Interní magazín skupiny **VAMED MEDITERRA**

číslo 4/2020

Vamedník

Přinášíme Vám přehled hlavních událostí

Na následujících stránkách najdete, co se v našich zařízeních odehrálo nebo se právě chystá

Vážené kolegyně a kolegové, vážené členky a členové týmu VAMED MEDITERRA,

prožíváme zvláštní dobu. Každý po svém. Dotýká se nás různými způsoby, ale každého. Co jiného by nyní bylo na místě, než slova díků. Obstáli jste a díky tomu jsme obstáli my všichni. Děkuji vám všem jménem celé naší společnosti. A to jak společnosti VAMED MEDITERRA a.s., tak společnosti, kterou tvoříme my všichni v celé naší zemi. Účinně zvládat současnou krizi bylo možné jenom s vaším nasazením, kterého jsme si vědomi. Ještě jednou, děkuji vám.

Doufejme, že se situace již začíná normalizovat a že v tomto trendu budeme pokračovat. Je jasné, že nám všem bude nějakou dobu trvat, než se srovnáme s důsledky velkých stresů, které současná doba přináší. Velkou pomocí je vzájemná podpora našich kolegů a kolegyň. Děkuji všem, kteří aktivně přispívají k týmové spolupráci a posilují týmového ducha.

Ve společnosti mám na starost rozvoj, proto mi dovolte zmínit jednu z oblastí, která s tím souvisí. Jsou jí digitální inovace. Patří sem využívání technologií pro práci na dálku, digitalizace komunikace s pacientem, nástroje přispívající ke zdravému životnímu stylu až po technologie, které umožní určité typy péče poskytovat také vzdáleně, např. v pohodlí pacientova domova. Pro řadu z nás to není nic nového, některé z těchto technologií jsou na trhu i v našich zařízeních přítomny již delší dobu. Nyní ale velmi pravděpodobně dojde k akceleraci jejich adopce napříč celým českým zdravotnictvím. Jsem přesvědčen, že digitální inovace přinesou zdravotnictví mnoho benefitů. Stejně jako všechny nové věci budou na počátku znamenat jistý diskomfort. Chci vám však dodat síly, abychom se přes tuto počáteční etapu přenesli a využili této unikátní chvíle, kdy se digitální technologie stanou plnohodnotnou součástí zdravotnictví, jak už to tyto technologie dokázaly v jiný oborech. Máte-li zájem se aktivně zúčastnit digitalizace zdravotnictví, neváhejte mne kontaktovat na emailové adrese: *karel.kantor@mediterra.cz.*

Tento Vamedník vychází v prosinci. Vánoční svátky jsou již téměř za dveřmi. Proto mi dovolte, abych spojil ještě jedno poděkování vám všem také s přáním klidných vánočních svátku strávených s rodinou a blízkými přáteli.

S přátelským pozdravem,

Karel Kantor, CBDO, VAMED MEDITERRA a.s.

Klinika Malvazinky

FRESH POINT – zdravá lednice

Na zdraví a spokojenosti zaměstnanců nám ve VAMED Mediterra záleží. V duchu tohoto předsevzetí rozjela Rehabilitační klinika Malvazinky spolupráci se Sklizeno, které provozuje zdravé lednice FRESH POINT. Od října se tam tak denně těší na čerstvá a chutná jídla od předních, převážně českých výrobců kvalitních a poctivých potravin. Máte hlad? Trhaná husa se zelím a knedlíkem, tortellini plněné masem s boloňskou omáčkou, Caesar salát, tortilla Angus, kuřecí Poké Maui… Anebo máte jen chuť? Mrkvový dort, tvarohový meruňkový dezert s čokoládou, chia dezert s malinami. To vše, a ještě více najdete v nabídce, kterou pracovníci ze Sklizeno denně doplňují.

Víme dobře, že kde jsou spokojení zaměstnanci, tam se daří celé společnosti a čerstvé a chutné jídlo v práci je vítaným benefitem. To se ostatně potvrdilo už v prvním měsíci provozu lednice. Navíc jídlo, které se nesní, putuje potřebným do potravinové banky. Dobrý pocit ze zdravého a čerstvého jídla tak potěší hned dvakrát. Seznamte se se zdravou lednicí FRESH POINT – místem na pražských Malvazinkách, kde najdete vše – od svačiny, přes hlavní jídlo, až po sladkou tečku 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Podpora prevence s iniciativou LOONO

V říjnu se nám po Rehabilitační klinice Malvazinky pohybovali falešní lékaři! Nemějte ale obavy, šlo o bohulibou činnost. Navázali jsme totiž spolupráci s týmem mladých lékařů, studentů medicíny a dalších profesionálů působících pod hlavičkou osvětového projektu LOONO. Skrze workshopy ve školách, firmách i na festivalech vzdělávají širokou veřejnost v oblasti prevence onkologických a kardiovaskulárních onemocnění a nezapomínají ani na reprodukční zdraví. Pokud vám jsou pojmy „Prsa-Koule" nebo „Dole dobrý" povědomé, asi už jste o LOONO někdy předtím slyšeli. A co dělali na Malvazinkách? Probíhalo tam profesionální focení materiálů pro lékaře v rámci barterové spolupráce, kterou domluvila naše kolegyně, manažerka pro marketing a komunikaci, Petra Plutnarová z mateřské společnosti VAMED Mediterra. V prostorách čekárny a v ambulancích budovy D se tak pořizovaly snímky pasivních modelových i zábavných akčních situací pro edukační materiály, které – věřme – posunou povědomí odborné i laické veřejnosti ve věci prevence a životního stylu zase o kousek dál. A navíc zábavnou formou!

autorem fotografie je Radek Vebr

Nemocnice Mělník

Nový primář gynekologického oddělení

1. 9. 2020 převzal vedení našeho oddělení MUDr. Dušan Kolařík, Ph.D. Své žezlo mu předal původní pan primář, MUDr. Radek Havlas, který je v současné době lékařským ředitelem naší nemocnice a i nadále lékařem našeho oddělení.
Pan primář Kolařík vystudoval 1. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Po dobu své velice pestré kariéry v oboru gynekologie a urogynekologie se zúčastnil mnoha zahraničních stáží, podílel se na řešení klinických studií a získal řadu ocenění v oboru zdravotnictví. Je též hlavním autorem učebnice postgraduální gynekologie Repetitorium gynekologie (Maxdorf 2008).
Dušan je původem ze Zlína, několik let pracoval na jižní Moravě, avšak kariéra ho zavedla zpět do Prahy, ve které studoval a kde se trvale usadil. Ve zdravotnictví působí od roku 1995. Za dobu své 25leté praxe působil jak ve fakultních nemocnicích, tak i v menších okresních nemocnicích, jako je ta naše. Gynekologii a porodnictví si vybral z několika důvodů. Tím prvním je porodnictví a velký důraz na komunikaci s klientkami a potřebný empatický přístup k nim. Dále kvůli možnosti kombinovat dovednosti z více oblastí - z části je tento obor operační, jsou však také možnosti věnovat se hormonální léčbě, či dokonce onkologii.
Nyní žije ve Zdibech se svou ženou a dvěma malými dětmi ve věku 2,5 roku a 14 měsíců. V životě se snaží řídit zdravým rozumem a vlastní intuicí. Ve volném čase se kromě rodiny věnuje také sportovním aktivitám, jako je squash, lyže, kolo, cestování či turistika a dále zahrádce a přátelům.

na fotografii zleva MUDr. Dušan Kolařík, Ph.D., a MUDr. Radek Havlas

Odchod MUDr. Radka Havlase z postu primáře.
Pan doktor Havlas se v posledních 2,5 letech věnoval postu primáře GPO a postu lékařského ředitele celé naší nemocnice současně. Z důvodu dlouhodobého vytížení si však zvolil do budoucna pouze jednu funkci a s veškerou pečlivostí si našel svého nástupce. Naše oddělení samozřejmě neopouští a bude mít i nadále služby, dále bude operovat a věnovat se klientkám.
Bývalý pan primář Havlas nyní však nejvíce času zastane na pozici lékařského ředitele Nemocnice Mělník a bude svou péči věnovat všem oddělením, stavbám a rekonstrukcím k vylepšení celé nemocnice. V rámci osobního života se chce více věnovat také své partnerce a svým pěti dětem.

COVID v Mělnické zdravotní, a.s., očima ředitelky nelékařského personálu Lindy Zítové

První pacienti s diagnózou COVID 19 se v rámci druhé vlny v naší nemocnici začali objevovat již na přelomu září a října. Jednalo se především o pacienty s lehkým průběhem onemocnění, kteří byli ukládáni na Infekční oddělní, jehož personál se tak dříve než všichni ostatní v nemocnici začal oblékat do nepohodlných kombinéz a pracovní dobu trávil v tolik neoblíbených FFP2 respirátorech. S postupem času se množství pacientů i jejich zdravotní stav začaly zhoršovat. Byl začátek října a nás čekal zatím jeden z nejtěžších měsíců v roce 2020.

S postupující nákazou v regionu se COVID 19 pozitivní pacientky začaly častěji objevovat i na oddělení porodnice. Mnohdy se samy pacientky i personál dozvěděly o nákaze až po proběhlém porodu. Oddělení porodnice se muselo přizpůsobit nově vzniklé situaci a nastavit provoz tak, aby byla bez rizika zajištěna péče o všechny nastávající maminky, zároveň však tak, aby nepocítily žádný diskomfort a Porodnice Mělník zůstala i v době COVIDU vyhledávanou porodnicí. Tento velmi složitý úkol se personálu podařilo splnit a porodnice opět lámala rekordy v počtu narozených dětí.

Nákaza COVID 19 se nám však začala šířit i v nemocnici a aby toho nebylo málo, došlo k nečekanému uzavření základních škol. Naštěstí město Mělník otevřelo školu pro děti zdravotníků, což k našemu milému překvapení využila převážná část rodičů dětí prvního stupně a díky tomu byly dopady z důvodu uzavření škol jen minimální. Co se ukázalo jako mnohem větší problém, bylo šíření nákazy mezi zaměstnanci. Přestože v péči o pacienta byl kladen maximální důraz na ochranu před nákazou, nákaza se začala nekontrolovaně šířit. Převážná část personálu se totiž nakazila v domácím prostředí. Ti zbylí museli začít sloužit v 16 až 24-hodinových službách, protože jedině tak bylo možné udržet všechna oddělení v provozu.

V polovině měsíce října byl již přísun pacientů s podezřením na COVID 19 nebo potvrzenou diagnózou tak velký, že kapacity infekčního oddělení nestačily a bylo rozhodnuto o vzniku nového oddělení na uzavřených lůžkách Neurologie. Oddělení se díky nasazení vrchních sester podařilo během dvou dnů připravit na provoz. Bohužel nám chybělo to nejcennější, tedy personál. Proto opět došlo k tolik neoblíbenému spojování oddělení a přesunu nelékařského zdravotnického personálu. Za velké pomoci sestřiček z CHIR JIP a následně pomoci děvčat s ODLP III. se podařilo provoz tohoto oddělení zajistit. Naneštěstí ani to nestačilo, během následujícího týdne se opět znásobilo množství COVID 19 pozitivních pacientů v celé nemocnici, a to včetně oddělení ARO a intenzivní péče. Čekala nás tedy hlubší restrukturalizace provozu a centralizace péče o COVID 19 pozitivní pacienty. Péče o COVID 19 pozitivní pacienty se přesunula do dvou budov, a to budovy A a W. Budova T zůstala jako tzv. „čisté" pracoviště, kde se na jednom patře potkávají chirurgické obory, tj. gynekologie, chirurgie, ORL i ortopedie a ve zbylých patrech máme porodnici s neonatologií a tzv. „čistou" internu. Došlo tedy k velkému stěhování jednotlivých provozů s pacienty, ale i velkému, tolik neoblíbenému přesunu personálu. Aby toho nebylo málo, tak nám během 24 hodin vypadl celý nelékařský tým rehabilitačního oddělení. Pacienti se narychlo propustili do domácího ošetření nebo přeložili na volná lůžka v nemocnici. Díky pomoci nemocnice Na Malvazinkách se nám podařilo zajistit péči i o pacienty, které nebylo možné propustit ani přesunout na jiné než rehabilitační lůžko.

Kdo si v těchto dnech zaslouží nejen naši pozornost, ale i mimořádné poděkování, je především personál u lůžka. Tlak, který je na lékaře, sestry, ošetřovatele a sanitáře kladen, je obzvláště na pracovištích s COVID 19 pacienty enormní a pro mnohé zaměstnance z jiných oborů i nepředstavitelný. Personál na standardních COVID odděleních za nejvíce

na fotografii Bc. Linda Zítová, DiS.

stresující považuje především tlak na lůžka s kyslíkem, který vede k neustálému stěhování pacientů mezi odděleními i samotnými jednotlivými lůžky. Dále pak přibývající množství pacientů umírajících s diagnózou COVID 19, kdy se během jedné směny řeší hned několik úmrtí. Smrt je vždy nepříjemnou součástí práce zdravotníků, těžko se na ni zvyká a pokud má personál za směnu hned několik úmrtí, je to velmi stresující. Profesně starší personál si stěžuje na ubývající fyzické síly, díky čemuž se mu daří jen s vypětím všech sil držet tempo, které tato situace vyžaduje. Na pracovišti JIP a ARO se personál nově učí pečovat o pacienty s COVIDEM 19, kdy ventilace těchto pacientů je jiná než ventilace pacientů s jinou diagnózou. Co však trápí všechny zaměstnance, je náročnost každé služby, která je ovlivněna neustálým převlékáním do ochranných pomůcek, prací v respirátoru, ve kterém se opravdu velmi těžko dýchá i v klidu, natož při fyzické námaze, a v neposlední řadě nepohodlné „skafandry", ve kterých se všichni neskutečně potí. Po dvou hodinách v této parádě je člověk ulepený, žíznivý a zralý akorát na sprchu, po níž bude následovat minimálně půlhodinová pauza. Bohužel luxus v podobě sprchy a odpočinku si personál během služby dovolit nemůže.
Každá služba v „kovidáriu" (toto pojmenování přinesla paní primářka z infekce a velmi rychle se v nemocnici ujalo) je jeden velký a nekonečný maraton, který pro mnohé pokračuje domácím maratonem v podobě on-line výuky dětí a péčí o domácnost. Bohužel dle predikcí jsme teprve na začátku epidemie a čeká nás ještě dlouhá cesta, kterou nemocnice bez pomoci všech zdravotníků nezvládne. Všem zdravotníkům u lůžka patří velký obdiv, úcta a poděkování. Nicméně i zdravotnici jsou jen lidé a mají své limity. Na to bychom neměli zapomínat.

Rozhovor s Lucií Svobodovou na téma „Život v první linii"

Jak zvládáte současnou situaci na tak exponovaném místě, jakým je infekční oddělení?

Zátěž na personál je opravdu nepopsatelná. S rizikem samotné nákazy se potýkáme nejvíce ze všech zdravotníků, denně zažíváme obrovský tlak na lůžka, překlady pacientů na ARO, dlouho dobu jsme sloužili v počtu jedna sestra a jeden sanitář. Do toho se většina z nás bojí, abychom se sami nestali nakaženými a nemoc nepřenesli na své nejbližší. V neposlední řadě jsme na oddělení celkem mladý kolektiv a většina z nás má tedy i děti mladšího školního věku. Přicházíme tedy po náročné práci domů a čeká nás další šichta v podobě práce učitelky. A když jsme nevrlé a podrážděné na své nejbližší, říkáme si, zda nám to za to stojí, jestli není lepší být doma se svými dětmi a partnery. Jsme však jeden tým a víme, že výpadkem jedné z nás by došlo k uzavření oddělení, a tak v sobě najdeme sílu a znovu jdeme do toho. Za to já jako staniční sestra všem děkuji a neskutečně si toho vážím.

Jak se vyrovnáváte Vy osobně s náporem pacientů, kteří k Vám přicházejí?

Snažím se oddělovat pracovní a rodinný život, a když to jde, dopřát si alespoň den volna a být s těmi nejbližšími. Jedině tak lze tento tlak vydržet. Protože když jste jako vedoucí pracovník fyzicky i psychicky vyčerpán, nejste schopen být oporou tomu svému týmu. Když to řeknu zjednodušeně, já musím být vždy nad věcí, jedině tak může oddělení fungovat.

Jak zvládá nápor pacientů Vaše oddělení jako celek?

Řekla bych, že já jakožto sestra s 20ti letou praxí mnohem lépe než moji mladší kolegové. Na našem oddělení v souvislosti s nákazou umírá mnohem více pacientů než kdy jindy a pokud máte těch úmrtí za směnu 4 – 5, je to obrovský tlak na vaši psychiku. Když se na to podívám zpětně, tak nejhorší pro nás všechny bylo to, že i přes naši maximální snahu

a pomoc, kterou jsme věnovali dusícím se pacientům připojeným na kyslík, jsme nemohli odhadnout, zda to zvládnou. V tu chvíli jsme pociťovali obrovskou bezmoc, byť jsme vydali všechny síly pro jejich záchranu.

Co je pro Vás v této době nejtěžší?

To, že v systému chybějí sestry. A vidina toho, že v blízké době budou, bohužel není. Školský systém v naší zemi sestry neprodukuje v takovém množství, aby došlo ke generační náhradě. Takže v nemocnici pracují sestry, o nichž víme, že až odejdou do důchodu, nebude za ně náhrada.

Překvapilo Vás něco příjemně v rámci krize?

Spíš mne mile potěšilo, že jsme se snažili všichni pracovat jako jeden tým a nevzdali jsme to ani po nejhorší službě, a to včetně skvělých lékařů, které tady na infekci máme.

Co byste chtěla vzkázat zdravotníkům nejen v Nemocnici Mělník?

Myslím, že se vše dá zvládnout, pokud funguje vzájemná spolupráce a pozitivní přístup. Nejen na jednom oddělení, ale velmi důležitá je i spolupráce mezi jednotlivými úseky, jako je oddělení RTG, JIP, ARO apod.

Nemocnice Mělník zakoupila smartphony pro pacienty na Oddělení dlouhodobé lůžkové péče, snaží se u nich předcházet pocitu osamělosti.

Nemocnice Mělník zakoupila pro pacienty Oddělení dlouhodobé lůžkové péče smartphony, které jim umožní navázat kontakt s rodinou a přáteli, díky videohovoru se mohou se svými blízkými také vidět. Návštěvy jsou ve všech zdravotnických zařízeních zakázány, výjimku mají pouze pacienti umírající.

SMARTPHONY PROTI OSAMĚLOSTI A DEPRESI

„Současná situace spojená s pandemií se výrazně dotýká dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Tuto skupinu bohužel ve větší míře tvoří především starší pacienti, kteří jsou hospitalizováni na lůžkách dlouhodobé péče. Plošný zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních je pro zvládnutí pandemie nezbytný. Bohužel toto opatření má negativní dopad především na dlouhodobě hospitalizované seniory, proto jsme se snažili najít cestu, jak pacientům kontakt s rodinou přiblížit," říká Bc. Linda Zítová, DiS., ředitelka ošetřovatelské péče Nemocnice Mělník, kterou provozuje skupina VAMED MEDITERRA.

Těmto dopadům, které velmi negativně ovlivňují psychický stav pacientů, se nemocnice snaží předcházet, proto se nově vybavila moderní technikou, která je nyní dostupná všem pacientům oddělení. „Pro Oddělení dlouhodobé lůžkové péče nemocnice zakoupila několik kvalitních smartphonů, které bezplatně poskytujeme pacientům, aby se mohli prostřednictvím videohovoru spojit se svou rodinou a přáteli. Doufáme, že tímto krokem pacientům pobyt na oddělení trochu ulehčíme a alespoň částečně jim vynahradíme, že je jejich blízcí momentálně nemohou navštívit osobně. Pacienti se nemusí obávat, že by mobilní telefon nezvládli ovládat, náš personál jim s nastavením videohovoru velmi rád pomůže. V případě zájmu stačí ve všedních dnech kontaktovat recepci Oddělení dlouhodobé lůžkové péče, která zajistí rezervaci termínu videohovoru pro konkrétního pacienta. Tuto službu již běžně nabízejí sociální zařízení," doplňuje Bc. Linda Zítová, DiS. Rodina a přátelé mohou pacientům také zanechat balíček na recepci oddělení. Je ale třeba myslet na to, že balíček následně musí být 72 hodin v karanténě, z tohoto důvodu není doporučeno přinášet potraviny určené k okamžité spotřebě.

AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY POMÁHAJÍ S NÁVRATEM DOMŮ

Na Oddělení dlouhodobé lůžkové péče jsou léčeni pacienti, kteří jsou ve stabilizovaném stavu, ale potřebují delší čas na rekonvalescenci. Jedná se o pacienty po chirurgických zákrocích, mozkové příhodě nebo o ty, kteří trpí kardiovaskulárním či cévním onemocnění. Doléčují se zde i pacienti s chronickými bolestmi nebo onkologickými onemocněními. Oddělení v rámci pobytu zajišťuje také intenzivní aktivizační program, který pacientům pomáhá trávit čas při zotavování smysluplně a nevypadnout ze zažitého chodu všedních dnů. Pacienti v programu trénují nácvik běžných každodenních činností, jejichž úspěšné zvládnutí je předpokladem brzkého návratu domů. Pacient má zpracovaný individuální plán, podle kterého postupuje. Ten zahrnuje i společné volnočasové aktivity a dobrovolnický program. „V těchto dnech jsme museli omezit volnočasové aktivity mimo pokoje pacientů a také společenské akce. Aktivizační pracovníci dochází přímo na pokoje za pacienty, kde s nimi nacvičují zvládání běžných denních aktivit, komunikují, hrají společenské hry, případně čtou knihy. Péče je nastavena tak, abychom důsledně dodržovali všechna protiepidemická opatření, ale s možností vyplnit čas pacientům. Pokud navíc rodina využije možnosti videohovoru, bude pro pacienty pobyt příjemnější," uzavírá Bc. Linda Zítová, DiS., ředitelka ošetřovatelské péče Nemocnice Mělník, kterou provozuje skupina VAMED MEDITERRA

Nemocnice Neratovice

Profesní rozvoj našich zaměstnanců:

ROZHOVOR S HANOU BLÁHOVOU

Nikdy není pozdě na změnu, říká v rozhovoru Hanka Bláhová, která pracuje v neratovické nemocnici na oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče jako praktická sestra.

Jaké bylo Vaše vysněné povolání?

To si přesně nepamatuji. Asi jsem neměla konkrétní představu. Nejvíce mě asi lákalo umět si ušít něco na sebe. Po skončení základní školy jsem v roce 1981 nastoupila do Pragoděvu (dnešní Triola), kde jsem se vyučila dámskou krejčovou. Jenom pro zajímavost, stejný ročník navštěvovala také Lucie Bílá.

Kdy a proč jste se rozhodla pro práci ve zdravotnictví?

Byla to vlastně taková náhoda. Věděla jsem, že pokud se chci někam profesně posunout, musím mít maturitu. V roce 1999 jsem začala dálkově studovat Obchodní akademii v Lobkovicích. Před studiem a i během studia jsem vykonávala různé profese, nějakou dobu jsem dokonce pracovala i na recepci neratovické nemocnice, kde jsem se poprvé pořádně setkala s nemocničním personálem a prostředím. Na základě doporučení od kolegyň z nemocnice jsem, poslední rok před maturitou, nastoupila v neratovické nemocnici jako sanitářka na chirurgickém oddělení, poté na interním oddělení a skončila jsem na oddělení DIOP.

na fotografii Hanka Bláhová

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Ve zdravotnictví pracuji téměř 19 let.

Nemocnice Neratovice umožňuje uchazečům při zaměstnání studium zdravotnických profesí. Využila jste tuto příležitost?

Ano, využila, a velice ráda. Před dvěma lety jsem začala studovat na Vyšší odborné škole zdravotnické v Ječné ulici v Praze, obor praktická sestra. Před několika měsíci jsem úspěšně složila maturitní zkoušku a v současné době pracuji jako kvalifikovaná praktická sestra na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče.

Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?

Měl by mít určitě sociální cítění, být empatický, umět komunikovat, je to práce hlavně v kolektivu – měl by umět vycházet s lidmi a měl by být trpělivý.

Povolání zdravotní sestry je velmi psychicky náročné. Jakým způsobem dobíjíte baterky, jak čerpáte energii, abyste ji mohla následně během svého výkonu předávat dále?

Člověk by měl mít koníčka nebo záliby, kterými kompenzujeme naše povolání, abychom měli sílu do dalších dní. Mezi mé největší záliby patří cestování, četba, určitě práce na zahradě, pořádně si odpočinu také při renovaci domu a občas hlídám svoje vnoučata, která mám celkem už čtyři. Důležité je mít kolem sebe rodinu a fajn lidi, kteří vás nabíjejí a je s nimi legrace.

Co byste vzkázala uchazečům a uchazečkám, kteří přemýšlejí o studiu zdravotnických profesí a zároveň tedy i o práci ve Vaší nemocnici?

Ať to zkusí. Nikdy není pozdě na změnu. Člověk by měl v životě vyzkoušet všechno a hlavně by se neměl podceňovat… a pokud se vám podaří najít práci, která vás bude bavit a naplňovat, stanete se určitě šťastnějším člověkem.

Co je na Vaší práci nejkrásnější?

Nevím, zda se to tak dá nazvat, ale jsou chvíle, kdy mám radost a kdy ze své práce cítím uspokojení. Mám radost, když od nás odcházejí pacienti uzdravení, když můžete pomoci nemocným lidem zařadit se do běžného života. Mám radost, když potkám pacienta na ulici a on si mě pamatuje. To jsou chvíle, kdy si říkám: „Stojí to za to."

Určitě jsou důležité také vztahy na pracovišti. Díky dobrému

kolektivu se pro mě stala nemocnice druhým domovem. Svoji práci dělám opravdu ráda.

VŠECHNY ZDRAVOTNICKÉ PROFESE JSOU, A I NADÁLE BUDOU, VELMI ŽÁDANÉ

V Nemocnici Neratovice nabízíme studium středních zdravotnických profesí při práci, a ještě ho zájemcům uhradíme. Stejné podmínky nabízíme také zájemcům v případě absolvování sanitářského a ošetřovatelského kurzu, což je dobrou příležitostí pro odstartování kariéry ve zdravotnictví. Tímto finančním benefitem bychom rádi zájemcům zajistili stabilní a perspektivní zaměstnání s možným kariérním a finančním postupem.

Nemocnice Neratovice poskytuje péči i ženám s těhotenskou cukrovkou

Krásné období těhotenství někdy mohou překazit nepříjemné komplikace. Mezi jedno z typických těhotenských onemocnění patří těhotenská cukrovka (též gestační diabetes). Bez odpovídající péče by však následky těhotenské cukrovky mohly být fatální. Právě léčbou těhotenské cukrovky se v neratovické nemocnici zabývá lékařský ředitel, prim. MUDr. Michal Scheinost, který navazuje na své zkušenosti z Diabetologického centra Fakultní nemocnice Motol.

„Důležité je, že pravidelným sledováním pacientek ve specializovaných poradnách se tato rizika výrazně snižují, až normalizují," vysvětluje MUDr. Michal Scheinost, primář interního oddělení Nemocnice Neratovice…

Co je těhotenská cukrovka a co ji způsobuje?

Těhotenská cukrovka je porucha metabolismu sacharidů, která se objeví v těhotenství a odezní po porodu nebo v průběhu šestinedělí. Vzniká vlivem placentárních hormonů a působků, které způsobují rezistenci tkání na inzulin.

Liší se zásadně od známější „stařecké cukrovky", jak se dříve označoval DM2?

Patogeneticky jde o podobná onemocnění. U obou jde o kombinaci genetické vlohy a vlivu hormonů způsobujících inzulinorezistenci, které jsou produkovány buď placentou, nebo tukovou tkání. Zásadním rozdílem je, že gestační diabetes je omezen pouze na těhotenství. Také spektrum pacientů se velmi liší. Většina pacientů s DM2 má řadu komorbidit (kardiovaskulární onemocnění, chronická renální insuficience), které výrazně ovlivňují péči o ně.

Nemůže jít i o případy diabetu, které před těhotenstvím nikdo nezjistil?

Ano, v těhotenství vzácněji diagnostikujeme i jiné typy cukrovky, které můžeme odlišit výškou hyperglykémie – to znamená zjevný diabetes mellitus (glykémie na lačno ≥ 7,0 mmol/l a/nebo v 120. minutě orálního glukózového tolerančního testu(oGTT) ≥ 11,1 mmol/l). Gestační diabetes odlišíme od ostatních typů tím, že typicky začíná až ve 2. nebo 3. trimestru a končí nejpozději šestinedělím.

Jak velkou část těhotných gestační diabetes postihuje, stoupá nebo klesá incidence?

Podle recentních studií je prevalence gestačního diabetu až 17 % těhotných žen. Incidence stále stoupá.

U kterých skupin těhotných je pravděpodobnost výskytu nejvyšší?

Nejvyšší pravděpodobnost výskytu je u matek, které již gestační diabetes prodělaly, a u těch, které mají diabetes v rodině. Vyšší riziko těhotenské cukrovky mají starší matky

na fotografii MUDr. Scheinost

a matky, které porodily děti s porodní váhou nad 4,1 kg. Dále obézní matky a matky s velkým váhovým nárůstem do 24. týdne těhotenství. Vyšší riziko očekáváme u matek kuřaček.

V čem spočívá riziko tohoto onemocnění pro matku?

Pokud jde o ta rizika, já v debatách na toto téma vždy předesílám, že důležité je hned na začátku maminku uklidnit, musíme jí vysvětlit, že rizika pro miminko se při sledování v diabetologické poradně minimalizují. Rizika, které těhotné často vyděsí při shánění informací po internetu, totiž platí zejména pro makrosomické plody maminek, které unikly celoplošnému screeningu. Rizika pro matku vyplývají i z porodu objemného plodu, jde například o roztržení hráze.

Čím matčina těhotenská cukrovka ohrožuje dítě?

Novorozenec matky s gestačním diabetem mellitem má vyšší riziko předčasného porodu, potratu a vrozených vývojových vad. Dále hrozí metabolické důsledky jako hypoglykémie, hypokalcémie, hypomagnezémie, přechodná hypoparathyreoza. Gestační diabetes mellitus je spojen i se zvýšeným rizikem syndromu dechové tísně, makrosomie, organomegalie, polycytemie a přechodné hypertrofické kardiomyopatie. S porodem velkého plodu se zvyšuje riziko porodního traumatu, například může nastat dystokie ramének. Z hlediska dlouhodobé prognózy zdravotního stavu jedince jde o vyšší incidenciobezity nebo poruchy glukózové tolerance v průběhu života. Znovu je ale třeba připomenout, že dobře vedený gestační diabetes tato rizika minimalizuje.

Jak a kdy ji lze spolehlivě odhalit?

Těhotenskou cukrovku diagnostikujeme pomocí dvoufázového screeningu, který zajišťuje gynekolog. V první fázi jde o odběr glykémie nalačno v žilní plasmě do 14. týdne gravidity. Pokud je glykémie nad 5,1 mmol/l, je třeba provést kontrolní odběr jiný den. Potvrzením glykémie nad 5,1 mmol/l kontrolním odběrem se diagnostikuje těhotenská cukrovka. Pokud je kontrolní odběr pod 5,1 mmol/l je třeba provést 3-bodový orální glukozový toleranční test (oGTT) po zátěži 75 g glukózy po minimálně 8 hodinách lačnění. Maminky, které mají první fázi negativní, podstoupí oGTT mezi 24.– 28. týdnem gravidity. Dobré je vědět, že před provedením oGTT se stanovuje kapilární glykémie glukometrem, aby se vyloučila vyšší hodnota glykémie, která by znemožnila podání 75g glukózy. V takovém případě je možno provést pouze první část oGTT – tedy lačnou glykémii. Bohužel nezřídka vídávám, že maminka je odmítnuta s tím, že test nelze provést. Doporučuji trvat na provedení odběru lačné sérové glykémie, jejímž stanovením se diagnostika urychlí a mamince se ušetří jedno vyšetření.

Jsou nějaké subjektivní příznaky, kterých by si matka mohla sama povšimnout?

Ne. Těhotenská cukrovka je asymptomatická.

Provádí se screening na těhotenskou cukrovku u nás všude a automaticky všem těhotným?

Ano, vše zařídí gynekolog. Doporučuji maminkám, aby se po provedení oGTT cíleně ptaly svého gynekologa na výsledek testu. Stává se, že gynekolog vyhodnotí výsledek oGTT až při další návštěvě a matka, která podstoupí oGTT ve 25. týdnu gravidity, se do naší ambulance dostane až například ve 31. týdnu gravidity.

V čem spočívá léčba těhotenské cukrovky a kdo ji vede?

Základem jsou dietní a pohybová doporučení. Tato opatření jsou dostatečná pro přibližně 90 % maminek s gestačním diabetem. Každá maminka má k dispozici glukometr, kterým se doma měří. Pokud naměří vyšší glykémie, okamžitě se dostaví k lékaři, který případně indikuje perorální terapii metforminem nebo injekční terapii inzulinem. Maminky mají číslo mobilního telefonu lékaře a mohou v případě potřeby cokoliv konzultovat.

Je nějaká souvislost onemocnění s termínem porodu?

Časování porodu se řídí rizikovostí žen s gestačním diabetem. Nízké riziko je u žen s dobrou metabolickou kompenzací, bez terapie vyššími dávkami inzulinu (do 10 IU/den) nebo metforminu (do 1000 mg/den), s eutrofickým plodem. Zde není ukončení gravidity v před termínu indikováno. Po termínu porodu je vhodné ukončit těhotenství po 41+0 týdnu. Matky, které nesplňují některé z výše uvedených kritérií, mají zvýšené riziko a je jim doporučeno ukončit těhotenství nejpozději v termínu porodu. Pokud je očekávána hmotnost plodu nad 4000 g, určí termín porodu gynekolog. Obecně není přítomnost gestačního diabetu indikací k provedení císařského řezu.

Existuje účinná prevence těhotenské cukrovky?

Ano. Všechny matky jsou poučeny o riziku výskytu cukrovky a všem je doporučena pravidelná fyzická aktivita, abstinence kouření, udržování BMI pod 25. Jako preventivní se uvádí i kojení.

Nemocnice sv. Zdislavy

Nemocnice Mostiště úspěšně ukončila další část rekonstrukce

Na vstupní budově byla provedena výměna všech oken, instalace venkovních žaluzií, zateplení budovy a nová fasáda. Změnu prostředí ocení zejména zaměstnanci administrativy a laboratoře AeskuLab. Příchozí do nemocnice upoutá nový, moderní vzhled.
V souvislosti s rekonstrukcí vstupní budovy byla provedena i rekonstrukce terasy u bistra. Přestože omezení s koronavirem neumožňuje aktuálně tento prostor využívat, je již nyní připraven pro příjemné posezení.
Zároveň jsme dokončili poslední etapu rekonstrukce LDN, tentokrát došlo na oddělení LDN 5. To na konci listopadu uvítalo pacienty i personál v nových zrekonstruovaných prostorách (nové pokoje, pracovna sester, vyšetřovna a technické zázemí oddělení).
Během měsíce října vyvrcholila v naší nemocnici pandemie koronaviru. Téměř současně onemocnělo přes 50 zaměstnanců, převážně sester a sanitářů. Velkou pomocí se pro nás stali studenti ze středních zdravotnických a vyšších odborných škol. I přes velké riziko nákazy doplnili chybějící personál na odděleních a pomohli nám s mimořádně hektickou situací. Velkou podporu cítíme i z řad veřejnosti, která nás v našem úsilí podporuje dárky i hezkými vzkazy.
Největší dík patří všem našim zaměstnancům, kteří vytrvali a nevzdali to.

Nemocnice Sedlčany

Epicentrum jistoty ČR
Nejen o covidu s lékaři ze Sedlčan

V médiích se v souvislosti s covidem 19 a nejen s ním často mluví a píše z důvodu atraktivity spíše o velkých klinikách fakultních nemocnic, centrech specializované péče, jako je např. pražský IKEM apod.
V těchto zařízeních se kromě běžné základní péče poskytuje navíc péče specializovaná či superspecializovaná. Je to výhodné z hlediska odborného, protože se zde soustřeďují pacienti s nemocemi mnohdy vzácnějšími, z hlediska praxe zdravotníků i z hlediska ekonomického.
Tentokrát bychom se ale chtěli podívat na menší nemocnici, kterých je mnoho a které jsou nezastupitelným článkem v síti každodenní péče o zdraví obyvatel.
Před časem jsem po letech dostal nabídku opět sloužit noční služby, a to v Nemocnici Sedlčany. Zvažoval jsem, zda ji přijmout. Za prvé dvakrát nevstoupíš do stejné řeky, za druhé co na to biorytmy atd. Nakonec jsem se rozhodl nabídku přijmout. A tehdy jsem nemohl tušit, že budu sloužit v epicentru dění – v těsné blízkosti skladu Správy státních hmotných rezerv.

Doplňuje a upřesňuje primář **MUDr. Ivan Stolařík**:

„Jako nemocnice komplexní vícestupňové následné péče máme oddělení NIP – následná intenzivní péče, DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče a naše DP – dlouhodobá ošetřovatelská péče, kde máme dvě stanice a celkem 63 lůžek. Strukturu péče můžeme rozdělit na čtyři oblasti. Péče o dlouhodobé rány – bércové vředy, proleženiny – těch ja asi jedna čtvrtina, dále základní rehabilitační péče po zlomeninách krčku a osteosyntézách po 7-10 dnech, ještě před rehabilitační péčí v ústavech, jako jsou Kladruby, Beroun. Další poměrně velká část jsou stavy po mozkových příhodách k rehabilitaci, ať se jedná o krvácení či stavy nedokrevnosti. Poslední je povšechná ateroskleróza, mozková demence, Alzheimer, kdy už je potřebná zdravotně ošetřovatelská péče. Zhruba 80 procent jsou lidé staršího věku, to znamená senioři a starší senioři, věk asi od 70 let výše."

SÁHLI JSME SI NA DNO

To se určitě projevuje v současné pandemii.
Uvedená struktura starších a polymorbidních (trpících více chorobami) pacientů samozřejmě průběh ovlivňuje. V říjnu letošního roku se zhoršila epidemiologická situace celorepublikově a oblastně zvlášť, protože na Sedlčansku došlo k velkému nárůstu, dokonce jsme byli druzí v republice na počet onemocnění na 100 000 obyvatel a přenos se začal šířit komunitně, to znamená, že největší procento šíření bylo v práci a domácnostech. Tím pádem jsme nemohli žádným způsobem vyloučit, že se k nám infekce nedostane.
Přes epidemiologická opatření, zavedená již od března, nám postupně onemocněla větší část personálu a následně i pacienti. Situace v říjnu nebyla dobrá, sáhli jsme si opravdu na dno. Spousta personálu měla neschopenky, řešilo se to brigádníky, zapojením důchodců z řad bývalých zaměstnanců nebo z částečného úvazku, dobrovolníků, brigádníků, studentů, vrchní sestry nastoupily do služeb – dvanáctek. Zdravotní péči se nám tak podařilo s vypětím všech sil udržet.
Ošetřovatelská péče se nezměnila, pokračovala dále. Rehabilitaci jsme museli omezit na čtrnáct dní pouze na nejnutnější, protože onemocněly rehabilitační sestry.

Když jsem přijel před dvěma týdny do služby, zaznamenal jsem velké provozní změny.

Obě stanice DP byly od ostatních částí nemocnice prakticky odděleny pomocí provizorních stavebních úprav – změna komunikačních cest a rozdělení místností a chodeb pomocí plachet, označení speciálních zón. Jsme rádi, že to takto proběhlo a zvládli jsme nejkrizovější předminulý týden.

Takže nyní je už situace lepší?

Ano, zaměstnanci se vracejí z neschopenek zpět. Co se týká pacientů, největší náraz byl zhruba od 8. října, kdy začali teplotovat, dnes mají horečku už jenom dva. Myslím si, že u nich dojde také k úpravě stavu.

U neschopenek personálu se jednalo vždy o covid?

Ano, u všech.

S příchozími se to dalo zvládnout?

Pomohli nám. Byly to důchodkyně, které tady pracují třeba na částečný úvazek, využili jsme je více, brigádníci jako žákyně, které chodí na praxe, nebo i jiní na úklid atd. Hned na začátku jsme udělali také epidemiologická opatření, samozřejmostí byly rukavice, jednorázové pláště, pokrývky hlavy, dezinfekce, respirátory. Ale i když už to tady máte, tak přenosu absolutně zabránit nelze.
Ten týden až deset dní, které byly nejkritičtější, to bylo dost napjaté.
Dnes, počátkem listopadu, se zdá, že nejhorší personální krize odezněla a že se postupně budeme snažit vracet k normálnímu fungování. Provedené stavební úpravy epidemiologicky a hygienicky oddělily část oddělení a my můžeme přijímat z okolních nemocnic k doléčení covid pozitivní pacienty.

To určitě okolní nemocnice uvítají.

Jsme na to připraveni a už je dokonce přijímáme. Z Příbrami už jsme převzali pacienty, kteří tam byli pozitivně testováni

a nemohou jít domů. Jednu část oddělení budeme mít jako covidovou stanici k doléčení.

Lze si něčím vysvětlit, proč zrovna tyto dvě oblasti – Benešov a Sedlčany, patří k nepostiženějším na 100 000 obyvatel?

Těžko říci. Hodně lidí dojíždí do Prahy, mohli si virus přivézt, předat v rodinách. To by museli pomocí trasování zjistit hygienici. Hlavně rozkrýt, kde je příčina, v kterých částech pracovních nebo volnočasových. Myslím, že tady nelze nikoho vinit, jakmile nastane komunitní přenos, téměř nelze šíření zabránit. Navíc je virus zákeřný v tom, že prvních pět dní, kdy je nakažený infekční, nemá klinické příznaky.

Pociťujete nějak blízkost skladu Správy státních hmotných rezerv?

Jenom v tom, že sem létaly vrtulníky rozvážet roušky. Pro nemocnici to nepociťujeme, to je celostátní distribuce, vidíme nákladní auta, případně vrtulníky ministerstva vnitra. Je to blízko.

Jak vidíte situaci nadále?

Myslím si, že to bohužel úplně nekončí.

Závěrem bych velice rád poděkoval všem za mimořádné úsilí, které tomu věnovali, za odvahu, že tu prostě byli, všem našim zaměstnancům, kteří to vydrželi, a brigádníkům, kteří to tady s námi vybojovali a určitě budou bojovat nadále.

Bojujeme i v malých nemocnicích, kde jsou personální stavy takové, že už nemáte moc kam sáhnout, protože nejsme velká nemocnice, nemůžeme zavřít půlku oddělení a personál si stáhnout na to fungující, to moc nejde. Navíc samozřejmě v situaci, kdy obecně doktoři a sestry v celém zdravotnictví chybějí. Celkově to není úplně příznivé, ale museli jsme to nějak zvládnout. Musím říci, že vrchním se chtělo plakat, předminulý týden postavily služby a za dvě hodiny je šly předělávat, protože někdo musel zůstat doma. Bylo to velmi problematické.

Vedoucím lékařem mé domovské nepřetržité chirurgické ambulance je **MUDr. Karel Pejša**.

Jak zvládáte covid na ambulanci?

Od března se nám výrazně změnil styl práce. Začali jsme nosit roušky, od té doby v podstatě trvale, zavedly se kontroly pacientů hned v recepci, měření teploty, také oni musí při vstupu nosit roušky, dodržujeme základní hygienické postupy včetně dezinfekce rukou. Trochu se nám změnila skladba pacientů, malinko ubylo úrazů, ubylo pacientů.
Mě a kolegů se týká hlavně práce na ambulancích. Plus práce na oddělení, kam chodíme v kompletním vybavení – štít, respirátor, plášť, čepice. Musím říci, že v malých kolektivech v nevelkých nemocnicích je to trochu komplikovanější v tom, že když někdo vypadne, není ho kým nahradit, jsme v permanentním stresu, aby práce dobře fungovala. Jinak se v zásadě práce v malé a velké nemocnici neliší.

na fotografii MUDr. Karel Pejša

Na ambulanci je zvláštní místnost při podezření na covid.

Máme vyčleněnou speciální místnost, kde vyšetřujeme a v případě nutnosti ošetřujeme každého pacienta, který je hlášený jako pozitivní, v karanténě, nebo při vstupu zjistíme, že má vyšší teplotu, respirační příznaky, příznaky viróz.

NADHLED A POZITIVNÍ MYŠLENÍ

Liší se opatření na jaře a teď na podzim? Celostátně bylo jaro přísnější při podstatně menším počtu.

Na jaře byla trochu jiná situace, protože nikdo nevěděl, co od covidu očekávat. Takže i my jsme v rámci prvního opatření zavedli na jeden a půl měsíce mezi lékaři režim, kdy jsme se navzájem nepotkávali. Střídáme se ve třech. Kdyby jeden z nás onemocněl, aby ho další dva mohli nahradit. Teď na podzim se již s kolegy setkáváme, naše komunikace či předávání služeb probíhá sice s nasazenými respirátory, ale osobně.
Na jaře byla větší obezřetnost spíše z důvodu, že nikdo nevěděl, jak se to bude vyvíjet. Řekl bych, že medicína v tomto směru pokročila, a i když jsou počty celorepublikově větší, režim je jiný, tolik se nebojíme.

To je důležité.

Já k tomu přistupuji tak, že bránit se znamená mít dobrou imunitu a imunita souvisí se stresem, tak proč se něčeho bát.

Jako byste mluvil o mém rozepsaném textu do Regenerace.

Já tomu věřím. Osobně k tomu přistupuji dost s nadhledem a snažím se nebýt ve stresu, protože to nikam nevede. Pozitivně myslet. Musím říci, že se nám v rámci ambulancí povedlo ochránit personál, který tam pracuje. Právě probíhá testování všech a byli jsme všichni negativní. Teď je jedna sestřička v izolaci, ale to je v rámci ambulancí výjimečný případ, takže lze říci, že se nám to zatím podařilo.

Jak si vysvětlujete vysoký počet nakažených v okrese?

Asi také dílo náhody. Že by se tady obyvatelstvo družilo více než jinde, to asi ne. Zavedená opatření jsou asi všude dodržována stejně. Nemyslím, že by to souviselo se specifickým chováním lidí v regionu. Mohla tady být ještě před nárůstem nějaká akce, kde se virus rozšířil, jinde ne, a kde ho bylo na začátku více, mohlo to ještě dobíhat. Ale nevím.

Měla pro vás nějaký význam blízkost Správy státních hmotných rezerv?

Myslím, že ne. Toky materiálu jsou nezávislé na tomto skladu. Sklad distribuuje celorepublikově. Že jsme blízko, neznamená, že zdravotnické pomůcky tady budou do minuty.

Ne že by se váš ředitel domluvil se šéfem skladu :-).

I když šéfa skladu od vidění známe, je odsud. Ale takhle to nefunguje.

Je to nějak označené, nebo utajené?

Ještě před rokem jsem jako rodák nevěděl, že tu něco takového je. Dozvěděl jsem se to z televize v březnu, kdy o tom začali mluvit. Není to přímo v Sedlčanech, ale na okraji směrem na Kosovu Horu. Jezdím tam dost často na kole i autem, nikdy jsem si toho nevšiml.

Jak vidíte budoucnost?

Už bychom si přáli, aby se situace zlepšila. Ale moc nevěřím, že bychom se zbavili roušek, to asi bude dlouhodobá záležitost.
Roušky jsou asi to nejjednodušší, co můžeme udělat.
Byl to nezvyk. Před rokem jsem si to ani nedovedl představit, teď už jsme si zvykli. Je to součást naší práce. K sálu a operacím to patřilo, na ambulancích a odděleních to byl zpočátku nezvyk.
Důležité je nestresovat se. Pak je poloviční imunita. Přistupovat k životu je třeba trošku s nadhledem. K tomu patří informovanost, aby člověk nebyl ve stresu z toho, že něco neví, to je pravda. Zpočátku o covidu nikdo nic nevěděl. Teď už zhruba víme, jak se chová.

Lékařský ředitel Nemocnice Sedlčany a primář NIP **MUDr. Sergej Jurčenko** k tomu dodává: „Malá nemocnice rozhodně není pasivní nemocnice, čekající na pokyn vlády či někoho jiného. Všechna opatření, z nichž některá se zavádí až nyní na podzim, jako např. přesuny pacientů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, jsme aktivně nabízeli a zaváděli již na jaře letošního roku. Před několika týdny jsme také začali na vlastní náklady s plošným rozšířeným testováním našich zaměstnanců a pacientů s použitím antigenového testu. Což rovněž přispělo k rychlejšímu zvládnutí kritické situace."

Pánové, děkuji vám za váš čas při vaší náročné práci a přeji pevné zdraví a hodně sil.

Autor: Petr Sedláček
(Se svolením převzato z měsíčníku Regenerace)

C.L.P.A.

Ortopedické ambulance C.L.P.A. v nových prostorech

Po více než ročním zatížení přestavbou polikliniky přesunula C.L.P.A. své ortopedické ambulance do nově postavených prostor v 5. patře budovy. Provoz byl zahájen 21. 9. 2020 a pro celou C.L.P.A. tak začala nová kapitola fungování na poliklinice Vysočany. Prostory byly koncipovány od začátku projektování s ohledem na paralelní fungování dvou ambulancí, maximálního využití místa a komfort pro personál i pacienty. Již tradičně je vše laděno do barev C.L.P.A. – modré a bílé – a slouží i jako malá galerie.

Přesun ambulancí je klíčový nejen pro zvládnutí vysokého náporu ambulantních pacientů, ale v době covidové i z důvodu oddělení lůžkového a ambulantního provozu. Během první vlny v letošním roce si naše ortopedické ambulance přesun vyzkoušely nanečisto, když byl jejich provoz více než čtvrt roku začleněn do oddělení ambulantní rehabilitace. Od konce září již fungují ortopedické ambulance na 100 % v novém.

Zdravotnická škola Mělník

Náročný podzim

Po komplikovaném jaru jsme doufali, že nový školní rok přinese do lavic uklidnění. Bohužel se tak nestalo. Po krátkém rozjezdu ve škole nastoupili naši studenti opět na model distanční výuky, který je nejen pro ně, ale i pro vyučující náročný. Naštěstí třetí a čtvrté ročníky nemusely přijít o pro výuku velice důležitou praxi v našich nemocnicích. Nejprve byla praxe umožněna žákům čtvrtého ročníku, přičemž třetí ročníky praxi absolvovaly s pedagogem, později byla umožněna praxe v nemocnicích v omezené míře i jim. Studenti byli rozmístěni na oddělení Nemocnice Mělník a Nemocnice Neratovice, kde poskytli v této době cennou pomoc. V době uzávěrky časopisu (polovina listopadu) pomáhalo v Mělníku patnáct studentů, v Neratovicích šest. V Nemocnici Mělník se někteří dostali i na tak exponované místo, jakým je infekční oddělení. Velká část z nich zvládala svou práci natolik výborně, že se ihned stali plnohodnotnou součástí týmu. Zdravotní personál obou nemocnic je za tuto výpomoc vděčný a doufá, že se k nim studenti v budoucnu vrátí už jako jejich kolegové.

Nemocnice Tanvald

Spolupráce

V rámci navyšování kapacity akutních lůžek v souvislosti s pandemií Covid-19 a spolupráce mezi nemocnicemi Libereckého kraje zapůjčila Nemocnice Tanvald do Krajské nemocnice Liberec sedm kusů plicních ventilátorů Hamilton Raphael. Zápůjčka byla realizována na úrovni technických ředitelů obou nemocnic, za Nemocnici Tanvald s.r.o.: MUDr. František Očenáš (jednatel, technický ředitel) a za KNL a.s.: Ing. Jan Rais MBA, technický ředitel, místopředseda představenstva.

Holding

Zvyšte svou odolnost

IMUNITA. Slovo, které se v těchto dnech často skloňuje. Hodně se mluví o vnějších ochranných prostředcích, jako jsou respirátory, ochranné obleky a rukavice, ale neméně důležité je podporovat svou imunitu.

České slovo pro imunitu je obranyschopnost. Tedy schopnost těla bránit se, bránit své zdraví. Děláme pro svou imunitu dost? Přinášíme vám pár tipů, jak pomoci vašemu imunitnímu systému v jeho každodenní práci. V náročném pracovním období často není možné aplikovat všechna doporučení, ale čím více a čím častěji se nám podaří na ně myslet, tím lépe.

Zdravá a pestrá strava – Doporučuje se vyhnout nadměrné konzumaci jednoduchých cukrů, „nezdravých" tuků (trans nenasycených mastných kyselin) např. v podobě ztužených rostlinných olejů, které se ukrývají v sušenkách, oplatkách, trvanlivém pečivu a cukrovinkách. Základem je dostatek zeleniny a ovoce – zkuste zařadit pět barev denně. Lepší je upřednostnit zeleninu, ovoce totiž obsahuje větší množství jednoduchých cukrů. Je dobré dbát také na dostatečný přísun bílkovin (maso, mléčné výrobky, luštěniny) a rozumný příjem sacharidů, ideálně např. ve formě celozrnných cereálií, celozrnné rýže, brambor atd. Dbejte na přísun potravin prospěšných pro střevní mikroflóru, jako jsou kysané zelí, kefír či kimchi. V případě „rozhozené" mikroflóry např. po užití antibiotik lze prostředí obnovit za pomoci probiotik (k zakoupení v lékárně). Věděli jste, že počet našich střevních bakterií převyšuje počet všech buněk v celém lidském těle? Stěna našeho trávicího traktu navíc obsahuje nervové pleteně, které mají tak ohromné množství nervových buněk a jejich vzájemných spojů, že se jim často přezdívá „druhý mozek". Výzkumy posledních let také ukazují, že střevní bakterie produkují velké množství specifických chemických látek (např. serotonin apod.), čímž ovlivňují právě náš „druhý mozek", a tím nejen naše zažívání, ale nejspíše i naši celkovou duševní a tělesnou pohodu.

Vitaminy a minerály – V případě omezeného přísunu pestré stravy je možné si vypomoci doplněním vitaminy. Pro imunitu je důležitý vitamin D, C, A, vitaminy skupiny B, zinek, selen, hořčík, železo atd. Důležité je vědět, že česká populace trpí nižšími hladinami vitaminu D, než je obecně doporučováno. Běžně je vitamin D produkován v těle při dostatečném pobytu na sluníčku. V zimních měsících je však tvorba tohoto vitaminu mnohem nižší, neboť je nižší nejen doba našeho pobytu venku, ale i intenzita slunečního svitu. Proto se i většinové populaci doporučuje užívání v lékárnách běžně dostupných vitaminových preparátů s vitaminem D, a to buď ve formě kapek či tobolek. Bližší informace vám jistě podá váš lékárník.

Dostatečný spánek – Naše tělo ve spánku regeneruje. Dostatečný spánek je důležitý pro schopnost koncentrace, dobrou paměť a psychickou pohodu, ale ovlivňuje např. i hormonální rovnováhu, pocity hladu, správnou regulaci imunitního systému a tím i schopnost organismu bránit se infekcím. Dostatečný spánek je takový, který vám poskytne potřebný odpočinek pro to, abyste se v průběhu následujícího dne necítili unavení. Každý má jinou potřebu, pro dospělého člověka je to obyčejně mezi 6 - 10h, průměrná potřeba je 8h spánku denně. Záleží také na hloubce spánku. Pro lepší kvalitu spánku si před spánkem vyjděte na krátkou procházku, jezte naposledy tři hodiny před ulehnutím (jen lehká jídla), nepijte alkohol, neužívejte povzbudivé látky – zejména před spaním (káva, černý čaj atd.), nesledujte alespoň hodinu před spaním televizi, obrazovku počítače či mobilního telefonu, spěte ve vyvětrané místnosti při nižší teplotě. Ideální je dostat se do postele před 22. hodinou. Pokud přesto špatně spíte, je dobré se více zaměřit na vaše přirozené biorytmy.

Zdravý pohyb – Dělejte to, co vám činí radost, hlavně se hýbejte, alespoň půl hodiny denně. A pokud máte sedavé zaměstnání, alespoň hodinu. Může to být rychlá procházka, běh, tanec, jóga, posilování, jízda na kole, plavání nebo jízda na koloběžce. Lidské tělo bylo uzpůsobeno k rozličnému pohybu. Dnešní styl života s nedostatkem pohybu a přemírou stresu mu neprospívá. Pohyb má na lidské tělo blahodárný vliv. Přispívá ke správné regulaci hladiny krevního cukru, posiluje odolnost kardiovaskulárního systému, posiluje svaly a zpevňuje klouby, pomáhá bojovat s pocity úzkosti a deprese a v neposlední řadě přispívá k lepšímu spánku.

Antioxidanty, byliny a podpůrné látky – Je možné využít mnohých dalších látek pro podporu imunity. Nabízí se echinacea, indická ashwagandha, zázvor, kurkuma, bylina tulsi, lesní plody, třešně, červené hrozny, artyčoky, rajčata, brokolice, česnek, rozmarýn, máta, oregano, ořechy, kustovnice čínská, kakaové boby, lichořeřišnice, hlíva ústřičná.

Nestresujte se a pečujte o psychohygienu – Snažte se udržet

v co nejpozitivnějším nastavení, i když v náročných obdobích je to velká výzva. Neznamená to však vytěsňovat realitu. Pokud se život zrovna zkomplikoval, je normální se na čas cítit smutný, naštvaný, prožívat různé emoce. Řešte jen to podstatné, prioritizujte, delegujte. Vězte, že vše jednou přejde. Najděte si něco, na co se můžete těšit. Hledejte v současné situaci něco prospěšného. I stresující situace nás mohou do budoucna posílit, pokud se nám podaří si v nich udržet odstup. Dělejte si radost. Čiňte radost ostatním, pokud na to máte kapacitu. Vděčnost a pomoc druhým mají dobrý vliv na naši vnitřní pohodu. Pokud vás zatěžují prožitky z práce, snažte co nejvíce pozornosti orientovat po odchodu z práce jiným směrem – k vašim blízkým, domácím povinnostem, kvalitnímu způsobu trávení volného času, který vás dobije (napuštěná vana, kniha, výlet do přírody atd.). Pokud vás stresují zprávy z médií, stanovte si omezený čas, kdy budete novým zprávám pozornost věnovat a zbytek času se zabývejte jinými činnostmi. Mějte pokud možno pravidelný řád. Najděte si kvalitní kompenzační techniky pro uvolnění napětí. Může to být meditace, malování, zpěv nebo práce na zahradě, úklid. Každému vyčistí hlavu něco jiného. Udržujte dobré vztahy s ostatními lidmi. Nepřeceňujte a nepodceňujte své vlastní potřeby. Pokud cítíte, že byste potřebovali v dané situaci pomoci, neváhejte se obrátit na odborníky.

Choďte do přírody. Příroda má na náš systém ozdravný vliv. Zhluboka dýchejte. Kde je dech, tam je život. Zkuste experimentovat a prodýchat různé části těla, dýchejte více do břicha, osvojte si brániční dýchání. Naučte se při dechu zapojit rozličné svaly a zkuste různé relaxační dechové techniky. To vše vám pomůže k celkovému uvolnění a zklidnění. Ani těch cviků na břicho nebude potom tolik potřeba a bude se vám lépe pracovat i spát.

Pokud tělu vytvoříme ideální podmínky, odmění se nám zdravím.

CO PRO SEBE MŮŽEME UDĚLAT V DOBĚ KRIZE

O tom, jaké jsou nástrahy časů krize a jak s nimi nejlépe zacházet jsme si povídali s Mgr. Ondřejem Heřmanem, psychologem Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

ČEMU JE VYSTAVEN PERSONÁL NEMOCNIC V TÉTO DOBĚ? CO JEJ NEJVÍCE OHROŽUJE PO PSYCHICKÉ STRÁNCE?

Je to jiné u záchranné služby a v nemocnicích, některé věci jsou ale společné napříč celým spektrem zdravotnictví. V první řadě je to zvýšená zátěž a ztížené pracovní podmínky. Dále je to úzkost na straně pacientů a vlastní obavy z nakažení sebe nebo blízkých, které nejsou neopodstatněné, protože riziko zde je. Po praktické stránce se zařízení potýkají s různými výzvami krizového řízení.

MŮŽE TATO SITUACE PŘIVÉST ČLOVĚKA AŽ K VYHOŘENÍ NEBO JINÝM PROJEVŮM PŘETÍŽENÍ ORGANISMU?

Syndrom vyhoření už je krajní stav, může se ale objevit i „pouhá" frustrace, napětí, citové oploštění a somatické obtíže, jako je bolest hlavy nebo nespavost. To jsou věci, které bychom rozhodně neměli podceňovat. Na druhou stranu se najdou i jedinci, kteří na krizové situace reagují tzv. stenicky a nalézají cestu, jak díky nim růst.

PROČ JE TAKOVÉTO PŘETÍŽENÍ NEBEZPEČNÉ?

Při dlouhodobém přecházení obtíží spojených se zátěží může dojít k déletrvajícím změnám a poruchám psychiky, stejně jako u tělesných onemocnění. Vyhoření přichází plíživě a podle výzkumů je úměrné počátečnímu nadšení. Podhoubím pro jeho vznik je dlouhodobé vystavení emočně náročným situacím, z něhož není úniku. Právě tomu současný stav přesně nahrává.

JSOU ČASTĚJŠÍ SOMATICKÉ A PSYCHICKÉ OBTÍŽE UŽ V DOBĚ KRIZE NEBO SPÍŠE AŽ PO JEJÍM ROZVOLNĚNÍ?

To je individuální, záleží to na zvládacích mechanismech jednotlivce a na časování. Pokud krize trvá několik měsíců, můžeme logicky předpokládat obtíže už v jejím průběhu. U traumat ale někdy propuknou problémy až zpětně, takže si umím představit oba scénáře.

MŮŽEME U SEBE ČI KOLEGŮ NĚJAK ODHALIT, ŽE PROBLÉM PŘICHÁZÍ?

Varovným signálem může být už pokles radosti z práce a „chuti do života". Nejistota, napětí, úzkost a selhávání v běžných činnostech – to všechno jsou příznaky, které jsou poměrně nápadné.

JE MOŽNÉ TAKOVOU SITUACI ZVLÁDNOUT SÁM? NEBO JE LEPŠÍ OSLOVIT ODBORNÍKA?

Za mě je důležité nevnímat psychologickou podporu až jako poslední řešení, ale něco, co může být užitečné už preventivně – nastavit si hranice, pojmenovat, co mi pomáhá v obtížných situacích. Cílem není situaci jen zvládnout, ale také neztratit nic z toho, co je důležité pro duševní pohodu. Určitě bych doporučil využít pomoc alespoň ve chvíli, kdy u sebe člověk pozoruje, že obrazně řečeno „jede ve vlaku, který nedokáže zastavit". Kromě setkání s odborníkem lze využít i telefonní linky.

JE MOŽNÉ PROTI STRESU NĚJAK BOJOVAT?

Určitě ano, k tomu slouží psychohygiena – způsoby, jakými pečujeme o své duševní zdraví, ať už cíleně, nebo nevědomky. Obecně lidem pomáhá mít síť blízkých vztahů, nastavit si základní řád, hodně se hýbat, dle zdravého rozumu nezapomínat jíst a pít a uvědomovat si, kdy potřebujeme odpočinek. Pokud zrovna nemáme s kým mluvit, může nám být užitečná anonymní nonstop linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, na jejímž konci naslouchají vyškolení kolegové.

na fotografii
Mgr. Ondřej Heřman

psycholog Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

MÝTY O MALWARE

Spojením slov malicious (zlomyslný) + software vzniká pojem malware. Škodlivý či obtěžující kus kódu, který se bez pozvání objeví ve vašem počítači. O tom, jak se bezpečně chovat, abychom si tohoto „kamaráda" nepozvali do našeho prostředí, bylo napsáno hodně. Jaké o tomto pojmu/hrozbě existují mýty? Staňte se s námi bořiči mýtů!

MÝTUS	FAKT
Malware je tvořen antivirovými společnostmi.	Část antivirových programů na internetu není vydávána ověřenými antivirovými společnostmi, nýbrž jsou vytvořeny hackery, kteří tak maskují škodlivý malware. Z toho důvodu je velice důležité, aby byli uživatelé internetu pozorní a obezřetní při výběru antivirových programů a využívali distribuce výhradně z oficiálních zdrojů.
Aktualizovaný antivirus vás ochrání před všemi typy malware.	Žádný antivirový produkt není stoprocentně účinný, ale instalace a údržba aktuálního antivirového programu výrazně snižuje riziko infekce. Ve svých zařízeních také nepoužívejte více antivirů, protože to zpomalí jejich výkon.
Na operační systém macOS se malware nedostane.	Většina kybernetických útoků je směřována na OS Windows, který je na trhu nejrozšířenější. Se zvýšenou popularitou macOS však roste přirozeně i počet jeho uživatelů, a tak se i on stává cílem kybernetických útoků. Právě nízký počet uživatelů a s tím spojená menší motivace útočníků byly mezi hlavními důvody, proč byl a stále je macOS vnímán jako bezpečný.
Viry jsou nebezpečnější než malware.	Malware je podle definice škodlivý software, takže viry jsou ve skutečnosti typem malwaru. Úroveň hrozby závisí na klasifikaci/typu konkrétního malwaru.
Navštěvování pouze důvěryhodných a zabezpečených stránek (např. https) zaručí plnou bezpečnost.	Přestože je toto chování doporučené z hlediska bezpečnosti, i ty nejuznávanější weby by mohly být zneužity kybernetickými zločinci, kteří pronikají na web zneužitím zranitelností v zabezpečení webu.
Když byl objeven virus ve vašem PC, znamená to, že jste byli napadeni útočníky.	Infekce malwarem zřídka znamená, že se individuální hacker pokouší získat přístup k vašim informacím. Může to být pouze součást celého řetězce útoku, který díky znalostem o kybernetické bezpečnosti můžete včas zastavit.

Jak vám můžeme pomoci?

Pokud máte nějaké dotazy ohledně tohoto vydání, neváhejte se na mne obrátit. Rád vám poradím i v dalších oblastech kybernetické bezpečnosti.

SCAN ME

Oddělení IT bezpečnosti

Martin Komárek (martin.komarek@mediterra.cz)
Cyber Security Specialsit

VAMED mediterra

Váš pokrok, náš příslib

www.zimmerbiomet.com

Playing Violine
Extremities

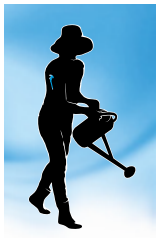
Lifting
Spine

Hiking
Trauma

Fun with kids
Knee

Golfing
Hip

Dancing
Knee



Gardening
Extremities

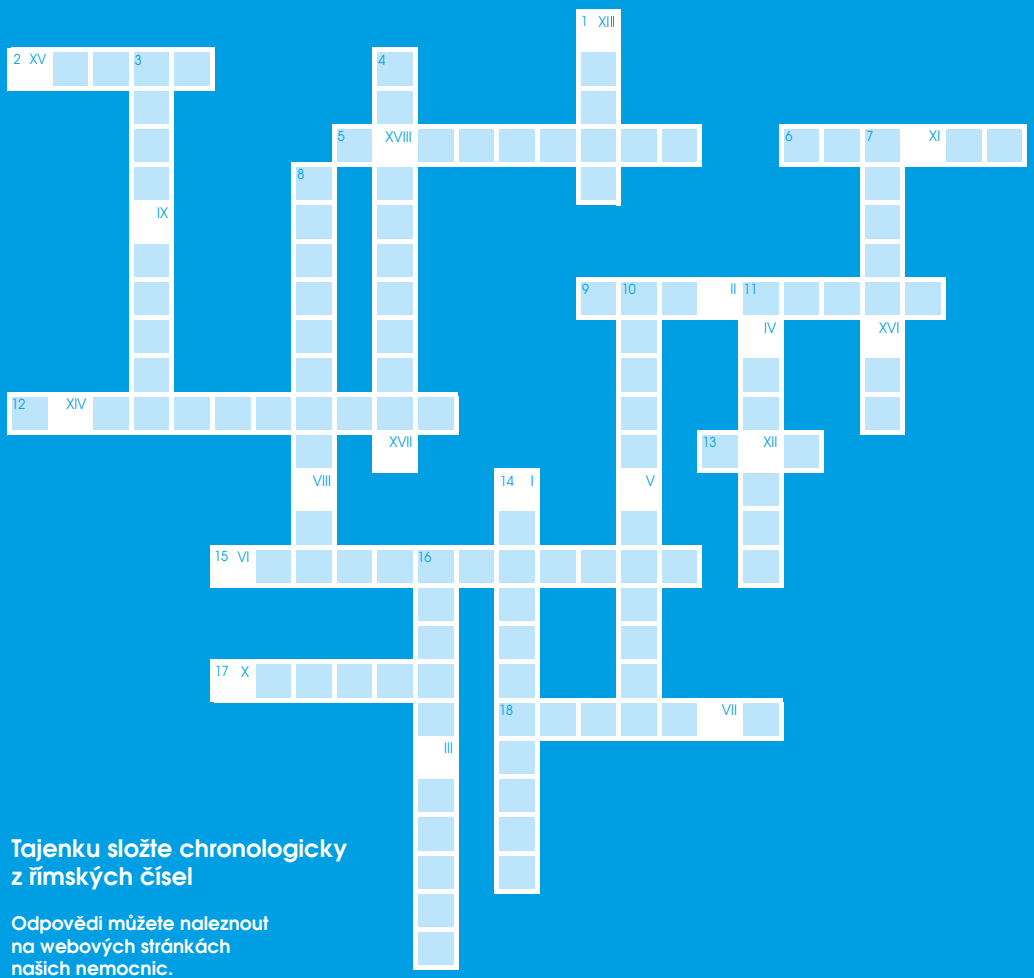
Swing
Hip

Playing guitar
Extremities

Fun with kids
Knee

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™

I TENTOKRÁT JSME PRO VÁS PŘIPRAVILI KŘÍŽOVKU. SNAD SE VÁM BUDE LÍBIT.



Tajenku složte chronologicky z římských čísel

Odpovědi můžete naleznout na webových stránkách našich nemocnic.

VODOROVNĚ

2. jméno nadnárodní skupiny, které jsou všechny naše nemocnice součástí
5. ordinace určená k ošetření či příjmu pacientů
6. ... péče v prostředí domova
9. obor, který se zabývá léčbou zranění pohybového aparátu
12. obor zabývající se léčbou a prevencí ženských pohlavních orgánů
13. oddělení poskytují skiagrafická vyšetření pro ostatní oddělení
15. obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou cukrovky
17. svátky klidu a míru
18. vnitřní lékařství

SVISLE

1. oddělení dermatovenerologie
3. metoda umožňující přímé prohlédnutí vnitřních dutin pomocí speciálního optického přístroje
4. obor zabývající se studiem krve
7. místo, ve kterém se nachází Nemocnice Sv. Zdislavy (na Vysočině)
8. umělá náhrada kyčelního kloubu
10. obor s cílem znovuzařazení pacienta do běžného fungování pomocí cvičení a dalších technik
11. chirurgický obor zaměřený na estetiku či rekonstrukci
14. budova s ambulantní péčí
16. onemocnění plic

Interní magazín skupiny **VAMED MEDITERRA**

Redakční rada: Karel Kantor, Petra Plutnarová

Šéfredaktorka: Jana Balonová

Redakce: Petra Plutnarová, Jana Balonová, Šárka Hrachová, Lada Černá, Milena Srncová, Iveta Růzhová, Silvie Hugová, Martin Komárek

Dále spolupracovali: Ondřej Heřman, Petr Sedláček, Jana Vacíková, František Očenáš, Linda Zítová

Grafika: cvgrafika.cz

Vydavatel: VAMED MEDITERRA a.s.

Vydáváno čtvrtletně.
číslo 4/2020