Interní magazín skupiny **VAMED MEDITERRA**

číslo 2/2023

Vamedník

Přinášíme Vám přehled hlavních událostí

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

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

s radostí Vám předkládáme letní vydání našeho časopisu. S přibývajícím slunečním svitem, teplem a energií přicházíme i my s číslem nabitým novými zajímavými články, rozhovory a informacemi.

Toto letní číslo je plné příležitostí k oslavám. Zahajujeme jej milými událostmi jako jsou Den hygieny rukou a Mezinárodní den sester a ošetřovatelů, které jsou nejen připomenutím důležitosti našich zdravotnických odborníků, ale také příležitostí k tomu vzdělat o prevenci naše pacienty. Oslavujeme také šedesátileté výročí naší Nemocnice Sedlčany, což je skvělou příležitostí k ohlédnutí za jejími dosavadními úspěchy a připomenutím si závazku k dalšímu rozvoji.

V tomto vydání se podíváme blíže na různá oddělení našich nemocnic. Přinášíme rozhovor o domácí zdravotní péči s ředitelkou ošetřovatelské péče a rozhovor s novou primářkou oddělení dlouhodobé lůžkové péče Nemocnice Mělník, nahlédneme tak pod pokličku oddělení a služeb, o kterých jsme zatím mnoho nemluvili. Rovněž se můžete těšit na rozhovory s primářem ORL a primářkou MR Centra, které zajišťuje v areálu nemocnice provoz magnetické rezonance, kteří nám představí nejnovější trendy a technologie ve svých oborech.

Nepřehlédnutelnou součástí našich nemocnic jsou také recepce, které jsou první tváří naší organizace, kterou pacienti vnímají. Proto jsme pro Vás připravili rozhovor s vedoucí recepce Nemocnice Neratovice, která nám přiblíží, jaké jsou výzvy a radosti této důležité pozice a profese.

Rádi bychom Vás také informovali o rekonstrukci v Nemocnici v Mostištích, která poskytne modernější a lepší prostředí pro naše pacienty i zaměstnance. Zároveň jsme se zaměřili na významná výročí, jako jsou dvacet let oddělení následné intenzivní péče v Nemocnici Tanvald, které svědčí o našem dlouhodobém závazku poskytovat vysokou úroveň péče.

Mějte oči otevřené a rozhodně toto číslo jen tak rychle neprolistujte, protože toto vydání je plné akcí a událostí. Přiblížíme Vám jaro plné exkurzí, soutěží a maturit na Soukromé střední zdravotnické škole a zasdílíme s Vámi rozhovor o akreditacích s ředitelem SAK, který nám představí, jak se nemocnice vyrovnávají s neustále se rozvíjejícími požadavky kvality a bezpečnosti a proč je dobré se těmto otázkám věnovat.

Letní období je časem, kdy si mnozí z nás dopřávají zaslouženou dovolenou a odpočinek. Proto Vám přeji, abyste si užili krásné léto plné slunečního svitu, zábavy a čerpání nových sil.

Ceníme si toho, co děláte, a děkujeme Vám za Vaše nadšení do medicíny, péči o pacienty a všudepřítomnou profesionalitou. Vaše práce má skutečný význam a přinášíte pomyslné světlo do životů našich pacientů.

Závěrem bych ráda dodala, že máme dlouhodobě zájem dávat více vědět o Vaší práci, o příbězích, které se na odděleních „píší", o mimořádných příbězích našich pacientů, pokud k tomu dají souhlas, o novinkách, které zavádíme, a také chceme více zviditelnit Vaše cenné zkušenosti, případnou účast na výzkumu, a to vše formou písemnou, digitální i adudiovuzuální. Pokud je mezi Vámi někdo, v kom dříme touha dát o svých zkušenostech vědět světu, pomoci vzdělat naše pacienty, či sdílet příběh ze své práce, prosím ozvěte se mi emailem. Ráda se Vašemu námětu budu s kolegy věnovat. A závěrem bych Vás ještě ráda informovala, že naše skupina VAMED MEDITERRA, i naše jednotlivé nemocnice, se pohybují i na sociálních sítích (Facebook, Instagram, Linked In, Tik Tok a Youtube), kde poskytujeme mnoho užitečných informací o životě v našich nemocnicích, ale i o prevenci, zdraví, apod., a tedy tímto bych Vás ráda pozvala ke sledování těchto kanálů a případně i jejich sdílení ve Vaší sociální bublině. Propojme se.

Se srdečným pozdravem,

PhDr. Petra Plutnarová
Marketing & Communication Manager
VAMED MEDITERRA a.s.

Klinika Malvazinky

Čisté ruce zachraňují životy

Dne 5. května jsme na Rehabilitační klinice Malvazinky oslavili světový den hygieny rukou. Akce vyhlášená Světovou zdravotnickou organizací se snaží upozornit na roli čistých rukou ve společnosti. V přízemí pavilonu D si tak pacienti, návštěvníci i zaměstnanci Rehabilitační kliniky Malvazinky mohli připomenout, jak si správně mýt a dezinfikovat ruce. Čemu konkrétně jsme se věnovali? Zejména samotné hygieně rukou a jejímu významu, naučili jsme se také správné hygienické dezinfekci rukou a poté si ji ověřili pod UV lampou. Připraveny byly i oblíbené vzorečky dezinfekce, informační letáčky a edukační materiály, dále ukázky mikrobiologické kultivace šperků a hodinek, chytré fixy a v neposlední řadě náš milý personál, který byl od deváté hodiny ranní k dispozici pro všemožné tématu se dotýkající dotazy a konzultace. Celý program zaštiťovala Mgr. Kateřina Zajíčková, ředitelka pro ošetřovatelskou péči z Rehabilitační kliniky Malvazinky.

Mezinárodní den sester a ošetřovatelů

Tento krásný den považujeme ve společnosti VAMED MEDITERRA za jeden z nejvýznamnějších svátků vůbec. Každoročně si připomínáme cennou práci zdravotních sester a ošetřovatelů a bylo tomu tak – jak jinak – i letos. Kupříkladu na pražských Malvazinkách se oslav a díků pevně chopily paní ředitelky a osobně navštívily všechna oddělení, aby svým kolegyním a kolegům poděkovaly za obětavost, laskavost, empatii, lidskost, úctu a respekt, s jakým ve svých týmech dennodenně pracují. Originální pozorností ve formě ponožek se zdravotnickou tématikou byli na Malvazinkách potěšeni všichni obdarovaní.

Nemocnice Mělník

Domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péče, hrazená ze zdravotního pojištění, umožňuje pacientům, kteří potřebují odborné služby, aby mohli místo cestování k lékařům nebo pobytu v nemocnici zůstávat doma. Jde například o lidi po operacích nebo chronicky a nevyléčitelně nemocné. Mezi organizace, které poskytují ošetřovatelské služby v domácím prostředí, patří i Nemocnice Mělník. Podle ředitelky ošetřovatelské péče Bc. Lindy Zítové, DiS. jde o službu pro pacienty, kteří jsou indikováni lékařem.

V Česku je obecně nedostatek zdravotníků, týká se to i vašeho oddělení?

Tým domácí péče, který vede Jitka Velichová, vedoucí sestra domácí zdravotní péče, má dostatečné personální pokrytí, a to včetně odborně specializovaných sestřiček s dlouholetou praxí v oboru.

O jakou službu je největší zájem?

Nedá se přímo specifikovat, která služba je nejčastější, každý pacient je individuální, podle diagnostiky onemocnění a indikace lékaře. Pečujeme o pacienty všech věkových kategorií. Nejčastěji poskytujeme kontroly stavu po hospitalizaci, převazy různých ran, bércových vředů, péče o dekubity a stomie, ošetřovatelskou rehabilitaci, podání medikace.

Kolika pacientům se jedna zdravotní sestra denně věnuje?

Během dne ošetří v průměru dvanáct až patnáct pacientů, je to velmi individuální vzhledem k rozsahu poskytované péče.

Kterým klientům je tato služba určena a co je v ní zahrnuto? Záleží na diagnóze či závažnosti stavu?

Domácí péče je určena všem pacientům bez ohledu na věk a diagnózu. Naším cílem je usnadnit jejich uzdravení, pečovat o chronicky nemocné, ale také pomoci umírajícím pacientům k bezbolestnému odchodu z tohoto světa.

A naopak komu nedokážete domácí péči poskytovat, jsou i nějaká omezení?

Jak už jsem zmiňovala na začátku, služba musí být indikována lékařem, a tedy on je tím, kdo rozhoduje, komu péče může být poskytnuta a v jakém rozsahu. Jiná omezení nejsou.

Musí za domácí péči klienti platit?

Domácí zdravotní péče je plně hrazena ze zdravotního po-

jištění. V případě, že je po pacientovi požadována finanční úhrada, jde například o platbu za zapůjčené kompenzační pomůcky. Bohužel pečovatelská služba, která nespadá do zdravotnické péče, už z pojištění hrazena není.

Jak velký je zájem o domácí péči ze strany pacientů a jejich rodin?

V současné době zaznamenáváme rostoucí zájem o službu domácí péče. Vyhledávají ji především rodiny, jejichž blízký vyžaduje zdravotní péči, kterou už sama rodina svými silami zajistit nedokáže. Lékař tento postup navrhuje zpravidla v případech, kdy by jinak bylo nutné pacienta hospitalizovat. Do této kategorie patří například pravidelná aplikace léků nebo sledování hodnot glykémie. Naši odborníci v rámci této služby zajišťují i odběry krve v domácím prostředí, což je úkon, který by jinak vyžadoval cestu k lékaři, což je pro mnohé seniory žijící bez rodiny velmi náročné.

Může se rodina klienta spolehnout, že dostane zaškolení v péči o pacienta a asistenci personálu nemocnice v případě jakýchkoli problémů?

Určitě může. Spolupráce s rodinou je velmi důležitá. Edukace je jednou ze základních činností našich sestřiček, dále pak také poradenská činnost v sociální oblasti a psychická podpora.

Co na této práci mají zdravotní sestry nejvíce rády?

Úzkou spolupráci s klientem a jeho rodinou, kterého má primárně v péči jedna sestra. Personál má tak možnost vidět časový vývoj zdravotního stavu pacienta a výsledky své práce. Většina sestřiček v týmu je akčních, nevydrží být na jednom místě, jsou samostatné na vysoké úrovni, komunikativní - a ta pestrobarevnost úkonů, rychlé řešení situací, změna pacientů a organizace celého týmu je to nejlepší, co může být, aby nevyhořely ve své profesi.

Práce je to ale psychicky velmi náročná, jak to zvládají?

Každý zaměstnanec se s psychickou bariérou svého povolání snaží vypořádat po svém. Někdo tráví čas s rodinou, některá děvčata se věnují sportu a jiná třeba tráví čas v přírodě. Nemocnice Mělník pak nabízí zaměstnancům pravidelné masáže a další benefity.

Děkujeme za rozhovor a přejeme mnoho sil k uzdravení pacientům a mnoho energie pro empatickou péči sestřičkám.

Mezinárodní den hygieny rukou

5. května se každoročně slaví mezinárodní den hygieny rukou. Po období COVIDu jsme se v Nemocnici Mělník opět rozhodli uspořádat akci, v rámci které si zájemci mohli vyzkoušet, zda si své ruce umí správně umýt.

Ukázalo se, že většina lidí správnou techniku mytí rukou podceňuje, a toto jsme jim na místě pomohli napravit. Zároveň jsme je požádali o vyplnění krátkého dotazníku týkajícího se hygieny rukou v nemocnici

Zajímavým výsledkem bylo, že 60 % dotázaných provádí dezinfekci při příchodu i odchodu z nemocnice, tento návyk si osvojili během covidového období.

Sanitářský kurz

O akreditovaném sanitářském kurzu, který pořádá Nemocnice Mělník, jsme již psali. Dnes bychom se rádi pochlubili tím, že druhý kurz má úspěšné absolventy. Rádi bychom jim tímto pogratulovali ke složení zkoušek. Věříme, že díky kurzu získali nejen potřebné znalosti a dovednosti, ale také pevnou vůli a odhodlání, které budou klíčové pro úspěch v této náročné a zároveň zodpovědné profesi.

Oddělení dlouhodobé lůžkové péče má novou primářku

Na začátku tohoto roku nastoupila na pozici primářky dlouhodobé lůžkové péče MUDr. Irena Závadová. Paní doktorka se dlouhou dobu věnovala paliativní péči a přes deset let působila jako primářka mobilního hospice Cesta domů. Rádi bychom Vám ji nyní představili v krátkém rozhovoru

Proč jste se rozhodla stát primářkou oddělení dlouhodobé lůžkové péče?

Začínala jsem jako internista a posledních 12 let jsem pracovala jako paliatr v mobilním hospici Cesta domů – vlajkové lodi domácí paliativní péče. A po těch 12 letech jsem zatoužila se znovu vrátit k interní medicíně a zároveň k péči o závažně a dlouhodobě nemocné pacienty. Pracovat jako primář na oddělení dlouhodobé péče považuji za velkou výzvu. Je to pole neatraktivní, opomíjené, trochu možná i tabuizované a přitom tak zoufale potřebné. Většina pacientů z našeho oddělení jsou křehcí geriatričtí pacienti, kteří stojí bohužel často na okraji zájmu celého zdravotně – sociálního systému. Demografická data jsou nepříznivá. Populace stárne, přitom nemocí a závislosti přibývá, finance nejsou a mladí se do péče nehrnou. Ale všichni jako by hráli hru na šťastné starší dámy a pány pobíhající díky novému léku na chrupavku po horách. Jak kdysi řekl Bernard Shaw „Stárnutí je otrava, ale je to jediný způsob, jak se dožít vysokého věku." A je, nebo lépe mělo by být v zájmu nás všech přemýšlení o tom, co všechno si naše společnost může dovolit a co si dovolit nesmí.

MUDr. Irena Závadová

Jaké jsou Vaše plány a cíle pro toto oddělení?

Nechci, aby to znělo jako idylka, pečujeme i o pacienty zahořklé, kteří se zlobí na situaci, do které se dostali. Pro které je skoro nemožné vyrovnat se se ztrátou soběstačnosti a samostatnosti a kteří používají personál a rodinu jako hromosvod. Přesto porozumění situaci může všem pečujícím – laikům i profesionálům – pomoci zachovat si právě tu profesionalitu. A je jasné, že dobré vybavení a vyhovující prostory leccos usnadní.

Chtěla byste něco změnit tak, aby se ještě zvýšila kvalita péče a spokojenost pacientů a jejich rodin?

Vždycky je co změnit, vylepšit, upravit, dělat jinak. Měla bych spoustu nápadů, zároveň se pohybuji v nějak nastaveném prostředí a to musím respektovat. Musím pracovat s reálnými možnostmi. To nejdůležitější pro mě teď je, dát pacientům a rodinám signál, že jsem jim k dispozici. Že sice mohou telefonovat jen v určitý čas, ale že se každé odpoledne snažím obcházet oddělení a pokoje a aktivně příbuzné vyhledávat a společně mluvit o tom, co se s jejich blízkým děje, co by si pro něj přáli a zda je to jejich přání reálné a za jakých podmínek.

Řada pacientů by určitě profitovala z podpory psychoterapeuta/psychologa, někteří by potřebovali kaplana, jiní ergoterapeuta nebo logopeda. Řadě dalších by pomohl dobrovolník, se kterým by si mohli jen tak popovídat nebo který by jim předčítal knížku. Bohužel, i přes trvalé hledání nejsou mnohé odbornosti k dispozici na trhu práce. Individualizovaný přístup je dnes hodně skloňovaný termín, ale realita je prostě jiná. Budeme se snažit do budoucna tyto služby zajistit.

Také by pomohla dobře vybavená místnost pro rozhovory s rodinami a důstojný prostor na rozloučení se zemřelým. Pro blízké bývá velmi důležité moci zemřelého vidět, rozloučit se s ním, ještě mu něco říci, zároveň je ale právě tato potřeba v institucích často přehlížená.

Jak se vypořádáváte s komunikací s pacienty a jejich rodinami, zejména v těžkých situacích?

Já mám naštěstí právě díky paliativní medicíně vzdělání, které mi hodně pomohlo zlepšit komunikační dovednosti. Sama v některých komunikačních kurzech učím. Například kurz ESPERO (existuje pro lékaře i pro sestry) je naprosto jedinečný a mohu ho vřele doporučit všem, kteří se chtějí v komunikaci zlepšit. Komunikační kurzy pořádá i IPVZ nebo Centrum pro rozvoj paliativní péče. Existují i kurzy specificky určené pro dětskou problematiku.

Je neuvěřitelné, že komunikaci nepovažujeme za techniku, kterou bychom se měli učit povinně již na medicíně. Žádný internista by nešel operovat slepé střevo, ale každý internista či chirurg vede rozhovory o závažných věcech, ačkoli nikdy neměl přednášku, seminář či stáž, kde by se

téhle dovednosti učil. Komunikace je základní lékařův (a nejen lékařův) nástroj. A když dobře komunikuji, mnohem snáze se vyrovnám i já sama s tím, že mi pacient zemře, že rodina pláče nebo že se naopak zlobí. Lépe chápu to, co se asi odehrává.

O těžkých situacích se samozřejmě nemluví lehce ani po sebelepším kurzu. Jenže když vím, jak na to, tak je to přece jen snazší. Pro mě jako lékaře, ale i pro pacienta a rodinu. O rakovině, ukončení dialýzy, geriatrické deterioraci se dá mluvit a pacient a rodina to dokáží ocenit. Dá se mluvit o umírání, o smrti, a to i u mladých lidí nebo dokonce dětí. Určitě každý z nás zažil situaci, kdy se povedlo předat závažnou zprávu, a pacient poděkoval. „Je mi to moc líto, ale chodit už nebudete." A pacient na to: „Děkuji za upřímnost." Teprve pak můžete společně vytvořit reálný plán a cíl péče. Co se bude odehrávat, když pacient už chodit nebude. Co mu lékař může skutečně nabídnout a co všechno bude do budoucna pacient potřebovat, aby mohl žít nejlépe, jak to situace dovolí.

Je podle Vás významná podpora rodiny pro proces léčby a zotavení?

Tohle je návodná otázka, takže určitě ano. Rodina může nemocného povzbudit, být mu oporou. Nebo taky ne. Zase jsme u komunikace – lékař potřebuje i rodinu jako spojence, partnera, který může nemocnému pomoci překonat akutní obtíže a zotavit se. Zvládnout novou situaci, adaptovat se a přijmout nový stav věcí. Rodina, která nerozumí tomu, co se odehrává, může někdy komplikovat léčebný postup.

V čem je oddělení dlouhodobé lůžkové péče jedinečné v rámci nemocnice?

To je zajímavá otázka. Po těch třech měsících se domnívám, že je to právě ta komplexnost potřeb řady našich pacientů a jejich blízkých spojená s dlouhodobostí péče. Mě vlastně hodně baví to notoricky nefungující zdravotně-sociální pomezí. Baví mě spolupráce se sestrami, sociální pracovnicí (nemám to označení ráda), ošetřovatelkami, rehabilitačními a aktivizačními kolegyněmi. Já jsem na nich závislá. Na 96 lůžkách ve dvou lékařích se potřebujete spolehnout, že vám z kuchyňky dají vědět, že někdo nechce jíst. Nebo že se nedaří rehabilitace, protože paní má bolesti, které u vizity z nějakého důvodu nechce říci. Snažím se, aby do noční pohotovosti a do víkendu, kdy není na oddělení lékař, bylo vše dobře promyšleno a nastaveno, zároveň vím, že je na sestry spoleh. Že vědí, kdy mají pacienta odeslat na akutní lůžko a kdy naopak stačí využít některý z léků předepsaných podle potřeby.

Jak odpočíváte ve svém volném čase?

Zahradničím, bojuji se slimáky a chodím na procházky. Ráda čtu a ještě pořád se ráda učím. Cesta domů mě naučila, jak je důležité umět si stanovit hranici, nebrat si moc často práci domů a dokázat si říci, tohle teď nebudu řešit.

Máte nějaký svůj oblíbený citát?

Mám ráda výroky generála armády Spojených států George Pattona (1885–1945). Poslední můj oblíbený zní: „Jestliže myslí všichni stejně, potom někdo nemyslí."

Jak si ochránit sluch?

Bez našich smyslů si nedokážeme představit fungování, ale jak o ně pečovat, už mnozí z nás neví. Dnes jsme se zeptali primáře ORL MUDr. Lukáše Otruby, Ph.D. na to, jak pečovat o sluch, a co nám hrozí, když to dělat nebudeme.

Říká se, že neslyšet je z psychologického důvodu pro člověka horší než nevidět. Co Vy na to, pane primáři?

Vzhledem k tomu, že sluch je základem pro verbální (slovní) komunikaci a tím pádem většinu mezilidských kontaktů (společenských, pracovních…), je to dost možné.

Ví se, kolik lidí u nás trpí zhoršeným sluchem a kolik je v ČR neslyšících?

V ČR je zhruba 0,5 milionu sluchově postižených. Z nich naprosto rozhodující část tvoří starší lidé, jejichž sluch se zhoršil s věkem. Prakticky neslyšících osob (nad 70 dB), jejichž vada sluchu trvá od narození nebo vznikla před započetím nebo v průběhu školní docházky, je v ČR asi 7600, tj. asi 0,76 promile populace. Tolik data České unie neslyšících.

Co nejvíc našemu sluchu škodí?

Vystavení nadměrnému hluku, což je v dnešní době s jistou nadsázkou každodenní pobyt v běžném civilizovaném prostředí. Hluku z dopravy, stavební činnosti, průmyslu atd. jsme vystaveni prakticky nepřetržitě, pokud nežijeme jako poustevníci v horách. Tyto vlivy jsou dále v posledních letech zhoršovány používáním zcela běžných pomůcek jako handsfree, sluchátek atd. Jedná se přitom jak o hlasitost zvuků z okolního prostředí, tak o dobu expozice (vystavení) těmto zvukům. Jistě si dovedeme představit, že např. před 100 lety byla pro většinu lidí zátěž hlukem z okolního prostředí násobně menší než dnes, zatímco adaptační mechanismy ochrany proti nadměrnému hluku v lidském těle se vyvíjejí statisíce let, a tedy nestíhají reagovat na tento trend.

Můžou sluchu ubližovat sluchátka? Mladí nosí i ta bezdrátová stále v uších, to přece sluchu prospívat nemůže…

Jak jsme výše zmínili, přispívají k zvýšení hlasitosti a doby expozice zvukům. Z hlediska sluchu není podstatný rozdíl, zda se jedná o krásnou hudbu nebo méně příjemné

zvuky. Bezdrátová sluchátka zasunutá do zvukovodu dále škodí tím, že neumožňují ventilaci (větrání) kůže zvukovodu a navíc při zavádění do zvukovodu stírají ochrannou vrstvu ušního mazu a dělají drobné oděrky zvukovodu, které se stanou vstupní branou infekce do kůže. Tím vzniká velmi bolestivý zánět zvukovodu, který nám v létě zkazí koupání a nadto se může dále komplikovat.

Co mají dělat lidé, kteří pravidelně pracují v hlučném prostředí? Tam, kde hluk často/pořád překračuje zdravotní meze? Můžou si sluch nějak účinně ochránit? Moc prosíme praktické rady.

Na trhu je jistě dostatek různých ochranných pomůcek, co však často chybí, je vůle je používat… Tady by asi nejvíc pomohla dobrá informovanost a motivace pracovníků hlučných provozů. Je možnost bránit přístupu hluku do vnitřního ucha obturací (ucpáním) zvukovodu běžnými komerčně dostupnými ucpávkami, případně individuálně vyrobenými pro daný tvar a velikost zvukovodu obdobně jako tvarovky pro naslouchadlo. Další možnost jsou vnější ochranné pomůcky – „model Otík" z kultovního filmu Vesničko má středisková, které zabrání přístupu zvuku k vnějšímu ústí zvukovodu. Případně je možné tyto oba typy kombinovat.

A jak je to se špunty do uší na spaní? Nejsou spíš nebezpečné?

Při nešetrném zavedení a častém používání mohou, jak jsme výše psali (bod 4) způsobit zánět zvukovodu stejně jako některé typy bezdrátových sluchátek.

Přibývá lidí s potížemi se sluchem, anebo je to pořád přibližně stejné?

Určitě přibývá, u nejčastější tzv. sensorineurální (nitroušní) nedoslýchavosti se vlastně jedná o civilizační chorobu v důsledku cévních změn a hlukové zátěže, případně stresu.

Jak si máme doma uši čistit? Pravidelně? Čím? Není lepší zajít raději na ORL?

Zásadně nikdy a ničím, pokud máte čištění uší jako rituál, rada zní nahradit jiným rituálem. V uchu je přirozený mechanismus odrůstání kůže směrem ven ze zvukovodu, který je spojen s transportem mazu ven ze zvukovodu v malých částečkách. To funguje u cca 95% procent lidí. Zbývajících 5% musí občas dojít na ORL nechat si uši vyčistit se zrakovou nejlépe mikroskopickou kontrolou. Navíc, jak jsme výše zmínili, maz je protektivní (ochranný) faktor a nikoli smetí na podlaze. Kdykoli a čímkoli si sami saháme do zvukovodu tak si škodíme. I když některé bizarní často inzerované pomůcky jako ušní svíce nebo štětičky „uchošťoury" s vrutem… k tomu jistě svádí.

Z čeho nás uši nejčastěji bolívají? Z bakterií? Virů? Prochlazení větrem?

V dětském věku je nejčastější příčinou bolesti ucha zánět středního ucha, ten je typicky virový, případně bakteriální. V dospělém věku je nejčastější příčinou bolesti zánět zvukovodu, ten je nejčastěji bakteriální, případně plísňový. Dále jsou pro dospělý věk typické některé příčiny bolestí ucha, jejichž zdroj je mimo ucho, typicky např. zuby nebo horní krční páteř (obratle C2-4).

MUDr. Lukáš Otruba, Ph.D.

Jak se stane, že člověka potká zánět středního ucha? A o co vlastně jde?

Jedná se o infekci, většinou virovou, která je prakticky stále nebo alespoň při každé rýmě přítomna v nosohltanu, zvláště pokud je např. zvětšená nosní mandle u dětí. Za určitých podmínek pronikne z nosohltanu cestou sluchové (Eustachovy) trubice do středního ucha a tam způsobí zánět ve sliznici středního ucha. Vytváří přitom sekret (tekutinu), která zevnitř napíná bubínek, a tím nám způsobuje značnou bolest. Dále se může komplikovat např. přestupem na spánkovou kost.

Stává se, že po zánětu středního ucha člověk začne slyšet hůř. Je to dočasné, nebo navždy?

Téměř vždy je tato tzv. převodní nedoslýchavost způsobena tekutinou ve středním uchu. Po jejím vstřebání se tedy upraví.

S věkem stárne i sluch. Jak poznám, že začínám hůř slyšet? Co přestávám slyšet jako první?

Většinou se nejdříve zhorší sluch pro zvuky vysoké frekvence a přestáváme slyšet krásnější polovinu lidstva…

Jaké potíže by mě měly dohnat k lékaři?

Pokud máme dojem zhoršeného sluchu, měli bychom navštívit lékaře a nechat si provést tzv. audiometrické vyšetření, tedy „změřit" sluch. Totéž platí pro tzv. tinnitus tedy různé „pazvuky" v uchu (šum, pískání…), které nemají zdroj ve vnějším prostředí. Jedná se jen o jiný projev poruchy tzv. vláskových buněk, které „vnímají" zvuky a často bývá spojen s nedoslýchavostí. Zvláště naléhavé je to v případě, kdy se zhorší sluch náhle např. přes noc. V tom případě je nutné zahájit léčbu co nejdříve a roli hrají jednotlivé dny.

Existují nějaká doporučení, jak často vyšetření uší/sluchu absolvovat?

Existují, ale liší se podle typu problému. Obecně u chronických dlouho trvajících nedoslýchavostí vyšetřujeme sluch cca po 1 roce. Pokud dochází k rychlému vývoji nedoslýchavosti, je interval podstatně kratší (měsíce, případně týdny). Pokud se týká vyšetření uší (otomikroskopie) pak vždy, když máme problémy - větší bolesti, nedoslýchavost, zalehnutí delší dobu…

Mezi laiky se tvrdí, že když hůř slyšíme jen na jedno ucho, je to v pohodě, doktora není třeba. Souhlasíte?

Nesouhlasím, takový člověk kromě zhoršeného vnímání řeči nemá prostorový sluch, tedy nepozná, odkud zvuky přichází, neorientuje se dobře v prostoru podle zvuků – např. přijíždějící auto, štěkající pes… Záleží do velké míry na tom, jaký je rozdíl ve sluchu mezi ušima.

Jaké existují pomůcky pro špatně slyšící? A proplácejí je alespoň částečně pojišťovny?

To je velmi obsáhlá otázka spíše pro foniatra (odborníka zabývajícího se kromě jiného kompenzací vad sluchu). Existuje celá řada typů běžných naslouchadel vkládaných pomocí tvarovky do zvukovodu, případně brýlových, od standardních až po velmi luxusní. Liší se kromě vzhledu a ceny také výkonem zesílení, komfortem ovládání, možností nabíjení (s akumulátorem místo jednorázové baterie), mírou odfiltrování artefaktů, možností seřízení majitelem např. přes aplikaci v mobilním telefonu a řadou dalších vlastností. Při předepsání foniatrem nebo certifikovaným otolaryngologem se na jejich úhradě různou mírou podle typu vady a ceny podílejí zdravotní pojišťovny. Doporučujeme nekupovat levná naslouchadla v supermarketu, ale jít za odborníkem, který Vám doporučí typ, ze kterého budete mít největší sluchový profit a v neposlední řadě je schopen sluchadlo seřídit na míru.

Pro úplnost zmiňuji ještě tzv. implantovatelná naslouchadla pevně fixovaná na kost a kochleární, případně kmenové implantáty, které slouží ke korekci většinou těžkých vad a hluchoty. V přísně indikovaných případech jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Proč někteří lidé, zejména senioři, slyší dobře zvuky, i lidskou řeč, ale dělá jim potíže dobře slyšet slova v televizi?

V těchto případech se jedná o kombinaci různé míry postižení funkce vláskových buněk vnitřního ucha, které jsou zodpovědné za vnímání prostých zvuků, např. tónů, a funkce tzv. sluchové oblasti mozkové kůry, která je zodpovědná za vnímání slov (zjednodušeně řečeno skladba zvuků do podoby slov). Tyto poruchy jsou častější ve stáří v rámci degenerativních změn, ale i např. po zánětech mozkových blan a některých jiných chorobných procesech v mozku, které s věkem nemusí souviset.

MUDr. Lukáš Otruba, Ph.D. primář oddělení ORL, Nemocnice Mělník

Absolvoval Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Atestace získal v oboru ORL. Svou lékařskou praxi začal na oddělení ORL v Nemocnici Písek, později působil ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, kde se věnoval ušní chirurgii. Od dubna 2018 je primářem ORL oddělení

„Vyšetření pomocí magnetické rezonance je bezpečné a poskytuje mnohem více detailnějších obrazů než jiné zobrazovací metody, realizuje se bez použití rentgenových paprsků, tedy neznamená pro pacienta radiační zátěž," uvádí vedoucí lékařka MR Centra Mělník, MUDr. Kateřina Gacková

Společnost MR Centrum Mělník s.r.o. provozuje od dubna minulého roku v budově polikliniky v areálu nemocnice soukromé moderní zdravotnické zařízení, které nabízí diagnostické služby a vyšetření magnetickou rezonancí. „Pacienti z Mělníka a okolí už nemusejí dojíždět do hlavního města a čekací lhůty pro vyšetření magnetickou rezonancí jsou výrazně kratší. Moderní vybavení našeho centra a špičkový přístroj k vyšetření přispívají ke kvalitnějším a rychlejším výsledkům, které si můžou lékaři a také pacienti sdílet prostřednictvím webového portálu. Pracoviště má k dispozici moderní MR přístroj Siemens Magnetom Altea o síle magnetického pole 1,5T. Jeho jedinečná technologie umožňuje vysokou kvalitu obrazu a zobrazovací diagnostiky," říká vedoucí lékařka pracoviště MUDr. Kateřina Gacková. Paní primářky jsme se mimo jiné zeptali, jak samotné vyšetření magnetickou rezonancí probíhá, kdy je indikováno a jaké jsou kontraindikace k tomuto vyšetření.

Řeknete nám něco o sobě, jaká je Vaše specializace a dosavadní praxe?

Jsem lékař se 2 atestacemi, praxe v oboru radiologie téměř 27 let, z toho téměř 20 let ve FN Motol na pediatrické části Kliniky zobrazovacích metod. Konkrétně MR vyšetření se věnuji od roku 2010. V současnosti se věnuji pouze magnetické rezonanci, na plný úvazek popisuji MR vyšetření v MR centrum Mělník a externě v malém úvazku ještě pro Kliniku JL v Praze 5.

MUDr. Kateřina Gacková

Co je magnetická rezonance a kdy se používá?

Magnetická rezonance je stále více populární zobrazovací metoda pro pořízení vysoce kvalitních obrazů různých částí lidského těla bez použití radiačního záření. Je zvláště vhodná pro zobrazení měkkých tkání a orgánů jako mozek, cévy, orgány břišní dutiny, malé pánve, ale i kloubů či páteře. Magnetická rezonance pořizuje obrázky v libovolných rovinách pomocí rychlých změn přídavného magnetického pole a radiofrekvenčního vlnění. Získané obrazy pomáhají zjistit příčinu vašich problémů, resp. stanovit diagnózu, a tak zahájit adekvátní, včasnou a správnou léčbu.

Jak probíhá samotné MR vyšetření?

Před vyšetřením položíme pacientovi několik otázek a požádáme ho o vyplnění dotazníku. Z čekárny pacienta doprovodíme do kabinky na převlékání. Dle povahy vyšetření mu dáme pokyn ke svlečení částí oděvu. Základem MR přístroje je velmi silný magnet, proto je v kabince zapotřebí odložit všechny kovové předměty, bankovní či jiné čipové karty, včetně mobilního telefonu. Kovové předměty by byly vtaženy do přístroje a mohly by pacienta nebo náš personál zranit, popřípadě poškodit náš přístroj. V případě bankovních karet a mobilního telefonu může dojít k nenávratné ztrátě všech dat.

Z kabinky na převlékání pak pacienta doprovodíme do místnosti k vyšetření. Lehne si na vyšetřovací lůžko a radiologický asistent mu dá sluchátka na uši. Během vyšetření je totiž slyšet poměrně intenzivní hluk. Jedná se o zvuky, které vznikají při změnách magnetického pole a nejsou nebezpečné. Jsou jen nepříjemné. Proto může pacient požádat o poslech hudby přes sluchátka během vyšetřování. Následně radiologický asistent položí na vyšetřovanou část těla cívky na MR vyšetření a zasune pacienta do přístroje. Během celého průběhu vyšetřování je pacient ve spojení s vyšetřujícím radiologickým asistentem pomocí balonku, který drží v ruce, a může dát v případě nevolnosti nebo jiného závažného problému signál. Během vyšetření se obrázky pořizují ve více sériích, přičemž jedna trvá 3 až 5 minut. Celé snímání může trvat 10 až 40 minut podle vyšetřované oblasti těla.

Jaké jsou indikace k MR vyšetření?

MR vyšetření je až na několik výjimek nejcitlivější metodou pro posouzení morfologie a patologie měkkých tkání, tedy mozku, míchy, páteře svalů, šlach a kloubů. Využívá se však i na zobrazení dalších orgánů lidského těla např. orgánů dutiny břišní a malé pánve, na specializovaných pracovištích i srdce a velkých cév. Na našem pracovišti provádíme většinu standardních vyšetření, s několika výjimkami. Neprovádíme MR plodu, vyšetření klaustrofobických pacientů, neprovádíme vyšetření srdce a specializované vyšetření mozku.

Existují nějaké kontraindikace k tomuto vyšetření?

Má-li pacient v těle jakýkoli kovový předmět, náhrady kloubů, pacemaker, cévní svorky, umělou srdeční chlopeň, cévní náhradu, stent, inzulínovou pumpu, přístroj na dávkování léčiva, vyjímatelné zubní náhrady, nitroušní implantát, je nutné, aby nás upozornil jak předem v dotazníku, tak i před vyšetřením. Silné magnetické pole může poškodit nebo změnit umístnění kovových předmětů v těle. Tetování většího rozsahu se může při vyšetření zahřívat, nalíčení obličeje zase způsobit změny a deformity v MR obrazech. Máte-li jakékoli dotazy, konzultujte je s námi během čekání v čekárně nebo můžete zavolat na pracoviště den před vyšetřením.

Co má mít pacient s sebou při vyšetření?

Pro vykonání vyšetření je zapotřebí mít s sebou kartu pojištěnce zdravotní pojišťovny, platný občanský průkaz nebo pas a originál žádanky na vyšetření potvrzený odesílajícím odborným lékařem. Žádanka musí být podepsaná a opatřená razítkem zdravotnického zařízení. K tomu, aby mohlo být provedené MR vyšetření dobře a správně vyhodnocené a přispělo tak ke stanovení diagnózy, což je cílem indikujícího lékaře a velmi žádoucí pro pacienta, je třeba dodat předchozí dokumentaci z jiného pracoviště (MR, CT, RTG), poslat dokumentaci PACSem, nejlépe i s nálezy. Nutné je také dodat podrobné klinické a anamnestické údaje, s tím souvisí zejména pečlivé a podrobné vyplnění žádanek, důležité je uvádět očekávaný přínos a konkrétní klinickou rozvahu.

Je vyšetření magnetickou rezonancí bezpečné?

Po dlouholetých zkušenostech s touto technologií můžeme říci, že vyšetření pomocí magnetické rezonance je bezpečné a většinou poskytuje mnohem více detailnějších obrazů než jiné zobrazovací metody. Hlavní výhodou tohoto vyšetření

je, že se realizuje bez použití rentgenových paprsků, tedy neznamená pro pacienta radiační zátěž.

Je nutná speciální příprava na vyšetření?

Doporučujeme, aby pacienti byli nalačno 2 hodiny před vyšetřením pro případné podání kontrastní látky. Tekutiny pít můžou, doporučujeme pít čistou a nebublinkovou vodu. Při vyšetření malé pánve doporučujeme vypít půl litru vody 30 min před vyšetřením. Pro přesnější vyšetřování je žádoucí, aby měl pacient naplněný močový měchýř. Při vyšetření prostaty je pro kvalitu vyšetření velmi přínosné podání rektálního čípku večer a ráno před vyšetřením. Při enteroklýze je nutné, aby měl pacient bezezbytkovou stravu den před vyšetřením, od večera až do vyšetření nalačno.

Je MR vyšetření bolestivé?

Ne, samotné vyšetření není bolestivé. Při podání kontrastní látky pocítí pacient pouze vpich injekční jehly. Určité nepříjemné pocity může způsobit hluk, který vyšetření provádí. Je zapotřebí se připravit také na to, že určitou dobu bude muset ležet nehybně.

Kdy je nutné podat kontrastní látku?

O podání kontrastní látky u jednotlivých vyšetření rozhoduje radiolog (kromě vyšetření, u kterých je podání kontrastní látky jejich nedílnou součástí). Kontrastní látka se podává vždy u vyšetření břišní dutiny a malé pánve, MR enteroklýza, MR prostaty, MR hypofýzy, některé cílené indikace MR mozku, konkrétně při vyšetření MR mozku u pacienta se známým onkologickým onemocněním, k jednoznačnému vyloučení drobných metastatických ložisek, také při kontrolním vyšetření již známého TU procesu (neurinom, meningeom a další), při cíleném vyšetření hypofýzy k vyloučení mikroadenomu. U vyšetření s pravděpodobným podáním kontrastní látky jsou nutné čerstvé odběry urey a kreatininu.

Jaké jsou čekací lhůty pro vyšetření magnetickou rezonancí na Vašem pracovišti?

Termíny vyšetření máme do jednoho týdne, kdy se snažíme vyjít klientovi maximálně vstříc a nabízíme časy od 7:30 do 16:00. Výjimkou jsou vyšetření s kontrastní látkou, které děláme pouze v úterý a středu.

Jak se může pacient na vyšetření magnetickou rezonancí objednat?

Pacientům z mělnického regionu, kteří potřebují provést vyšetření magnetickou rezonancí, přináší naše pracoviště významné rozšíření poskytované zdravotní péče. Na vyšetření magnetickou rezonancí se můžete objednat osobně, telefonicky na čísle +420 318 690 183, nebo prostřednictvím e-mailu: info@mr-melnik.cz. Pokud budete žádanku odesílat e-mailem, prosím, uveďte také Vaše telefonní číslo, abychom Vás věděli kontaktovat pro dohodnutí termínu vyšetření. Další informace ohledně našeho pracoviště naleznete na webu www.mr-melnik.cz.

Jak dlouho trvá zpracování výsledků z vyšetření a jak se k nim může pacient dostat?

Výsledky vyšetření nejsou k dispozici ihned po vyšetření. Výsledkem vyšetření je několik stovek obrázků a jejich hodnocení a popsání je časově náročné. Výsledky posíláme vždy poštou v obálkách indikujícímu lékaři do týdne od vyšetření, kdy na popsání je 3-5 pracovních dnů. Dále každý klient může využít další možnosti k získání popisu, jako je přijít osobně a výsledky si převzít od 5 dnů po vyšetření či využít portál eradiologie.cz, kde se k výsledkům a snímkům může dostat z pohodlí domova. Obrazová dokumentace se uchovává v digitální podobě. Snímky jsou zasílány do zařízení, které Vaše vyšetření indikovalo, přes teleradiologické sítě ePACS nebo Redimed. Na našem pracovišti nabízíme možnost zakoupení si CD se snímky z MR dokumentace za poplatek, díky kterému může mít pacient pohotově u sebe snímky u dalšího odborného vyšetření. Snímky si u nás archivujeme, klient si je můžezpětně vyžádat.

Nemocnice Neratovice

„Neumím si představit práci, kde bych nebyla v kontaktu s lidmi," říká Světlana Vovsová, vedoucí recepce Nemocnice Neratovice

Recepční jsou první, na koho pacienti a jejich rodiny narazí, když vstoupí do nemocnice a potřebují pomoc. Jsou nedílnou součástí týmu, bez kterého by se nemocnice zkrátka neobešla. Práci recepčních Vám přiblíží vedoucí recepce Světlana Vovsová, v jejímž týmu pracují čtyři lidé. V rozhovoru se např. dozvíte, co vše má vedoucí recepce na starosti, jaká by měla být správná recepční, či jak zvládají krizové situace.

Světlano, jaké byly Vaše pracovní zkušenosti, před tím, než jste nastoupila do neratovické nemocnice?

Před mateřskou dovolenou jsem pracovala v počítačové firmě jako fakturantka, po mateřské dovolené jsem nastoupila do rodinné firmy, která se zabývala výrobou a distribucí do obchodních řetězců – barev a drogistického zboží, pracovala jsem tam jako reklamační referentka.

Jak jste začínala v Nemocnici Neratovice?

Do nemocnice jsem nastoupila v roce 2005 jako administrativní pracovnice na RDG oddělení. Byla to velmi obohacující práce v rámci poznávání zdravotnické problematiky, diagnóz a vyšetřovacích metod.

Kolik let působíte v neratovické nemocnici?

Letos v září to bude 18 let.

Máte vzdělání praktické sestry, proč jste se rozhodla právě pro pozici recepční?

Vzdělání praktické sestry jsem získala v době, kdy jsem již několik let pracovala na recepci, děti byly dospělé, měla jsem čas studovat, proto jsem se rozhodla doplnit si zdravotní vzdělání a nastoupila dálkově do zdravotnické školy.

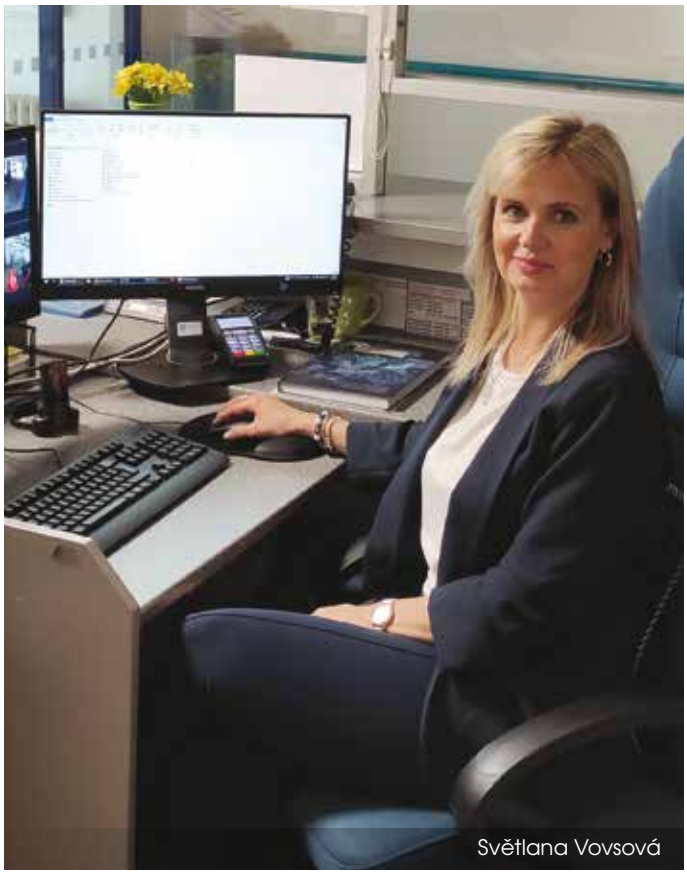
Zaskakujete v nemocnici občas i jako praktická sestra, když je potřeba?

Ano, velmi ráda, nejprve jsem vypomáhala a zaučila se na interním oddělení, nyní, když je potřeba, ráda vypomohu na gynekologickém oddělení.

Perfektní znalost nemocnice je předpokládám Vaši velikou devizou?

Ano, mělo by to být předpokladem.

Co všechno máte na starosti jako vedoucí recepce?


Světlana Vovsová

Jako vedoucí každého oddělení i já se starám o běžný chod recepce, plánuji děvčatům celoroční služby, shromažďuji plán dovolených, následně reportuji na personální oddělení, zúčastňuji se výběrových řízení, v době dovolených zajišťuji zástup na recepci „brigádníky", objednávám zboží, v neposlední řadě odvádím tržbu do banky a reportuji.

Jak se liší práce vedoucí recepce od Vašich kolegyň recepčních?

Vesměs je práce vedoucí recepce totožná s prací recepční, jen se liší některými povinnostmi výše uvedenými.

Co naopak mezi činností recepční nespadá, a přesto je od Vás „vyžadováno"?

Protože jsme menší nemocnice rodinného typu, nemáme některá oddělení jako ve fakultních nemocnicích. Například patologii. Proto tuto činnost vyřizuje recepce. Jedná se o úmrtí pacientů a následnou komunikaci s pohřební službou a evidenci celé události.

Na recepci jste v podstatě první, vůči komu se pacienti vymezují nebo kde ventilují svou frustraci. Jak zvládáte takovéto krizové situace?

Recepce je místo, kam vchází klienti jako první při vstupu do nemocnice, a proto je velmi důležité, aby se zde cítili dobře. Mým cílem je a vždy bylo, mít hezké a příjemné prostředí, kam se lidé budou „rádi vracet", i když jsme nemocnice.

Máte třeba za sebou i nějaká školení, jak s takovými pacienty hovořit, abyste je dokázali uklidnit?

Nemám školení tohoto druhu, myslím si totiž, že základním předpokladem pro tuto činnost je především vnitřní cit, empatie, vstřícnost, pochopení a komunikativnost.

Stalo se někdy, že jste musela přímo v prostorách recepce poskytnout první pomoc?

Ano, několikrát. Vzpomínám, že v době, kdy byla v nemocnici porodnice – stalo se, že rodička přijela v noci na poslední chvíli a nestihla dojít na porodní sál, spontánní porod proběhl s porodní asistentkou a s asistencí recepční přímo v prostorech recepce. Byl to nezapomenutelný zážitek a emoce.

Které období bylo pro Vás nejnáročnější?

Období COVIDu, myslím, že bylo náročné nejen pro nás, ale pro všechny.

Co vás na této práci baví a naopak nebaví?

Svou práci mám ráda, už právě proto, že je to práce s lidmi. Co mě nebaví? Nebaví mě, nebo spíše mrzí, poslouchat výtky od lidí, proč v nemocnici nemáme ambulance, které tu dříve byly - např. ORL, ambulance bolesti, neurologie atd...

Jaké vlastnosti by měla mít správná recepční?

Jak jsem již říkala, velmi důležitá je empatie a sounáležitost. Neméně důležitým předpokladem je rychlé a vstřícné jednání a využití intuice k vyhodnocení dané situace pro spokojenost klienta.

Jak a kdy si nejlépe odpočinete? Jak relaxujete ve volném čase?

Momentálně nejvíce relaxuji s mou milovanou rok a půl letou vnučkou, je to životabudič, neskutečný hnací motor a inspirace.

Jaké povolání si pro sebe nedovedete představit?

Neumím si představit práci, kde bych nebyla v kontaktu s lidmi, takže jakákoliv práce, kde bych nemohla komunikovat.

Je nějaké heslo, rčení, moudro, kterým se celý život řídíte?

„Štěstí je skutečné pouze je-li sdíleno."

Nemocnice sv. Zdislavy

Pokračujeme se zvelebováním interiéru nemocnice

V Nemocnici Mostiště jsme úspěšně dokončili další část rekonstrukce, tentokrát interní ambulance a odběrové místnosti.

V interní ambulanci i odběrové místnosti byly nově zhotoveny rozvody topení včetně nových otopných těles, nová kanalizace, vodoinstalace, a nová elektroinstalace včetně nového LED osvětlení. Dále byla položena nová podlahová krytina, provedena výmalba a instalován nový vestavěný nábytek.

Cílem těchto oprav bylo zmodernizovat a zpříjemnit prostor jak pro pacienty, tak pro zdravotnický personál, což se povedlo ve všech směrech splnit.

Rekonstrukce interní ambulance a odběrové místnosti je 1. etapou, kdy bude do konce prázdnin postupně inovována ambulance chirurgická, gastroenterologická, sono, endoskopie a RTG.

Nemocnice Sedlčany

Nemocnice slaví 60 let
Jak šel čas se sedlčanskou nemocnicí

Starobylé město Sedlčany bylo založeno na křižovatce obchodních cest jako malá osada a první určitá písemná zpráva o Sedlčanech pochází z roku 1294. V době středověku patřila osada do majetku pánů z Hradce, později Rožmberkům, Jakubu Krčínovi z Jelčan a nakonec Lobkovicům. V 18. století město stagnovalo i díky opakujícím se rozsáhlým požárům, v jejichž důsledku přišlo město o svůj starobylý vzhled. V roce 1848 bylo zrušeno nevolnictví a od roku 1868 se město stalo sídlem okresního soudu, berního úřadu i okresního hejtmanství.

Dle tehdejších zákonných norem řídil zdravotnictví na okrese okresní lékař a obvody spravovali obvodní lékaři. Okresní nemocnice sídlila v Prčici a byla založena v roce 1845. Objekt byl prčickým rodákem arcibiskupem K. Pištěkem darován 9 chudým, kteří měli být ošetřováni sestrami řádu Karla Boromejského. Až do roku 1953 byla nemocnice monoprimariátová jako většina malých okresních nemocnic, v uvedeném roce se provozně a odborně rozdělila na primariát interní a chirurgický. Celkový lůžkový fond disponoval 105 lůžky.

Rozdělení na ambulantní a lůžkovou část mezi Sedlčany a Prčici nebylo z pohledu jednotné organizace vhodné, přesto se vybudování nemocnice v Sedlčanech stále oddalovalo. Před vznikem polikliniky v Sedlčanech měli obvodní lékaři ordinace ve svých bytech, pouze zubní ambulance byla umístěna v budově bývalé národní pojišťovny. Brzy se však ukázalo, že z mnoha různých důvodů nebyla tato situace udržitelná a právě v této chvíli se začala psát historie současné nemocnice. Byl vybrán vhodný dům v Tyršově ulici vedle národního výboru. V první fázi výstavby vznikly na nádvoří objektu garáže pro dětské a zubní oddělení, poté se za účasti rodičovského sdružení vybudovala tělocvična nápravného tělocviku a následně se po dokončení předního traktu v roce 1956 slavnostně otevřel Okresní ústav národního zdraví v Sedlčanech (OÚNZ).

Ústav národního zdraví v Sedlčanech

V roce 1960 byl sedlčanský okres zrušen a území se rozdělilo mezi Okresní národní výbor (ONV) Příbram a Be-

nešov. Budova bývalého okresního úřadu se jevila jako ideální objekt na zdravotní zařízení. Nastala horečnatá tříletá práce mnoha činovníků, během nichž byla budova okresního úřadu zrekonstruována a 7. května 1963 byla přestřižena páska, která symbolicky uzavírala vchod do nemocnice. Sen mnoha generací se splnil, Sedlčany měly konečně svou nemocnici. Menší, vzorně vybavený ústav zahájil činnost dne 17. května 1963 nejprve v rozsahu 35 lůžek, poté v plném obsazení 101 lůžek. Interní oddělení disponovalo 51 lůžky, chirurgické 50 lůžky. Vnitřní struktura nemocnice s poliklinikou se postupně formovala. Rozšiřovaly se léčebné a vyšetřovací metody a doplňovalo se vybavení nemocnice.

V roce 1970 se podstatně zlepšilo obsazení lékařských míst v nemocnici. Na chirurgickém oddělení byl plný stav lékařů, na interním oddělení došlo k obsazení místa dalšího sekundárního lékaře. Značné potíže byly se zajišťováním středního zdravotnického personálu, a to hlavně sester pro turnusové služby v nemocnici. Rovněž se projevoval nedostatek pomocného personálu. V roce 1981 měla nemocnice s poliklinikou celkem 171 zaměstnanců.

90. léta znamenala revoluci i pro nemocnici

Po rozpadu OÚNZ probíhala jednání s vedením OÚ v Příbrami o zachování nemocnice. V roce 1992 se zřizovatelem nemocnice stal Městský úřad Sedlčany a koncem roku 1994 přešlo zdravotnické zařízení do majetku města. V prosinci roku 1995 bylo nově otevřeno anesteziologicko-resuscitační oddělení, které umožnilo poskytovat pomoc těžkým případům, které se dosud musely vozit do Příbrami či Benešova. Oddělení se vybavilo špičkovou technikou v hodnotě 10 mil. Kč. Na oddělení bylo k dispozici 5 lůžek. Práce zde vyžadovala neustálé osvojování si nových vědomostí, schopnost používat velice složitou techniku, manuální zručnost, profesionální klid a rozvahu v kritických situacích.

V roce 1999 provozovala nemocnice 3 lůžková oddělení – chirurgie 45 lůžek + ambulance, interna 50 lůžek včetně JIP a ambulance, ARO 5 lůžek. Komplement obsahoval oddělení klinické biochemie, rentgenové pracoviště, ambulantní rehabilitační oddělení, autodopravu a stravovací provoz. V nemocnici v té době pracovalo 156 zaměstnanců.

Začíná nová éra sedlčanské nemocnice pod taktovkou MEDITERRY

Městské zastupitelstvo odsouhlasilo dlouhodobý pronájem městské nemocnice a uzavřelo nájemní smlouvu na 25 let s organizací Mediterra s.r.o., která měla nemocnici provozovat od 1.1.2002. Společnost následující roky provozovala nemocnici ve stejném rozsahu, postupně došlo k přeměně oddělení ARO na mezioborovou jednotku intenzivní péče (MOJIP) a později k vybudování oddělení chronické, resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP), které bylo ojedinělé (toho času bylo v ČR pouze 5 takových pracovišť). V roce 2008 se sedlčanská nemocnice připojila ke skupině VAMED MEDITERRA.Horké chvilky přinesl rok 2012, kdy se sedlčanská nemocnice objevila na seznamu 12 zdravotnických zařízení, u kterých se v rámci úsporného balíčku plánovalo zrušení akutní péče. Jednání s pojišťovnami se zúčastnili zástupci nemocnice i starosta města. Jednání dopadla úspěšně a MEDITERRA uzavřela smlouvu se zdravotními pojišťovnami na dalších 5 let. Oddělení interny fungovalo beze změn, oddělení chirurgie přešlo do režimu tzv. jednodenní chirurgie, která trvá dodnes. Jedná se o moderní postup léčby, který zkracuje délku hospitalizace pacientů a umožňuje pooperační rekonvalescenci trávit v domácím prostředí.

Ocenění kvality poskytované zdravotní péče a personální problémy

Poprvé v roce 2013 získala nemocnice ocenění udělené Spojenou akreditační komisí (SAK) za kvalitu poskytované péče. Standardy byly zaměřeny na oblast kvality, diagnostické postupy, péči o pacienta, kontinuitu péče, dodržování práv pacientů, podmínky poskytované péče, standardy managementu, péče o zaměstnance, sběr a zpracování informací a protiepidemická opatření. Certifikát udělený Spojenou akreditační komisí zdravotnická zařízení obhajují vždy po 3 letech. Sedlčanská nemocnice ho úspěšně obhájila naposled v roce 2022.

Celorepublikový trend centralizace akutní lůžkové péče do nemocnic vyššího typu, který s sebou přináší také koncentraci zdravotnického personálu do těchto „pá-

teřních" nemocnic, se projevil v průběhu roku 2016 i v Sedlčanech. Z důvodu nedostatku lékařů oznámil ředitel nemocnice koncem roku dočasné uzavření interního lůžkového oddělení. I přes obrovské úsilí vedení společnosti a představitelů města se nepodařilo ani v první polovině roku 2017 lékaře sehnat a oddělení se postupně transformovalo na oddělení dlouhodobé péče, které lépe odpovídá potřebám regionu a současným demografickým trendům stárnutí populace.

pohybu cizích osob. Další opatření již vyplývala z pokynů MZ.

Rok 2021 začal masivním očkováním proti onemocnění COVID-19. Očkování probíhalo nejprve v areálu polikliniky. Za podpory města Sedlčany a Krajského úřadu Středočeského kraje vzniklo velkokapacitní očkovací místo v Kulturním domě Josefa Suka v Sedlčanech, který se jevil z několika navrhovaných prostor jako nejvhodnější. Za necelý rok bylo 35 tisícům osob aplikováno 82 tisíc dávek vakcíny proti onemocnění COVID-19. Sedlčanské očkovací místo se tak zařadilo na 6. místo (z 30) v počtu očkovaných ve Středočeském kraji.

Současná podoba nemocnice v Sedlčanech

Zařízení v současné době poskytuje komplexní vícestupňovou následnou péči, specializovanou ambulantní péči ve více oborech, jednodenní péči na lůžku a fyzioterapeutickou péči. Nemocnice disponuje celkem 93 lůžky na těchto odděleních: Následná intenzivní péče, Dlouhodobá péče, Dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče, Jednodenní péče na lůžku. Komplement a ostatní nelékařské služby tvoří radiodiagnostika, sonografie, pracoviště ambulantní fyzioterapie a dopravní zdravotní služba. Dále provozuje nemocnice široké spektrum ambulancí a poraden. V rámci areálu se nachází laboratoř provozovaná společností VIDIA Diagnostika.

Nemocnice stále nabízí kvalitní zdravotní péči. Přináší dosažitelnou ambulantní péči pro všechny pacienty. Zařízení poskytuje expektační lůžka pro ambulantní infuzní terapii a krátkodobé sledování pacientů. Ambulantní provoz je stále rozšířenější a narůstající kapacita lůžek dlouhodobé péče odpovídá na potřeby všech pacientů, o které tak bude dobře postaráno i v budoucnu.

Celosvětová pandemie virové choroby COVID-19 ovlivnila i chod sedlčanské nemocnice

Pro všechna zdravotnická zařízení nastalo velmi náročné období a extrémní zátěž zažili všichni zdravotníci. V Sedlčanech byla zavedena protiepidemická opatření velmi brzy. Prvním krokem bylo striktní oddělení lůžkové a ambulantní části, včetně oddělení lůžkového a ambulantního personálu, kompletní uzavření nemocnice pro veřejnost a řízené zásobování bez

Nemocnice Tanvald

20 let Oddělení následné intenzivní péče v Nemocnici Tanvald

Nemocnice Tanvald jako okresní nemocnice zahájila svou činnost v roce 1889. Jejím patronem se stal císař František Josef I. Stavbu, která přišla na 130 tisíc zlatých, provedl šumburský stavitel Karel Pekárek. V roce 1891 byla nemocnice prohlášena za veřejnou.

Od roku 2008 je Nemocnice Tanvald součástí skupiny VAMED MEDITERRA, která je členem nadnárodního holdingu VAMED s centrálou v Rakousku. Ten je vedoucím globálním poskytovatelem celé řady služeb pro nemocnice a další zdravotnická a lázeňská zařízení ve světě. Historie holdingu VAMED sahá až do roku 1982 a v současnosti působí ve 100 zemích světa.

V současné době poskytuje nemocnice v lůžkové části péči v oborech: vnitřní lékařství, následná péče, jednotka intenzivní péče, následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče, vcelku 103 lůžek. Ambulantní část zahrnuje ambulance: diabetologická, kardiologická, všeobecná interní, chirurgická, urologická, kožní, ortopedická, gastroenterologická a hepatologická, radiologická, ambulantní rehabilitace a fyzikální léčba.

Existence technického pokroku v medicíně umožnila i raketový rozvoj intenzivní medicíny v její roli záchrany života. Intenzivní péče zajišťuje totiž podporu i náhradu základních a vedoucích životních funkcí lidského organismu. Proto na počátku 21. století byl nedostatek lůžkového fondu intenzivní péče. V roce 2002 se Nemocnice Tanvald, nemocnice na Malvazinkách a Fakultní nemocnice Motol zapojily do pilotního projektu Všeobecné zdravotní pojišťovny a Ministerstva zdravotnictví ČR. V březnu 2003 v Nemocnici Tanvald bylo otevřeno jedno z prvních oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP) v ČR se 4 lůžky, vybavené moderními ventilátory a monitory vitálních funkcí a další technikou potřebnou pro intenzivní péči. Postupně vzniklá koncepce oboru zlepšovala materiální a technické zázemí oddělení. Poskytovali jsme komplexní intenzivní a resuscitační péči. Rozšířilo se spektrum zdravotnických výkonů o perkutánní dilatační tracheostomie a gastrostomie. Oddělení bylo vybaveno přenosným ultrazvukem a operačním bronchoskopem. Mezi prvními jsme začali poskytovat umělou plicní ventilaci v domácím prostředí. 4 lůžka se zdála jako nedostatečná, proto byl v roce 2007 lůžkový fond navýšen na lůžek 10. V roce 2008 Nemocnice otevírá další oddělení s 8 lůžky – oddělení dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (DIOP) pro pacienty, kteří již nepotřebují dlouhodobou intenzivní péči, ale jejich stav nedovoluje hospitalizaci na standardním oddělení. Dlouhodobá intenzivní péče se stává součástí úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČR, proto změna názvu oddělení na Dlouhodobá intenzivní péče (DIP). Oddělení spolupracovalo s ostatními nemocnicemi v regionu i mimo něj. Etablovalo se mezi významnými odděleními v kraji. V roce 2012 byl navýšen lůžkový fond na 15 lůžek. V celé ČR vznikají další oddělení dlouhodobé intenzivní péče a dochází k transformaci názvu na oddělení následné intenzivní péče (NIP). V roce 2017 byla dokončena rekonstrukce nemocnice a rozšířen lůžkový fond. Oddělení následné intenzivní péče již disponuje 24 lůžky a Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče 21 lůžky. Každoročně dochází k modernizaci materiálně technického vybavení. Vybavení oddělení odpovídá nejnáročnějšímu požadavku moderní intenzivní péče.

Naše vize do budoucna je udržet úroveň poskytované péče a nadále spolupracovat s nemocnicemi v regionu.

Zdravotnická škola Mělník

Vítání jara

I na nás zapůsobilo jaro. Tak jak se probouzela příroda, začali jsme se i my na zdrávce probouzet a rozehřívat aktivitami, které nás nenechaly sedět na místě.

Jaro je u nás známkou cestování, a proto se naše ročníky vydaly pod vedením paní zástupkyně Mgr. Kateřiny Šebíkové na divadelní představení do Mladé Boleslavi. Studenti navštívili 20. 3. 2023 představení Amadeus a 24. 3. 2023 představení Família, aby si zpestřili výuku literatury a užili si trochu kultury.

A co třeba Rehabilitační ústav Kladruby? Ano, i tam jsme byli. Bc. Zdeňka Cardová Slanařová s Mgr. Blankou Kubátovou společně se 4. ročníky navštívily v rámci exkurze Rehabilitační ústav v Kladrubech. Jedná se o největší specializované pracoviště v České republice s rehabilitací pro vozíčkáře a pacienty, např. i po CMP. Zajímavostí jsou velké dílny arteterapie, v nichž klienti tvoří výrobky, které lze poté zakoupit. Dále studenti viděli velký bazén s posuvným dnem pro vozíčkáře. Velký zájem byl také o místnosti tzv. sebeobsluhy, kde se klienti učí například vařit. Co nás ovšem naprosto nadchlo, byl trenažér na řízení auta, pomocí něhož se klienti učí auto ovládat rukama. Byla k vidění i vodoléčba.

2. ročníky navštívily Rehabilitační kliniku Malvazinky – oddělení rehabilitace, kde se naši studenti mohli v rámci exkurze setkat přímo s klienty kliniky.

Velký úspěch zaznamenala naše zdrávka i v rámci psychologické olympiády v Nymburce, kde naši studenti 3. ročníku Michael Michálek a Michaela Šimánková, v doprovodu Bc. Květy Tuzarové, prezentovali svou práci na téma „Jak jsem překonal/a sám sebe". Michael Michálek se umístil se svou prací, kde popisoval letní praxi v Dětské ozdravovně Karkulka v Peci pod Sněžkou, na úžasném 2. místě. Míša Šimánková ve své práci představila svou aktivní pomoc s týmem Fire Rescue při požáru v Národním parku České Švýcarsko a umístila se do krásného desátého místa. Našim studentům tímto ještě jednou velmi gratulujeme a děkujeme za vzornou reprezentaci naší školy.

Měsíc duben je pro naši zdrávku ve znamení první pomoci. Nejprve Mgr. Šárka Golišová připravila pro 2. ročníky jako každý rok školní kolo soutěže v první pomoci. Studenti se museli poprat s náročnými situacemi a zajistit své pacienty. Velký dík patří hlavní organizátorce paní Golišové a celému učitelskému sboru, především odborným učitelkám, které zajistily kontrolu a hodnocení stanovišť. Nesmíme zapomenout na studenty 3. ročníku, kteří ztvárnili zraněné velmi věrohodně. Vítězné družstvo tvoří studentky ze 2.B. – Vanesa Kroková, Valerie Macozsková, Valerie Medvědová a Daniela Letka. V rámci soutěže předvedly velmi pěkné zásahy a znalosti při podání první pomoci. Gratulujeme a přejeme těmto studentkám hodně štěstí při reprezentaci naší školy na soutěži první pomoci v Jihlavě, která se koná v červnu. Držíme palce a fandíme vám.

V posledním dubnovém týdnu se konala celorepubliková soutěž v poskytování laické první pomoci – „Lhotka 2023", jejímž pořadatelem je naše škola již 16. rokem. Soutěže se zúčastnilo celkem 18 družstev SZŠ ze všech koutů naší republiky. Účast byla opravdu veliká. Budoucí zdravotníky čekalo ve dvou dnech pět stanovišť s reálnými modelovými situacemi inspirovanými přímo ze zkušeností složek IZS. Záchranáři a strážníci Městské policie dohlíželi na průběh soutěže a spravedlivě a nezávisle hodnotili výkony zasahujících družstev. Byl hodnocen postup velitele záchranného týmu, účinnost a technické provedení ošetření, přivolání pomoci a komunikace se zraněnými. Úlohu figurantů výborně zvládli studenti a studentky druhého ročníku mělnické zdravotnické školy. Jejich výkony byly velmi věrohodné. Simulované napadení, umocněné tmou nočního zásahu, bylo hodně náročné. Studenti museli rychle a efektivně zvládnout situaci, poskytnout první pomoc raněným a zabezpečit místo, než dorazila policie. Hned druhý den ráno soutěžící vyběhli na trasu, kde druhé stanoviště prověřilo naše soutěžící hromadnou havárií autobusu způsobenou opilým řidičem. 20 figurantů mělo zlomeniny, tržné rány, poranění žeber, hlavy, hematomy, krvácení, odřeniny. Situaci ztěžovalo i bezvědomí a nechyběl ani smrtelný úraz. Studenti museli využít znalosti postupu u hromadného zranění a všechny dobře roztřídit. Stanoviště bylo tak věrohodné, že policejní hlídka musela projíždějící občany informovat, že nehoda je pouhá simulace a jejich pomoci není zapotřebí. Dále soutěžící čekalo střelné zranění s poraněním oka a resuscitace zraněného. Ovšem na třetím stanovišti již za příchodu soutěžících družstev burácel zvuk motorové pily a velmi příznačně se stanoviště nazývalo „Lhotecký masakr motorovou pilou". Zde byl zásah okořeněn vzteklým a nepříjemným předákem dřevorubců. Amputace dolní končetiny a poranění ruky motorovou pilou byla pro soutěžící překvapením. Zvuk motorových pil byl velmi věrohodný. Poslední stanoviště představovalo seniorku, která byla stižena mrtvicí, její dcera ve zmatku převrhla kočárek a miminko vypadlo na zem. Budoucí zdravotníci zde museli dokázat, že zvládnou resuscitaci miminka i zajištění pacienta v bezvědomí.

Soutěž byla zpestřena bohatým odborným doprovodným programem, takže ani v táboře se studenti nenudili. První den byla na programu ukázka policejních psovodů a jejich psích svěřenců. Spolu předvedli mimo jiné akci zneškodnění pachatele. Druhý den soutěže si mladí záchranáři mohli vyzkoušet „geronto" oblek a zažít simulaci smyslového postižení, vyšetřit fantom s nádorem prsu a varlat. Velký zájem byl také o chůzi s protézami a prohlídku vybavení vojenské sanity s ukázkami zásahu vojenských záchranářů. Tímto všem moc děkujeme.

Soutěž by nemohla proběhnout bez podpory našich sponzorů, a to zřizovatele školy VAMED MEDITERRA a.s., Nemocnice Mělník, Spolku Praktická první pomoc při SSZŠ Mělník, o.p.s., České asociace sester a firmy Techem. Také patří velký dík vojákům z 26. pluku velení, řízení a

průzkumu. Dobroty sladké, slané i masové laskavě poskytlo Pekařství U Nováků a Řeznictví a uzenářství Goldšmíd. Velmi si vážíme podpory od Města Mělník z programu prevence kriminality. Všem také moc děkujeme.

V neposlední řadě je důležité zmínit, že naše škola zahájila v měsíci květnu maturitní zkoušky. Studentům našich 4. ročníků přejeme hodně štěstí a úspěšné zvládnutí tzv. „zkoušky dospělosti".

Lhotka PP 2023

Lhotka PP 2023

Lhotka PP 2023

Maturitní ples 4.B

PSK olympiáda - 2.místo

Divadlo MB 3.A, 4.A, 4.B

RHB centrum Kladruby 4.A a 4.B

Rehabilitační klinika Malvazinky 2.A

Rehabilitační klinika Malvazinky 2.B

Gratulace úspěšným maturantům

Praktické maturitní zkoušky

Vítězné družstvo Školní soutěž PP

Holding

„Zavedený a funkční systém souladu s akreditačními standardy chrání před řadou rizik nejen pacienty a jednotlivé pracovníky nemocnic, ale je také dobrým nástrojem ochrany celého zařízení," zdůrazňuje MUDr. David Marx, Ředitel Spojené akreditační komise

V rozhovoru s ředitelem Spojené akreditační komise jsme získali důležité informace o tom, jak akreditace kvality nemocnic hrají klíčovou roli v zajišťování vysokých standardů péče o pacienty. MUDr. David Marx PhD. zdůrazňuje, že akreditace poskytují nezávislé a objektivní hodnocení nemocnic a podporují jejich neustálé zlepšování. Přinášíme také vhled do procesu akreditace, včetně kritérií, kterými se hodnotí kvalita péče, bezpečnost pacientů a kvalifikace zdravotnického personálu.

Úspěšně se nám daří obhajovat akreditace kvality pro naše jednotlivá zařízení. I v minulém roce se nám to podařilo. Co vlastně znamená, když má zdravotnické zařízení akreditaci dle SAK (Spojená akreditační komise)?

Počátky akreditace zdravotnických zařízení v ČR (nyní Hodnocení kvality a bezpečí) jsou spojeny s koncem devadesátých let minulého století, kdy se fenomén řízení kvality a bezpečí ve zdravotnictví stával celosvětově velmi aktuální – tehdy také v ČR vznikla aktivitou obou asociací nemocnic a tehdejšího MZ Spojená akreditační komise. Inspirací pro instituci byl systém zavedený v USA a byla to také tamní Joint Commission, která v rámci mezinárodního projektu pomohla zpracovat první verzi našich akreditačních standardů. Akreditační proces velmi zjednodušeně je nástrojem k zavedení standardizovaných postupů pro klinické i technické a administrativní činnosti nemocnice, které jsou v souladu s národní resp. oborovou legislativou, v souladu s principy medicíny založené na důkazech a jejichž cílem je zajištovat kvalitní péči všem pacientům a minimalizovat výskyt klinických i neklinických rizik a ohrožení.

MUDr. David Marx, Ph.D.

Jak pracovníci vašich zařízení dobře vědí, standardy nejsou preskriptivní – identifikují oblasti, které je nutno upravit –typicky vnitřním předpisem–, a kladou velký důraz na proaktivní prevenci rizik. Vlastní konkrétní postupy si dle místních podmínek stanoví daná nemocnice, která též odpovídá za pravidelné prověřování dodržování stanovených postupů (audity). Fakt, že daná nemocnice akreditaci získá, resp. obhájí, je vyjádřením konzistentní pozornosti věnované trvalému zvyšování kvality a bezpečí pro pacienty a jejich blízké, ale i pro pracovníky nemocnice a instituci jako takovou.

Proč je důležité usilovat o obhajobu akreditace kvality v našich zdravotnických zařízeních?

Celý proces poskytování zdravotní péče je velmi komplikovaný – zejména v oblasti péče nemocniční se na něm podílejí stovky pracovníků. Nelze tedy spoléhat na jednorázové posouzení stavu, ale je potřeba trvale aktivně přispívat k udržení, či lépe zvyšování úrovně péče. Zavedený a funkční systém souladu s akreditačními standardy chrání před řadou rizik nejen pacienty a jednotlivé pracovníky nemocnic, ale je také dobrým nástrojem ochrany celého zařízení. Tříleté reakreditační cykly jsou i mezinárodně pokládány za ideální nástroj k naplnění tohoto cíle.

Podle jakých kritérií probíhá celé hodnocení a co to obnáší pro každého zaměstnance?

Každý akreditační standard SAK obsahuje různý počet indikátorů – u nich se hodnotí, zda jsou splněny či nikoli, a na základě toho pak náš software vyhodnotí celý akreditační

proces. Jak standardy, tak indikátory jsou všem zařízením předem k dispozici a bývají hodnoceny v rámci interních auditů, takže výsledek akreditačního šetření nebývá překvapením.

Jak celý proces akreditace probíhá a jak dlouho to trvá? Kdo jej má na starosti?

Proces je vlastně trvalý – mezi jednotlivými akreditačními šetřeními v nemocnici probíhají pravidelné audity prověřující aktuální stav a vedoucí případně ke změnám postupů. Vlastní akreditační šetření provádí obvykle tříčlenný tým (lékař, zdravotní sestra a administrátor-technik) a jeho délka závisí na velikosti nemocnice – průměrně 2-3 dny.

Jaké jsou největší výzvy, kterým obecně nemocnice musí čelit při získávání akreditace?

Hodně záleží na tom, jaká je situace v nemocnici před zahájením přípravy – v současné době již řada zařízení má zavedený systém vnitřních předpisů pro většinu činností, nicméně problémem často bývá jejich aktuálnost a zejména konzistentní dodržování pracovníky. Také oblast fyzického bezpečí zařízení, např. ochrana proti požáru a zakouření bývá problémem – standardy SAK vyžadují praktický nácvik, aby v případě požáru personál věděl, co má dělat, a aby ty činnosti byly realizovatelné. Akreditace se též zaměřuje na oblast personálního řízení – každý lékař, každá sestra a každý terapeut musí kromě pracovní náplně mít definovány konkrétní kompetence – tedy co v té nemocnici může konat samostatně. U lékařů ve specializační přípravě je nutné jasně popsat systém dozoru/dohledu vyžadovaného legislativou, ale zejména velmi důležitého v rámci prevence rizik.

Protože akreditace SAK je založena na sledování dat, akreditovaná nemocnice musí stanovit prioritní oblasti pro měření indikátorů kvality a bezpečí a užívat tyto indikátory jako nástroje pro zlepšování. Ostatně měřitelná kvalita je součástí každého funkčního manažerského procesu.

Jaké jsou nejdůležitější oblasti, na které bychom se měli zaměřit při přípravě na akreditaci?

Akreditační šetření integruje všechny zásadní oblasti činností při poskytování péče, nelze tedy vyčlenit několik jako ty zásadnější – jak jsem uvedl výše, vždy záleží na výchozí situaci. U akreditací platí, že řetěz je tak silný, jako jeho nejslabší článek – proto je nutno věnovat pozornost všem hodnoceným oblastem.

Jak jsou na tom naše nemocnice v porovnání s dalšími zdravotnickými subjekty?

Podobně jako jinde, i ve vašich zařízeních je zejména při opakovaných šetřeních zjevné, že se v nich zvyšuje kultura kvality a bezpečí – stále více pracovníků vidí přínos systematické pozornosti věnované zvyšování kvality a bezpečí a oceňuje zejména to, že správně a uživatelsky přátelsky zavedená standardizace zjednodušuje a usnadňuje dennodenní činnosti.

Děkujeme za rozhovor!

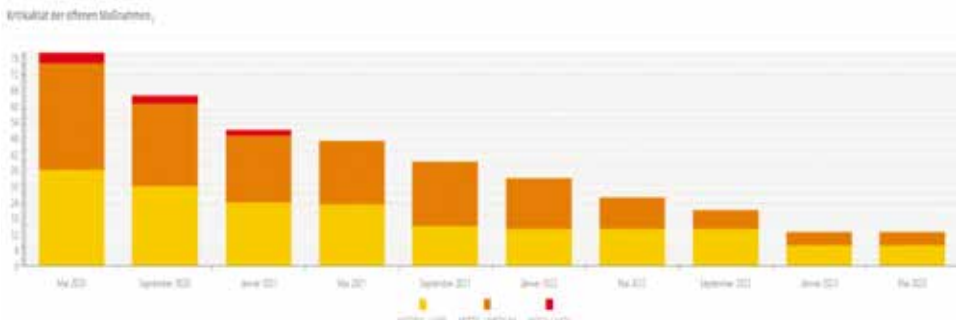
MUDr. David Marx Ph.D., ředitel, auditor, konzultant

Absolvoval 1. LF UK v roce 1984 a od toho roku dosud pracuje jako pediatr ve FN Královské Vinohrady v Praze (FNKV), kde získal I. a II. atestaci z pediatrie. V roce 1992 v rámci stipendia Britské rady pracoval na Universtity of Birmingham v UK. Od roku 1993 se systematicky věnuje problematice kvality ve zdravotnictví, spoluorganizoval několik projektů USAID věnovaných této problematice, pracoval jako náměstek ředitelky FNKV pro kvalitu péče a jako poradce ministra zdravotnictví pro kvalitu.

V roce 1998 během Tošovského vlády působil na MZ jako vrchní ředitel kabinetu ministryně. V témže roce spoluzakládal SAK ČR a stal se členem Správní rady Joint Commission International. Pracoval jako konzultant v řadě nemocnic v ČR v rámci jejich přípravy k akreditaci SAK ČR i JCI. V roce 2006 obhájil dizertační práci na téma Mimořádné události při poskytování zdravotní péče v ČR. Od roku 2003 pracuje v poradních orgánech MZ pro kvalitu zdravotní péče. Na 3. LF UK v Praze a na LF UP v Olomouci vyučuje veřejné zdravotnictví a sociální lékařství. Rovněž se podílí na vzdělávání zdravotnického managementu v rámci projektu HOPE. Ředitel SAK ČR, konzultant, auditor.

Rok 2023, rok IT auditů

V letošním roce 2023 prochází IT a Cyber Security VAMED MEDITERRA sérií významných auditů zaměřených na všechny aspekty bezpečného provozování IT infrastruktury a cyber security architektury v našich nemocnicích a i sdílených IT služeb v rámci holdingu.
Kontinuálně pracujeme na identifikovaných nálezech tzv. IRM (Information Risk Management), kdy jsme koncem roku 2019 začínali na 132 nálezech a aktuálně dořešujeme 14 z nich. Za zmírňováním těchto nálezů se ukrývají významné, finančně nákladné a zásadní IT projekty, které jsme za toto období úspěšně dokončili a které nás posouvají k modernímu a bezpečnějšímu provozování všech našich IT služeb v souladu se standardy naší mateřské organizace ve Vídni.



Obr: progres v řešení IRM nález

V 1Q-2023 proběhl IT-Security Re-Audit Mediterra HQ (reaudit) od naší mateřské organizace VAMED.
V rámci tohoto auditu jsme odpovídali na cca 200 otázek z 6 samostatných bloků a bylo identifikováno „pouze" 7 (z toho 2 prioritní) dílčích nálezů, které již byly zmírněny. Úspěchem může být konstatování, že žádný tento nález nebyl pro nás překvapením, ale jednalo se vždy o již rozpracované problematiky, které souvisí s dalšími celky a koncepčními a plánovanými kroky v IT.

V 2Q-2023 proběhl audit od vlastníka naší mateřské organizace Fresenius. O rozsahu tohoto auditu hovoří statistika, kdy jsme v rámci tohoto auditu předali víc jak 300 různých souborů s vyžádanými podklady. Audit se dotkl 27 oblastí v IT operation managementu se zaměřením na sdílené služby poskytované centrálním IT, dále na lokalitu Nemocnice Mělník, Rehabilitační kliniku Malvazinky a řízení externích dodavatelů IT služeb, včetně podpory NIS.
V4Q-2023 nás čeká další IT-Security Re-Audit Mediterra RKM (reaudit) od našeho vlastníka VAMED, tentokrát zaměřený na Rehabilitační kliniku Malvazinky.

Držme si tedy palce, abychom všemi těmito audity šťastně prošli. I když…„štěstí přeje připraveným" a to my společně určitě jsme ;)

Váš IT Cyber Security team.

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 Specialist

VAMED mediterra

Akupunktura
Alergologie
Anesteziologie
Angiologie
ARO
Audiologie
Bariatrie
Dermatologie
Denní stacionář
Diabetologie
Dietologie
Endoskopie
Fyzioterapie
Gastroenterologie
Gynekologie a porodnictví
Hematologie
Hemodialýza
Chirurgie
Infekční medicína
Intenzivní péče
Interní medicína
Jednodenní chirurgie
Kardiologie
Mamologie
Následná péče
Neonatologie
Neurologie
Oční
Onkologie
ORL
Ortopedie
Pediatrie
Pneumologie
Praktický lékař
Proktologie
Psychologie
Radiodiagnostika
Rehabilitace
Robotická chirurgie
Sanitky
Traumatologie
Urologie
Žilní

ZDRAVÍ. PÉČE. VITALITA.

MALVAZINKY

ZÁMEČEK

PALACKÉHO

C.L.P.A.

NERATOVICE

MĚLNÍK

TANVALD

SEDLČANY

MOSTIŠTĚ

VAMED Mediterra | vamed_mediterra | vamed_mediterra | VAMED MEDITERRA | www.vamed-mediterra.cz

ZDRAVÍ JE PRO NÁS NA PRVNÍM MÍSTĚ

VAMED mediterra

UŽ NÁS SLEDUJETE NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH?

přinášíme Vám pravidelně
zajímavý obsah ohledně
zdraví a prevence onemocnění

VamedMediterra

vamed_mediterra

vamed_mediterra

vamed mediterra a.s.

VAMED Mediterra

10 ROZDÍLŮ

Prázdniny jsou tu! Najděte 10 rozdílů a můžete i vyhrát!
Stačí všechny rozdíly zakroužkovat, vyfotit a poslat na email **email karolina.lapackova@mediterra.cz**
První správnou odpovědi čeká překvapení.

interní magazín skupiny **VAMED MEDITERRA**

Redakční rada: Ing. Karel Kantor, PhDr. Petra Plutnarová

Šéfredaktorka: Jana Balonová, Dis.

Redakce: PhDr. Petra Plutnarová, Jana Balonová, Dis., Bc. Jaromír Musil, Bc. Lada Černá, Milena Srncová, Iveta Růzhová, Daniela Beranová, Bc. Šárka Hrachová, MBA, Martin Komárek, MUDr. Martin Šimůnek

Dále spolupracovali:
MUDr. David Marx PhD.
MUDr. Kateřina Gacková
Bc. Linda Zítová, DiS.
MUDr. Irena Závadová
MUDr. Lukáš Otruba, Ph.D
Bc. Květa Tuzarová
Světlana Vovsová
MUDr. Malikdin Andar

Grafika: Zuzana Farková

Vydavatel: VAMED MEDITERRA a.s.

Vydáváno čtvrtletně.
číslo 2/2023