnily různé úkoly.

Až všechny zvládly, přesunuly se k postavě Vesničana, který je odměnil odznakem. „Akce pro děti děláme, protože nás to baví a jsme s nimi každý den v nemocnici. Víím, že je to docela úmorné čekat každý den na vyšetření, na různé výsledky a tak. To, že jim to tady můžeme takto zpříjemnit, děti si mohou něco vyrobit a odnést domů, to je maličkost, kterou pro ně můžeme udělat,“ komentovala ředitelka Haimy a zdravotní sestra Kliniky dětského lékařství Michaela Češková.



# Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce

13. 12. 2023

Nádory CNS, hlavy a krku  
DK Poklad

13. 12. 2023

ORL seminář MSK  
Aula VŠB

12. 1. 2024

Odborný hematologický seminář  
Domov sester FNO

15. 1. 2024

Zaměstnanec roku 2023  
Clarion Congress Hotel Ostrava

22. 1. 2024

26. Colours of Sepsis  
Clarion Congress Hotel Ostrava

24. 1. 2024

Seminář pro endokrinology  
MS regionu  
FN Ostrava



2. 2. 2024

XVI. Bioptický meziregionální seminář  
Domov sester

14. 2. 2024

ORL seminář MS regionu  
Lékařská knihovna FNO

24. 2. 2024

Reprezentační ples FNO  
Clarion Congress Hotel Ostrava

18.–19. 3. 2024

6. sjezd České asociace zdravotních laborantů  
Clarion Congress Hotel Ostrava

# Dostaňte chřipku z těla ven



Chřipka postihuje převážně dýchací cesty a má výrazné celkové příznaky. „Nemocného trápí bolesti kloubů, svalů, hlavy a také horečka. Přenáší se kapénkovou nákazou a první symptomy se objevují už za několik hodin, výjimečně za tři dny. Mírné a střední příznaky chřipky a nachlazení léčíme symptomaticky a nedoporučujeme se toto onemocnění takzvaně přechodit,“ říká farmaceutická asistentka Lékařny FN Ostrava Ing. Hana Theimerová.

Mezi symptomy virových onemocnění patří horečka, bolest v krku, kašel nebo rýma. Pojďme si nyní říct, jaké léky na ně zabírají.

## Horečka

Pokud je horečka vyšší než 38,5 °C, podáváme antipyretika. „Analgetika – antipyretika ji snižují a ovlivňují bolest. Na další příznaky nemají žádný efekt. Nejčastěji se používá paracetamol, ibuprofen nebo jejich kombinace (Paralen, Modafen, Coldrex, Paralen Grip). Mohou se použít studené zábaly celého těla,“ vyjmenovává Ing. Hana Theimerová.

## Bolest v krku

Bolest v krku je provázena zarudnutím, otokem, pálením nebo chrapotem. Můžeme použít léky s protizánětlivým, analgetickým, antibakteriálním a lokál-

ně anestetickým účinkem. V lékárně lze vybírat mezi pastilkami, kloktadly nebo orálními spreji (Tantum Verde, Strepfen, Jox). Aplikaci provádíme třikrát až čtyřikrát denně a zpravidla 15–30 minut, poté není vhodné jíst a pít.

## Kašel

Dalším typickým příznakem virových onemocnění je kašel. Nemocný může procházet fází takzvaného suchého kašle, kterou za dva až tři dny vystřídá kašel produktivní. Podle charakteru se volí vhodná léčba. „Rozhodně není vhodné současné podávání antitusik s mukolytikem, které zvyšuje produkci hlenu. Doporučují léky ACC, Erdomed, Mucosolvan nebo Levopront. U produktivního kašle je vhodný zvýšený příjem tekutin, můžeme použít různé bylinkové čaje,“ komentuje farmaceutická asistentka.

## Rýma

Velkým problémem může být i rýma. Její léčba zahrnuje používání lokálních dekonjestiv v podobě nosních kapek, které snižují překrvení a otok nosní sliznice (Olynth, Muconasal, Nasivin). Dlouhodobá aplikace ale může vést k opětovnému zduření a „závislosti“ sliznice na těchto přípravcích. Právě proto není vhodné je podávat déle než týden.

## Rozdíl mezi nachlazením a chřipkou

	Nachlazení	Chřipka
Nástup symptomů	Pozvolný	Prudký nástup (z plného zdraví)
Celkový stav	Mírná únava	Celková únava, nevykonnost
Tělesná teplota	Mírně zvýšená nebo žádná	Vysoká, zimnice, pocení
Bolest hlavy	Mírná, nevýrazná	Silné bolesti, hlavně za očima
Bolest svalů	Není obvyklá	Silné bolesti celého těla
Bolest v krku	Často různé intenzity	Není typická nebo jako následek superinfekce
Kašel	Často různé intenzity	Dráždivý, suchý až bolestivý
Rýma	Typický projev	Není typická nebo jako následek superinfekce





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

 @FNOstrava

 FN\_Ostrava

 @fakultni\_nemocnice\_ostava

 FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTAVA

 Fakultní nemocnice Ostrava – PODCAST

Vydavatel: **Fakultní nemocnice Ostrava**, 17. listopadu 1790/5, 708 52, Ostrava-Poruba, IČ: 00843989 | Vychází čtyřikrát ročně. Toto číslo vyšlo v prosinci 2023.  
Redakce: Bc. Petr Dušek, 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/nemocnicni-listy>