

NEMOCNIČNÍ zpravodaj

DUBEN 2021

PŘEDSTAVUJEME:

ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU

MUDr. Iva Šípková

Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie

**Česká epidemiologie byla vždy
na velmi vysoké úrovni**

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.
DRUHÝ ROK VE FUNKCI
GENERÁLNÍHO ŘEDITELE

Obsah



- 3 / Úvodník předsedy představenstva
- 4 / Druhý rok ve funkci generálního ředitele
- 6 / Představujeme: Oddělení urgentního příjmu
 - 6 / Historie a současnost
 - 7 / Recepce Oddělení urgentního příjmu
 - 8 / Akutní ambulance
 - 8 / Lůžková část
 - 9 / Finální podoba urgentního příjmu
 - 10 / Urgentní příjem v době covidové
 - 10 / Oddělení urgentního příjmu: aktivity a úspěchy
- 12 / Na medicíně si vytvoříte závislost, a na chirurgii obzvláště, říká MUDr. František Fráně
- 14 / Česká epidemiologie byla vždy na velmi vysoké úrovni
- 16 / S tímto virem se musíme naučit žít, říká MUDr. Iva Šípková
- 19 / Mgr. Jitka Kosáčková: Jsem ráda, že mohu pomáhat a být užitečná
 - 21 / Fotoreportáž z OČKOcentra
 - 22 / Laboratoř molekulární biologie a genetiky během pandemie
 - 23 / V OČKOcentru to jede! Každý ví, co má dělat
- 25 / Iktové centrum naší nemocnice je součástí Národní výzkumné iktové sítě STROCZECH
- 25 / PhDr. Karel Štix: Jsem hrdý na naše žáky, studenty a také odborné učitelky
 - 29 / Přestavba a přístavba pavilonu CH
 - 30 / Milí zdravotníci, máme Vás rádi!

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

ÚVODNÍK PŘEDSEDY PŘEDSTAVENSTVA MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Od vydání posledního Nemocničního zpravodaje klesl počet hospitalizovaných pacientů s covid-19 na polovinu a moje přání z minulého úvodníku, abychom tehdy byli na vrcholu 4. vlny této pandemie, se vyplnilo. Aktuálně hospitalizujeme kolem 85 pacientů s covid-19, z toho kolem 25 vyžaduje intenzivní péči. Jakkoliv je pokles uvedených parametrů příznivou zprávou, stále jsme nemocnicí se 4. největším počtem hospitalizovaných pacientů s covid-19 z celé České republiky (po Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně, Fakultní Thomayerově nemocnici a Fakultní nemocnici Ostrava). Pokles jejich počtu je pomalý, proti zbytku republiky i kraje opožděný. Proto jsme stále nuceni pokračovat v režimu odložené plánované péče. Byli bychom rádi, kdyby nám epidemická situace umožnila vyrazit na cestu postupného návratu k běžnému režimu od května. Do budoucnosti hledíme s velkou opatrností a počítáme s tím, že covid-19 tu s námi bude další dlouhé měsíce.

Jak probíhá očkování proti covid-19?

V současnosti je naše očkovací centrum (OČKO) na českobudějovickém výstavišti v plném provozu 7 dní v týdnu včetně sobot, nedělí a svátků. Dvanáctihodinové směny jsou nyní již standardem, který je občas odlehčen osmihodinovou směnou, a to v případě, že není dostatek vakcín pro plnou kapacitu našeho OČKA. Od začátku ledna zdravotníci OČKA aplikovali přes 40 tisíc vakcín a s tímto počtem jsme poskočili o dvě příčky na pozici 11. nejvýkonnějšího očkovacího centra v zemi. Minule jsem děkoval celému týmu OČKA, zajišťujícímu vlastní očkování. Tentokrát bych rád přidal poděkování pracovníkům naší lékárny, kteří nad rámec svých farmaceutických povinností a každodenní práce plní roli logistického a distribučního centra, a jejichž rukama prošly zmíněné desetitisíce vakcín. Opět se ukazuje, že kolektiv zaměstnanců

českobudějovické nemocnice se umí úspěšně vypořádat s jakoukoliv výzvou.

Jaký je průběh stavebních činností v nemocnici?

Práce na nástavbě pavilonu CH1 (magnetická rezonance) probíhají dle harmonogramu. Celá tato část stavby je před dokončením. Na vestavbě mezi pavilony „CH“ a „Z“ (část stavby, ve které jsou mj. všechny operační sály a Centrální sterilizace) se až do 6. nadzemního podlaží provedly hrubé podlahy, dokončují se omítky a ve spodních podlažích se pracuje na obkládání včetně velkoplošných obkladů na operačních sálech. Byly vybrány technologie (myčky

a sterilizátory) pro Centrální sterilizaci a také operační svítidla na sály. Aktuální fotodokumentaci ze stavby Vám přinášíme na stránkách tohoto čísla Nemocničního zpravodaje. Z větších stavebních akcí zmíním ještě nástavbu nad ozařovny Onkologického oddělení, kde byla dokončena montáž skeletu a pokračují vyzdívkou obvodového pláště. Celkově vzato, v letošním roce pokračujeme ve stejné vysokém tempu stavebních prací jako v roce minulém.

Redakce



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Druhý rok ve funkci generálního ředitele

Na začátku dubna uplynuly dva roky, kdy nastoupil do funkce generálního ředitele Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Vážení čtenáři Nemocničního zpravodaje, 5. dubna 2021 uplynul můj druhý rok ve funkci generálního ředitele Nemocnice České Budějovice, a.s. Vzhledem k tomu, že ohlédnutí za uplynulým rokem poněkud jinou optikou, než je ve zpravodaji běžné, vzbudilo před rokem zájem čtenářů, navazuji letos pokračováním. Psal-li jsem tehdy, že globální pandemie onemocnění covid-19, vedoucí k historicky unikátnímu omezení provozu českobudějovické nemocnice, završila hektické období se vši parádou, tak ten poslední rok byl pandemií ovlivněn zcela. Nemocnice toto těžké období úspěšně přestála a z řady úhlů pohledu se jí vedlo lépe než kdy dřív. Když jsem uvažoval o těchto řádcích a o tom, jak jsem si hořký kalich úvodního období v čele nemocnice vypil až do dna, uvědomil jsem si, že je to vlastně přesně naopak. Z profesionálního pohledu mě nic lepšího než krize nemohlo potkat. A nejsem sám. Jsem přesvědčen, že až se všichni za pár let ohlédneme zpět, teprve plně doceníme význam tohoto období.



5. 4. 2020 večer, do českobudějovické nemocnice dorazilo první balení remdesiviru (léku proti covid-19) pro pacienty Jihočeského kraje. | Foto: redakce



S prim. MUDr. Alešem Chrdlem a vrchní sestrou Infekčního oddělení Bc. Janou Lískovcovou při zařizování odběrového místa covid-19 na letišti v Plané. | Foto: redakce



Odpovědi na dotazy novinářů, nedílná součást uplynulého roku | Foto: redakce

Areál nemocnice již řadu let připomíná staveniště. Posledním dvěma rokům dominuje největší stavební investice v historii nemocnice, přestavba a přístavba pavilonu CH, jejíž první etapa byla zahájena 21. 11. 2019. Stavba potrvá 900 dní a celkové náklady budou 1,15 miliardy Kč vč. DPH. Kromě řady lůžkových stanic a dvou JIP jsou zde budovány nejmodernější Centrální operační sály a Centrální sterilizace. V současnosti pro tato pracoviště úspěšně probíhá nábor nových zaměstnanců.

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

*Předseda představenstva
Nemocnice České Budějovice, a.s.*



U některých setkání dopředu vůbec nevíte, jak proběhnou. Třeba to s předsedou Českomoravské konfederace odborových svazů Josefem Středulou. Pečlivě připravený, profesionální. Může být setkání vrcholných představitelů druhého největšího zaměstnavatele v kraji a předsedy odborové centrály příjemné? Když je cíl společný, tak vlastně proč by nemělo být. | Foto: redakce



Pohled do útrob pavilonu CH před provedením vestavby mezi pavilon CH a Z. | Foto: redakce



Letní dětský tábor Slavkov, nad archivními materiály. Investice do letního dětského tábora Slavkov se vyplácí. Zřejmě i vlivem omezené školní docházky byly všechny běhy tábora dlouho dopředu obsazené, stejně tomu je i v letošním roce. Uvažujeme o dalších vylepšeních objektů letního tábora, ale zároveň nechceme narušit jeho neopakovatelnou spartánskou atmosféru. | Foto: redakce



Věžové jeřáby, po několik měsíců dominanta nemocnice, viditelná i z okolních svahů českobudějovické pánve | Foto: redakce



Rekonstrukce horního areálu znamená i demolicí již nevyhovujících objektů. Na snímku demolice staré prádelny, na jejímž místě v následujících letech vyroste patrové parkoviště s heliportem na střeše napojeným na nadzemní koridory spojující všechny pavilony akutní péče | Foto: redakce



Ani v tomto roce nezůstaly opomenuty naše obslužné provozy, přestože času na ně bylo přeci jen méně. Na snímku fekální vůz Praga V3S, zařazený do inventáře českobudějovické nemocnice 30. 12. 1975. Na fotografii po renovaci. Vůz v naší výzbroji zůstane, dokud se nerozpadne. | Foto: redakce



Jarním snímekem z nemocničního centrálního parku a přáním pevného zdraví všem čtenářům Nemocničního zpravodaje uzavírám letošní obrazové ohlédnutí za uplynulým rokem | Foto: redakce

Představujeme: Oddělení urgentního příjmu



Část kolektivu Oddělení urgentního příjmu | Foto: Jan Luxík

Historie a současnost

Oddělení urgentního příjmu zahájilo činnost v říjnu 2018 a od té doby slouží jako vstupní místo do Nemocnice České Budějovice, a.s., pro většinu pacientů s akutními obtížemi neúrazové povahy.

Historie Oddělení urgentního příjmu (OUP) českobudějovické nemocnice je velmi krátká. Jedná se o jedno z nejmladších oddělení. Protože se místní urgentní příjem etabluje postupně, a dotazů po smyslu či způsobu fungování oddělení je stále dost, rádi využíváme této příležitosti v následujících odstavcích Oddělení urgentního příjmu

podrobně představit a předestřít i předpokládané směry jeho vývoje v blízké budoucnosti.

Oddělení urgentního příjmu vzniklo po přestěhování lůžkových oddělení interních oborů do pavilonu C ve snaze částečně centralizovat péči o akutní pacienty, a zvýšit bezpečnost pacienta i zdravotnického personálu. Akutní pacient by měl, podle této filozofie, po nemocnici putovat co nejméně, maximální množství potřebné péče by mělo být soustředěno na jednom místě.

Urgentní příjem funguje jako mezičlánek pro hladkou návaznost přednemocniční neodkladné péče a nemocniční péče, slouží jako „filtr“ pročasné rozpoznání nemocných ohrožených selháním životních funkcí a má též funkci „narázníku“ v situacích přísunu většího množství nemocných. Umístění v přízemí pavilonu C přináší výhody v podobě těsné vazby na radiologický komplement, pracoviště Kardiocentra i dobrou dostupnost ostatních pracovišť v jiných pavilonech.

Recepce Oddělení urgentního příjmu

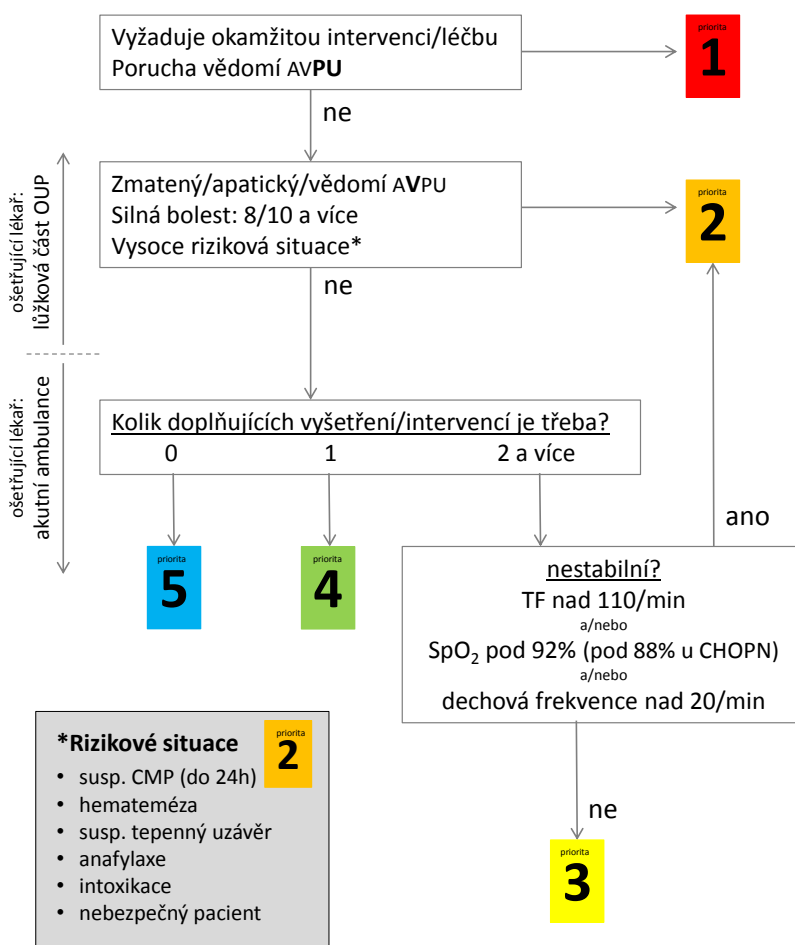
Bodem prvního kontaktu pacienta se zdravotnickými pracovníci pavilonu C je recepce urgentního příjmu. Proč je právě recepce pro další péči o pacienta naprosto klíčová?

Recepce funguje v non-stop režimu a projde jí denně více než 200 lidí. Registrují se zde všichni akutní pacienti, nezávisle na tom, jakým způsobem byli k vyšetření doporučeni nebo transportováni. Na recepci probíhá prvotní zdravotnické třídění (triáž, z francouzského „triage“), jehož výsledkem je určení ošetrovatelské priority, respektive stanovení s jakou urgencí, kde a kým má být pacient ošetřen.

Třídění provádí recepční sestra či zdravotnický záchranář, a sice podle triážního protokolu. Ten vychází z třídícího systému ESI (Emergency Severity Index) a používá se běžně na urgentních příjmech u nás i v zahraničí. Tato pětistupňová škála pracuje s binárním rozhodováním na podkladě jednoduše zjistitelných vstupů.

Hlavním cílem třídění pacientů s akutními obtížemi, kteří do nemocnice proudí, je rozpoznat ty ohrožené a zajistit, aby se jim dostalo správné péče ve správném čase.

Zdravotnické třídění na Oddělení urgentního příjmu NČB



jk200327



Recepce Oddělení urgentního příjmu | Foto: Jan Luxík

Akutní ambulance

Urgentní příjem Nemocnice České Budějovice, a.s., je synonymem mezioborové spolupráce.

Na Oddělení urgentního příjmu v návaznosti na recepci plně fungují akutní ambulance Interního, Neurologického a Chirurgického oddělení. V ambulancích jsou ošetřováni pacienti s nižší ošetrovatelskou prioritou, kteří jsou schopni samostatné chůze či přesunu pomocní transportní sedačky. O pacienty se zde starají lékařky a lékaři jednotlivých oddělení, nelékařský zdravotnický personál spadá kmenově pod Oddělení urgentního příjmu.

V ambulancím traktu je k dispozici ultrazvuková vyšetřovna sdílená všemi zúčastněnými odbornostmi a zákrokový sálek pro drobné chirurgické výkony bez nutnosti podání celkové anestezie. V hale umístěná čekárna umožňuje důstojné vyčkání na ošetření, je vybavena jak automaty s nápoji či občerstvením, tak i velkoplošnými obrazovkami, které plní zároveň funkci monitorů vyvolávacího systému. Prostor je dimenzován tak, aby byl při události s hromadným postižením zdraví využitelný i pro umístění a základní ošetření většího množství pacientů v méně závažném stavu.



Pohled do haly urgentního příjmu | Foto: Jan Luxík

Dočasně, v režimu „na půl cesty“, tedy pouze v běžné pracovní době ve všedních dnech, funguje v prostorách urgentního příjmu, ale personálně plně v režii Gastroenterologického oddělení, také akutní gastroenterologická ambulance. Nejpozději po dokončení přestavby nemocnice a přestěhování dolního areálu by zde měly

být umístěny akutní ambulance dalších oborů zastoupených v pavilonu C.

Lůžková část

V případě potřeby využívá Oddělení urgentního příjmu Nemocnice České Budějovice, a.s., kromě akutních ambulancí i svou lůžkovou část. Její podoba i fungování se zásadně liší od lůžkových částí jiných oddělení, ale hraje klíčovou roli v zajištění péče o pacienty v akutním stavu.

Na lůžkové části Oddělení urgentního příjmu ošetřujeme pacienty s rizikem selhání životních funkcí a ty, u nichž hrozí nebezpečí z prodlení (priorita 1, 2 dle ESI – Emergency Severity Index). Péči o ně kompletně zajišťuje personál našeho oddělení. Dále jsou zde ošetřováni pacienti z akutních

ambulancí, jejichž stav vyžaduje uložení na lůžko (imobilita, potřeba infuzní terapie, větší množství diagnostických úkonů a podobně).

Výjimku z výše uvedených pravidel pochopitelně představují pacienti s akutním koronárním syndromem, zejména infarktem myokardu s elevacemi ST úseku (STEMI), a akutní cévní mozkovou příhodou (CMP) diagnostikovanou v přednemocniční péči. Ti jsou po avízu akceptováni k přijetí na pracoviště Kardiocentra či Komplexního cerebrovaskulárního centra. Ve snaze co nejvíce zkrátit dobu do poskytnutí

potřebné péče je směřujeme přímo na cílové pracoviště (fast track).

Lůžková část je vybavena dvěma boxy pro intenzivní péči o kriticky nemocné a izolačním boxem pro pacienty s nutností oddělené péče, například z epidemiologických či sociálních důvodů. Dále disponuje polootevřeným prostorem se čtyřmi oddělenými lůžky. Tým lůžkové části zajišťuje v případě potřeby první pomoc i v místech prostorově anebo funkčně přiléhajících k urgentnímu příjmu.

Lůžková část urgentního příjmu slouží k provedení základní vstupní diagnostiky

nutné k rozhodnutí o další potřebné péči a směrování pacienta. Paralelně probíhá také úvodní léčba akutního stavu. Ke zkrácení pobytu pacienta na lůžku a zachování průchodnosti oddělení značně přispívají zavedené metody point-of-care testování (POCT, vyšetření přímo u lůžka nemocného), ať se jedná o metody laboratorní nebo ultrazvuk. Část pacientů je propustitelná po intervenci a krátké observaci do domácího ošetřování a péče praktického lékaře, přesto ale urgentní příjem nemá primárně funkci expektačního oddělení nebo dospávacího pokoje po ambulantních výkonech.



Box pro ošetření kriticky nemocných | Foto: Jan Luxík

Finální podoba urgentního příjmu

Směrování změn na Oddělení Urgentního příjmu je pevně spjato s rekonstrukcí Nemocnice České Budějovice, a.s. Do budoucna je naplánováno spuštění činnosti akutních ambulancí řady interních oborů či chirurgie.

V návaznosti na postupující rekonstrukci dalších částí nemocnice se oborové obsazení prostor urgentního příjmu bude měnit. Dočasně by zde měla najít útočiště traumatologická ambulance, což bude prostorově a organizačně velmi náročná etapa. Po dokončení přestavby by v prostorách urgentního příjmu měly fungovat akutní ambulance interních oborů z pavilonu C (konkrétně interny, neurologie, kardiologie, gastroenterologie a pneumologie), ambulance obecné chirurgie a zázemí by zde měla mít také lékařská pohotovostní služba (LPS, pohotovost, dříve LSPP). Je pravděpodobné, že s finálním uspořádáním dále upravíme i třídící schémata, prostory pro triáž a navýšíme počet expektačních lůžek.



Expektační lůžka Oddělení urgentního příjmu | Foto: Jan Luxík

Urgentní příjem v době covidové

Oddělení urgentního příjmu se již od počátku aktivně zapojovalo do řešení situace kolem epidemie covid-19.

Epidemie covid-19 zasáhla pochopitelně i do provozu urgentního příjmu. Část našich plánů jsme museli odložit, na druhou stranu se právě v době epidemie potvrdilo, že naše oddělení má pro nemocnici smysl i díky svojí akceschopnosti, nárazníkové funkci a variabilitě prostorového využití.

Na jaře 2020, tedy v době, kdy ještě nebylo potvrzené komunitní šíření nového koronaviru, jsme v úzké spolupráci s pandemickým štábem nemocnice zavedli racionální screening rizika onemocnění covid-19 v pavilonu C. Zřídili jsme pro tyto účely oddělenou infekční čekárnu a náš personál se zapojil do testování zaměstnanců i činnosti na odběrových místech pro veřejnost. S rostoucí silou epidemie byla zasažena další pracoviště nemocnice, a v prostorách urgentního příjmu tak začalo působit Komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) a po reprofiliaci resuscitačních lůžek na jednom z boxů urgentního příjmu probíhají příjmy pacientů přivážených z terénu na ARO.



Izolační box | Foto: Jan Luxík

Rádi bychom na tomto místě poděkovali za skvělou spolupráci všem zúčastněným oddělením, ale i všem dalším, ke kterým od nás pacienti v této době směřovali. Zvláště chceme poděkovat Infekčnímu oddělení, laboratorím a radiologickému komplementu. V poslední řadě děkujeme též Oddělení

ústní, čelistní a obličejové chirurgie – za pochopení našich prostorových nároků.

Oddělení urgentního příjmu: aktivity a úspěchy

Nemocnice České Budějovice, a.s., patří do sítě nemocnic s urgentním příjmem I. typu a v roce 2021 získala akreditaci pro vzdělávání v oboru urgentní medicína.

Koncept, který vedení českobudějovické nemocnice zvolilo při plánování urgentního příjmu, se v některých ohledech ukázal jako velmi prozíravý. Podařilo se nám bez větších překážek naplnit požadavky ministerské metodiky, která definuje podmínky pro zřízení a vedení urgentních příjmů, a Nemocnice České Budějovice, a.s., byla zařazena do sítě nemocnic disponujících

urgentním příjmem I. typu. To má pozitivní dopady i do oblasti úhrad péče od zdravotních pojišťoven.

Kromě toho získala Nemocnice České Budějovice, a.s., v roce 2021 akreditaci pro vzdělávání v oboru urgentní medicína.

Byť není lékařský kolektiv urgentního příjmu nejpočetnější, snažíme se působit v různorodých oblastech. V naší nemocnici jsme zorganizovali kurz point-of-care ultrasonografie a mezioborový seminář k problematice hereditárního angioedému,

opakovaně jsme přispěli k seminářům pro lékaře – absolventy, zapojujeme se do lokálních odborných akcí pořádaných Nemocnicí České Budějovice, a.s., (Budějovické kazuistické) a Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje (Jihočeský den přednemocniční neodkladné péče), aktivně se účastníme českých a evropských kongresů urgentní medicíny i jiných oborů.

V tomto roce také organizujeme vzdělávací projekt pro zdravotní sestry a zdravotnické záchranáře zaměstnané na urgentním



*Momentka ze vzdělávacího kurzu pro
nelékaře Oddělení urgentního příjmu*

Foto: archiv oddělení

příjmu. Tento kurz je zaměřen na zvýšení úrovně znalostí nelékařských pracovníků urgentního příjmu v oblasti péče o pacienty v kritickém stavu. Důraz klade na praktický nácvik řešení modelových situací v malém počtu účastníků. Chceme tak dosáhnout sjednocení znalostí a dovedností všech našich nelékařů, kteří mají rozdílnou profesní anamnézu, a přitom všichni rotují v provozu všech součástí oddělení.

Pro detaily našich výstupů, ale i další informace o Oddělení urgentního příjmu, odkazujeme případné zájemce na náš intranet na adrese ncb.urgentniprijem.cz. To je virtuální prostor, ve kterém sdílíme v rámci oddělení důležité informace a postupy, probíhá v něm přihlašování na vzdělávací akce, pořádáme zde on-line provozní schůze a podobně. Část obsahu těchto stránek jsme nyní zpřístupnili hostům bez nutnosti přihlášení.

prim. MUDr. Jaroslav Kratochvíl



**SLEDUJTE
NEMOCNICI
ČESKÉ BUDĚJOVICE
NA SOCIÁLNÍCH
SÍTÍCH!**



www.facebook.com/nemcb
www.instagram.com/nemocnicecb
www.twitter.com/nemocnicecb



Na medicíně si vytvoříte závislost, a na chirurgii obzvlášť, říká MUDr. František Fráně

MUDr. František Fráně, emeritní zástupce primáře Chirurgického oddělení, patří k nejdéle sloužícím lékařům v naší nemocnici, odchází po 46 letech do důchodu. Za svou kariérou se ohlíží v následujícím rozhovoru.

Pane doktore, kdy jste nastoupil do českobudějovické nemocnice?

Do nemocnice jsem nastoupil 1. srpna 1975, stejně jako MUDr. Břetislav Shon – pozdější generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Olga Shonová – emeritní primářka Gastroenterologického oddělení

a MUDr. František Toušek, který vloni předal primariát Kardiologického oddělení.

Chirurgie pro vás byla jasnou volbou?

Asi ano, ale cesta to nebyla jednoduchá. Na Chirurgické oddělení jsem nastoupil v srpnu 1975. Krátce na to, v říjnu, mi přišel dopis z ředitelství. Přeložili mne na Oddělení ušní, nosní, krční. Mým přáním bylo dělat chirurgii, proto jsem se snažil vrátit zpět, což se mi naštěstí povedlo. Vzpomínám si, jak jsem byl nadšený. V té době nebyl přítomen ani prof. MUDr. Antonín Kostecký, DrSc., ani jeho zástupce. S radostí jsem se tedy hlásil MUDr. Vladislavovi Varasovi. Toho

tato skutečnost ale vůbec nezajímala. (smích) Čekal jsem tedy 14 dní, co se bude dít, až se vrátí pan profesor. A s MUDr. Vladislavem Varausem jsme nakonec v dalších letech měli jen dobré vztahy. (smích)

Pak už jste Chirurgické oddělení nikdy neopustil?

Kdepak. Chvilí jsem sloužil na obvodě za tamního lékaře, který dostal infarkt. Můj nadřízený za mnou tenkrát přišel na vizitu a řekl mi, že mám všeho nechat a jít na obvod.



Emeritní zástupce primáře Chirurgického oddělení MUDr. František Fráně | Foto: Jan Luxík

Poté jsem nastoupil na vojnu. Mám hezkou vzpomínku, když jsem se to chystal oznámit panu profesorovi Antonínu Kosteleckému. Ukázal mi svoji vojenskou knížku. Tehdy bylo běžné, že se v ní uváděl váš původ. Pan profesor měl v knížce jako svůj původ uvedeno: Syn továrníka. Říkal mi: „Můj táta měl v Praze výrobní na cikorku se třemi zaměstnanci. Když mu ji komunisté znárodnili, tak si ho zaměstnanci zvolili za ředitele.“

Já mám svoji vojenskou knížku dodnes schovanou, stále jsem major v záloze.

Lékařem jste bezmála 50 let. Za tu dobu prošla medicína i chirurgie obrovským přerodem. Mohl byste porovnat práci lékaře, potažmo chirurga, tehdy a dnes?

Když vyprávím mladším kolegům, jak jsme pracovali a co jsme zažili, tak už mi ani nevěří. Pro chirurgii, traumatologii, urologii, ortopedii a RZP jsme kdysi sloužili 4 lékaři. ARO mělo lékařů 6. To je dnešní optikou již naprosto nepředstavitelné. Když jsem byl na předatestační stáži na Interním oddělení, bylo to velmi různorodé a zajímavé pracoviště. V průběhu let se řada oborů od interny odštěpila – kardiologie, gastroenterologie, nefrologie, hematologie, onkologie... A stejným procesem prochází i chirurgie. V době mého nástupu na chirurgii zde byla velmi blízká spolupráce s traumatologií. Tyto obory fungovaly skoro jako jedno oddělení, které vedl prim. MUDr. Josef Podlaha. K Chirurgickému oddělení patřila původně i urologie či cévní a dětská chirurgie. Pan profesor Antonín Kostelecký zde prováděl hrudní výkony (torakotomie), které jsem si také vyzkoušel. V průběhu let se dále oddělila neurochirurgie. Ačkoliv tedy vznikla řada specializovaných oborů, bez základní chirurgie se neobejdeme.

Po druhé atestaci jsem musel sloužit pro všechna, dnes již samostatná, oddělení a také operovat traumatologické případy. Jako dnes si vzpomínám na operaci dítěte s vpáčenou zlomeninou na hlavě. S panem primářem Vojtěchem Loudou jsme prováděli trepanace, operovali jsme otevřené zlomeniny. To už je v dnešní době nepředstavitelné, protože traumatologie prošla neskutečným vývojem. Museli jsme mít velký záběr a obejít se bez dnes běžně používaných přístrojů jako je třeba ultrazvuk, CT a podobně.

Jak zmiňujete, zobrazovací techniky byly tehdy velmi omezené. Při diagnostice jste se tedy museli spoléhat hlavně na svůj úsudek?

Ano, neoddiskutovatelnou součástí naší práce byl pohled, poklep, pohmat, poslech, vyšetření per rectum... S pacienty na lůžkách jsme měli neustálý kontakt. V hodinových intervalech jsme měřili tlak, puls, prohmatávali břicho, zda se nezvětšuje... Dětská chirurgie byla dříve příhodně umístěna na našem oddělení. Já jsem měl lékařský pokoj 20 metrů od pokojů dětí. Takže jsem se snadno na dětské pacienty došel podívat 3x, 4x za noc. Dnes díky CT, pokud samozřejmě neukáže něco mimořádného, řada úkonů odpadá.

Jak byste popsal profesní vývoj chirurga?

Bývalo běžné, že každý chirurg musel zvládat vše. Samozřejmě, že jsme nemohli znát komplet vše do hloubky. Nezbytné bylo znát od všeho trochu. Na chirurgii trvá dlouho, 8–10 let, než nabydete dostatečných zkušeností, abyste mohl samostatně pracovat a sloužit. V průběhu let se k vám dostávají i raritní případy. Z nich pak můžete čerpat, když se objeví případ obdobný.

Působil jste také jako lékař v proktologické poradně. Jak jste se k této specializaci dostal?

Proktologickou poradnu, která se věnuje koloproktologickým obtížím, založil můj přítel, MUDr. Petr Pešta. Pracovali jsme spolu. Na této ambulanci byl také první počítač našeho oddělení. Rovněž zde byla zavedena dispenzární péče o onkologické pacienty. Prováděli jsme také kolonoskopie. Jako první jsme začali používat operační rektoskop. Pacienty nám tehdy posílali i z Prahy. MUDr. Petr Pešta bohužel tragicky zahynul. Po jeho smrti jsme se s kolegou MUDr. Radkem Axmanem začali tomuto směru věnovat a následně jsme ambulanci převzali. Specializovali jsme se na těžké záněty břicha, operace na tlustém střevu, konečniku a podobně. V poradně vyšetříme až 50 pacientů týdně. Lidí s těmito obtížemi je velká spousta. Bohužel odborníků, kteří se této problematice věnují, málo.

Jste chirurg, operatér, ale dlouhá léta jste pracoval i na ambulanci. Lze říci, kterou z těchto činností jste preferoval?

Ono to nelze oddělit. Když se nebudete mezi pacienty pohybovat a vyšetřovat je, tak záhy ztratíte rozhodnost v diagnostických postupech. V příjmových ambulancích je

nutno diagnostikovat a rozhodnout, zda jsou dané obtíže vhodné k ambulantní péči nebo k operaci.

Za roky práce v českobudějovické nemocnici jste se jistě setkal s řadou zajímavých osobností.

Ano, a rád na ně vzpomínám. Začínal jsem u prof. MUDr. Antonína Kosteleckého, DrSc., což byl velmi noblesní pán z vyšší pražské společnosti. Za panem profesorem tak běžně jezdili pacienti z Prahy. Byl příbuzným skladatele Ladislava Štáidla, takže jsme zde léčili i maminku Karla Gotta. Pan profesor patřil mezi vášnivé kuřáky, ostatně jako většina tehdejších lékařů. Bylo tedy běžné, že se kouřilo na všech poradách.

Když jsem se připravoval na první atestaci, měl jsem pocit, že vše víceméně umím. Pan profesor si mne zavolał k sobě a sérií otázek mne samozřejmě naprosto zdevastoval. Ovšem ty samé otázky mi pak položila atestační komise, takže mi tím velice pomohl.

Dále jsem si vždy vážil zástupce a pozdějšího primáře MUDr. Bohuslava Cypra, CSc., který si mne vzal takzvaně pod křídlo. Tři čtvrtě roku jsem s ním všude chodil. MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., měl na starost pokoje septických a „čistých pacientů“. Za tu dobu mne naučil jak o ně pečovat, vyšetřovat a vést pooperační péči.

Dalším na pozici primáře byl MUDr. Vojtěch Louda. Pana primáře Vojtěcha Loudy si nesmírně vážím nejen po lékařské stránce. Pomohl mi v nelehkých životních situacích. Velmi intenzivně se věnoval studiu a sledoval moderní trendy v chirurgii, například laparoskopii. V září 1991 byla na našem oddělení provedena první laparoskopická operace žlučníku (cholecystektomie). Byli jsme první nemocnicí v tehdejší Československu, která tento zákrok realizovala. Em. prim. MUDr. Vojtěch Louda se zasloužil i o rozvoj operativy jater a slinivky břišní. Současným primářem je MUDr. Petr Pták, Ph.D., s kterým jsem dlouhá léta sdílel lékařský pokoj.

Rád bych dodal, že si velice vážím bývalých opor chirurgické ambulance – MUDr. Jaroslava Krejčárka a MUDr. Petra Mayra. Chirurgie je týmový obor. Je nutná spolupráce se sestrami, sanitáři. Sám lékař nezmůže nic.

Naše oddělení má štěstí na mladé lékaře. Se všemi jsem vždy velmi dobře vycházel, jsou to kvalitní odborníci a slušní lidé.

Bylo pro vás obtížné přeúčit se z klasické chirurgie na laparoskopickou?

Laparoskopicky lze řešit ty příznivější diagnózy, bez klasických chirurgických postupů se však stále neobejdeme.

A přiznám se, že ty klasické postupy jsou mi bližší.

Jaké byly nejzásadnější momenty vaší kariéry?

Jsem rád, že jsem mohl být spolu s MUDr. Josefem Pařhou zástupcem primáře MUDr. Vojtěcha Loudy. Pan primář mi dával velkou volnost a svobodu rozhodování. Byl především operatér, měl rád těžké případy, takže na mne převedl administrativu a organizaci oddělení.

Věnoval jsem se také pedagogické činnosti. Kolem roku 1989 jsem učil na zdravotnické škole. V té době byly studentky samé jedničkářky, pro které studium právě na této

škole znamenalo vidinu dobrého výděлку v zahraničí. Ty bylo radost učit. Později jsem působil na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, jednak jako pedagog, ale také jako člen vědecké rady.

V nemocnici jsem měl na starosti studenty z plzeňské lékařské fakulty před závěrečnou státní zkouškou. Jeden čas jsme státní zkoušky organizovali přímo u nás na oddělení. Prof. MUDr. Jiří Valenta, DrSc., šéf chirurgie z Plzně, mne pak jmenoval členem zkušební komise pro závěrečnou zkoušku, čehož jsem si velmi vážil.

Bude se vám po medicíně stýskat?

To samozřejmě. Na medicíně si vytvoříte závislost, a na chirurgii obzvlášť.

Jak nahlížíte na vývoj medicíny ve vztahu k pacientovi?

O pacienty je stále potřeba především dobře pečovat. Pacient neocení zdárný průběh operace, při ní totiž spí. Ale je pro něj důležité, aby si na něj ošetřující lékař našel

čas, promluvil s ním. Ocení milé sestry, dobré jídlo i příjemné nemocniční prostředí.

Jak nyní plánujete trávit svůj volný čas?

Těším se na práci na zahradě. A mám co vynahrazovat i své manželce Aleně. Té bych chtěl poděkovat za podporu a trpělivost. Život s chirurgem není lehký.

Nemocnici České Budějovice, a.s., bych do dalších let popřál mnoho úspěchů a hospodaření v kladných číslech. Všem zaměstnancům nemocnice přeji, aby chodili do práce s chutí a měli mezi sebou dobré vztahy. Byl bych rád, kdyby se to pozitivní pak rozšířilo do celé společnosti, stejně jako infekční onemocnění. (smích) Zdravotníkům přeji, aby se jim podařilo do života vracet takové pacienty, kteří mají šanci na vyléčení. Ty, kteří jsou nevléčitelně nemocní, aby nechali důstojně odejít a nepokoušeli se je „uléčit a uoperovat“ k smrti.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Česká epidemiologie byla vždy na velmi vysoké úrovni

MUDr. Iva Šípková se celý svůj profesní život věnuje epidemiologii. V Nemocnici České Budějovice, a.s., pracuje od roku 2003, předtím působila na Krajské hygienické stanici Jihočeského kraje, i jako vedoucí protiepidemického odboru. Co spadá do gesce nemocničního epidemiologa a jak nahlíží na budoucí vývoj ve svém oboru?

Od 1. dubna dochází k významné transformaci pracoviště epidemiologie naší nemocnice.

Ano, z pracoviště epidemiologie se stáváme Oddělením nemocniční hygieny a epidemiologie. Vrchní sestrou byla jmenována paní Martina Ligočká. Tato změna souvisí také s personálním posílením, ke kterému došlo v souvislosti s očkováním proti onemocnění covid-19. Doba koronavirová rovněž ukázala,

že je nutné počítat se šířením nemocí v populaci a epidemiologie rozhodně není nepotřebným oborem. Do českobudějovické nemocnice jsem nastupovala za éru MUDr. Jiřího Bouzka před 18 lety, konkrétně 1. dubna 2003. Mohu tedy říci, že „pracoviště epidemiologie“ za 18 let došlo v „Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie“.

Epidemiologie je samostatným studijním oborem na lékařských fakultách, i přesto zaznamenala v posledních letech určitý ústup.

Ano, hygiena a epidemiologie je stále samostatným studijním oborem. Je to také samostatný atestační obor. Většina absolventů tohoto zaměření pracovala v minulosti na okresních a krajských hygienických stanicích (KHS). Před 18 lety došlo k transformaci, kdy se ze zdravotnických pracovníků KHS stali

úředníci. To může být jedním z důvodů, proč byla epidemiologie v posledních letech opomíjena. Dalším důvodem je fakt, že nedocházelo k žádným velkým epidemiím. Mohlo se tedy zdát, že obor není potřebným. V minulosti měly KHS na starosti i zajištění a distribuci očkovacích látek pro pravidelná očkování a zpětnou kontrolu účinnosti očkování, prováděly se sérologické přehledy. I to se před 18 lety změnilo, zůstal jen rozvoz vakcín, který provádí MZ prostřednictvím vybraného distributora.

Koronavirus nám ukázal, že je zapotřebí vrátit epidemiologii zpět do popředí. Bude to jednoduché?

Znovunastavení systému bude složité. Epidemiologové nejsou zapotřebí pouze na hygienických stanicích, ale například pravidelně akreditují všechna nemocniční zařízení. V souvislosti s akreditacemi



MUDr. Iva Šípová | Foto: Jan Luxík

narůstá potřeba ukotvení nemocniční hygieny, epidemiologie a kontroly infekcí v organizační struktuře nemocnic. Kontrolou infekcí se v jednotlivých nemocnicích zabývají různá oddělení. Jedná se například o mikrobiology, infektology nebo jiné laboratorní pracovníky. V minulosti měla zdravotnická zařízení povinnost ustanovit funkci lékaře-epidemiologa. V průběhu let ale tato povinnost z legislativy zmizela. Proto dnes působí lékaři epidemiologové téměř výlučně ve fakultních nemocnicích. V nemocnicích okresního typu tento post vykonávají mikrobiologové, hlavní sestry nebo náměstci pro kvalitu. Nemocniční hygiena a epidemiologie má také svou odbornou společnost, která je zařazena pod Českou lékařskou společností JEP.

Co tedy zahrnuje funkce nemocničního epidemiologa?

Zabýváme se epidemiologií a hygienou. V případě hygieny ve zdravotnickém zařízení se jedná o nastavení hygienických opatření a systémů. Nemocniční hygiena proniká téměř do všech činností. Velká agenda se týká kontroly jakosti vody. Naše nemocnice

je výrobcem pitné vody. S tím souvisí kontrola kvality pitné vody. Pravidelně sledujeme i jakost vody v bazénu, ve vířivých vanách či přítomnost legionel v teplé vodě. Spolupracujeme také s bankou mateřského mléka, se stravovacím provozem, s prádelnou. Podílíme se na kategorizaci prací, která souvisí s prevencí nemocí z povolání.

V rámci epidemiologie se snažíme zamezit šíření nákaz. V nemocnici tak nastavujeme preventivní opatření, která jsou součástí řízené dokumentace, především provozního řádu nemocnice, doporučených postupů a standardů ošetrovatelské péče. Patří sem dezinfekční program, hygiena rukou, izolační režimy a protiepidemická opatření.

Ve spolupráci s mikrobiologickou laboratoří sledujeme výskyt vybraných agens. V případě výskytu rizikového mikroba či přenosu nemocničních kmenů provádíme ve spolupráci s daným oddělením šetření. Nepůsobíme jako kontrola, ale jako partneři. Hledáme možné příčiny výskytu. Výhodou v tomto procesu je naše znalost

provozu, přičemž prostředí vnímáme jinými očima než zaměstnanci konkrétního oddělení.

Jak se nemocniční nákazy vyvíjejí v čase?

Nemocniční nákazy se vyskytovaly v každé době, ve všech systémech, jen se mění jejich spektrum. V posledních letech došlo ke zvýšení věku hospitalizovaných pacientů a počtu jejich chorob. Tito pacienti jsou velmi křehcí, v těle mají větší množství cizích náhrad (katétry, stenty, umělé kloubní náhrady), které pro jejich imunitní systém představují určité riziko. Tito pacienti jsou vystaveni jak vlivu mikrobů v nemocničním prostředí, tak selekci určitých mikrobů v důsledku častého užívání antibiotik. V současné době hrají prim mikroby přežívající v trávicím traktu. Mikroby jsou bohužel vždy o krok před lidmi. Jde o organismy, které disponují velkým množstvím mechanismů, a tak mohou přežít právě v nemocničním prostředí.

Zmínila jste existenci standardního očkovacího centra. Můžete nás seznámit s detaily?

Naše očkovací centrum pro veřejnost jsem zakládala před 18 lety, po příchodu do českobudějovické nemocnice. S očkovaním jsem měla bohaté zkušenosti z předchozího působení na Krajské hygienické stanici Jihočeského kraje. Naše očkovaní se skládá ze 3 částí. První část se týká povinného očkovaní našich zaměstnanců, na kterém úzce spolupracujeme s ordinací závodního lékaře (Oddělení pracovního lékařství). Vzhledem k tomu, že vedeme i administrativní agendu, jsme vybaveni speciálním softwarem. Dále našim zaměstnancům nabízíme zdarma velmi nadstandardní očkovací program. To je bonus, který velice podporoval emeritní generální ředitel MUDr. Břetislav Šhon. Tento program nemá v České republice obdoby, jsme jedinou nemocnicí, která jej poskytuje. Naši zaměstnanci tak mohou být zdarma naočkováni proti chřipce, hepatitidě A, spalničkám a vybraná pracoviště i proti meningokokovi. Program se velice osvědčil i v případě opakovaných epidemií hepatitidy typu A v Českých Budějovicích.

Další činností očkovacího centra je služba pro veřejnost. V tomto případě se jedná o službu placenou. Naši klientelu tvoří i zájemci o očkovaní proti klíšťové encefalitidě. To samozřejmě souvisí s faktem, že jsou jižní Čechy její endemickou oblastí. Dalším očkovaním, které veřejnosti nabízíme, jsou očkovaní před výjezdem do zahraničí, včetně certifikovaných očkovaní dle Mezinárodního zdravotního řádu (očkovaní proti žluté zimnici). Doufáme, že se k této činnosti brzy vrátíme.

Nemocnice České Budějovice, a.s., organizovala pro zaměstnance na podzim roku 2019 a 2020 velkou kampaň na očkovaní proti chřipce: „Očkujeme zaměstnance, chráníme pacienty“. Dosáhli jste kampaní požadovaných výsledků?

Tato kampaň byla velmi úspěšná. Dostali jsme se až na 50 % proočkovanosti personálu. Proti chřipce očkujeme zaměstnance od výskytu pandemické chřipky v roce 2009.

Co čeká epidemiologii a nemocniční hygienu v nejbližší budoucnosti?

Česká epidemiologie byla vždy na velmi vysoké úrovni. Navazujeme na práci

velkých odborníků, kteří pracovali i pod hlavičkou WHO. Měla jsem tu čest, že mne někteří z nich učili na fakultě a dále jsem se s nimi setkávala v rámci postgraduálního studia. Doba covidová s sebou přináší revize postupů. Myslím si, že je vhodné, abychom se stále zamýšleli nad způsobem hospitalizace pacientů, nad potřebou vyčlenění izolačních pokojů nebo nad tvorbou režimů přístupu k pacientům. Zhruba před 10 lety jsme vytvořili materiál pro izolační režimy a bariérový způsob ošetřování, který jsme chtěli zařadit do běžné praxe. V té době se to ale zdálo jako nadbytečné. Během posledního roku jsme se velmi rádi o tyto postupy opřeli. Do budoucna musíme počítat s výskytem menších i větších epidemií. Měli bychom respektovat principy obecné epidemiologie tak, jak jsou známy více než 150 let.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

S tímto virem se musíme naučit žít, říká MUDr. Iva Šípová

MUDr. Iva Šípová shrnuje dění kolem onemocnění covid-19 od přelomu roku 2019/20 až doposud. Jako ústavní epidemiolog Nemocnice České Budějovice, a.s., se podílela na metodickém plánu řešení pandemie pro celý Jihočeský kraj. Dnes se kromě jiného věnuje fungování OČKOcentra.

Paní doktorko, již více než rok „žijeme“ covidem. Vzpomenete si na okamžik, kdy jste se o novém typu koronaviru dozvěděla?

O novém typu koronaviru se začalo mluvit na přelomu roku 2019/2020. V tu dobu jsme mu nevěnovali příliš velkou pozornost. Mysleli jsme si, že je to opět jeden z typů virů, které se vyskytují v Asii a o kterých

pouze slýcháváme. Jako například o virech NIPAH, SARS, MERS či viru ZIKA, který najdeme především ve státech Jižní Ameriky. Měli jsme za to, že tyto viry nemají pro naši populaci žádný velký potenciál.

Jaké jste měli informace v době, kdy se o onemocnění covid-19 začalo mluvit?

Ty prvotní informace hovořily o viru typu SARS. Měli jsme proto obavy, že se tu setkáme s importovanými nákazami, které by pocházely od turistů z asijských zemí. Domnívali jsme se, že nový koronavirus je jedním z druhů koronaviru, který u nás nebude mít vhodné podmínky pro šíření.

Kdy bylo patrné, že se covid-19 týká i nás, Evropanů?

Zásadním okamžikem se stal březen 2020. Světová zdravotnická organizace (WHO) celosvětově vyhlásila pandemii. Nikdo z nás takový stav nezažil. Byl to jasný signál, že se s novým typem koronaviru budeme setkávat velmi intenzivně a dlouho. Dnes je již zřejmé, že se s tímto virem musíme naučit žít. Celý rok a čtvrt se stále učíme, dozvídáme se nová fakta. Každý z kolegů se snaží zjistit co nejvíce, následně si informace vyměňujeme, konzultujeme a diskutujeme.

Odkud jste čerpali počáteční informace?

Ty první týdny jsme studovali především internet. Pracovali jsme s webovými stránkami amerického institutu „Centrum



Zleva Mgr. Jitka Kosáčková, Petra Tománková, Martina Ligočková a MUDr. Iva Šípová | Foto: Jan Luxík

pro kontrolu a prevenci nemocí“ CDC (<https://www.cdc.gov/>) či jeho evropské verze (<https://www.ecdc.europa.eu/en>). Ale zpočátku zde nebylo mnoho jasných informací. Nelehká byla i naše orientace v nařízeních Ministerstva zdravotnictví České republiky, která se měnila i několikrát týdně. V celé populaci se začala plošně používat preventivní protiepidemická opatření jinak běžně používaná ve zdravotnických zařízeních. Dezinfikovaly se lavičky, schodiště v obchodních či bytových domech. Pro nás byl zásadní fakt, že se jedná o onemocnění, které je přenášeno přímým kontaktem. Bylo tedy zjevné, že k přerušení cesty přenosu pomohou především ochranné pomůcky.

Jaké okamžiky byly pro vás osobně nejtěžší?

V březnu 2020 jsme byli konfrontováni se záběry z přetížených italských a španělských nemocnic. V souvislosti s cestovním ruchem do těchto zemí jsme se obávali zavlečení nákazy do naší nemocnice. V té době jsme nevěděli, jaké jsou průběhy tohoto onemocnění ani jaká je smrtnost. Na jaře loňského roku se stala naše nemocnice

spádovou nemocnicí pro covid-19 pozitivní pacienty celého Jihočeského kraje. Pacienti z okresů tedy putovali k nám do Českých Budějovic a naši zaměstnanci se museli velice rychle naučit jiný způsob práce. Byli vystaveni tomu neobvyklému riziku a ohromnému psychickému a fyzickému tlaku. Strach o ně bylo to nejtěžší, s čím jsme se museli vyrovnávat.

Jak z vašeho pohledu v tomto těžkém období obstála Nemocnice České Budějovice, a.s.?

Naše nemocnice obstála na výbornou. Nejen v rámci holdingu Jihočeské nemocnice, a.s., jsme byli nemocnicí, která udávala pravidla a postupy. Jsem ráda, že jsme nemuseli tyto postupy měnit. Šli jsme cestou, kde nebyly příliš velké zatáčky, a co je hlavní, nebyly tam žádné zpátečky. Nemocnice fungovala jako systém, kde se lidé semkli. Velmi oceňuji přístup vedení naší nemocnice v čele s generálním ředitelem MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D., pod jehož vedením šlo vše plynule a velmi hladce. Dodával nám klid, který byl opravdu zapotřebí. V rámci krizových štábů jsme se ještě více poznali

v zátěžových situacích a všichni víme, že se na sebe můžeme spolehnout, jsme vůči sobě solidární. Fungujeme jako jeden celek. Každý dělá maximum. Míra pracovního nasazení byla v prvních měsících obrovská. Naše e-maily chodily uprostřed hluboké noci. Cítili jsme i určitý závazek vůči okresním nemocnicím. Tím, že disponujeme Infekčním oddělením a velmi kvalitními laboratořemi, které nasadily laťku svých činností velmi vysoko, jsme mohli kolegy z okresů metodicky vést a předávat jim naše zkušenosti. Díky podpoře od managementu jsme byli i my v rámci vedení našich oddělení klidní.

V průběhu roku 2020 se postavila 3 odběrová místa...

Ano. Toto bylo plně v gesci kolegů z Infekčního oddělení. Společně jsme diskutovali protiepidemická opatření a nastavování režimů v daných prostorách. Vše bylo ze strany pana primáře MUDr. Aleše Chrdleho a vrchní sestry Bc. Jany Lískovcové velmi kvalitně připraveno. I v tomto případě museli čerpat hodně informací a inspirace ze zahraničí.

Na konci roku 2020 jste začali pracovat s dalším úkolem, očkováním.

Zhruba v půli prosince 2020 jsme obdrželi první informace o vakcínách. Nevěděli jsme, kdy vakcíny dorazí a v jakém rozsahu bude očkování probíhat. V tu dobu nebylo jasné ani to, kdo bude očkování zajišťovat. Mně osobně se nelíbilo, že by do zajištění očkování populace měly být zapojeny opět pouze nemocnice. Ty nemocnice, které byly zavaleny péčí o pacienty postižené onemocněním covid-19. Předpokládala jsem, že budou zapojena i komerční očkovací centra či zdravotní ústavy. To by bylo naprosto legitimní řešení. Leč nestalo se. Po fázi smíření s tímto novým úkolem jsme na počátku ledna zahájili v prostorách nemocnice očkování našich zaměstnanců, kteří o vakcinaci projevíli zájem. Prvními očkoványými byli zaměstnanci z covidových stanic. Ti byli s průběhem onemocnění konfrontováni a vakcinaci přijali bez zaváhání.

Co předcházelo vybudování samostatného očkovacího centra, které vzniklo v lednu letošního roku v prostorách českobudějovického výstaviště?

Po naočkování zdravotníků bylo jasné, že budeme zajišťovat i očkování širší veřejnosti. V tu dobu přicházely informace z Německa, kde plánovali očkování na velkokapacitních stadionech. Náš tým tedy získal plány německých očkovacích center a spolu s krajským úřadem jsme vymýšleli podobu očkovacího centra. Diskutovali jsme tuto problematiku i v rámci jihočeských nemocnic, poněkud s Nemocnicí Jindřichův Hradec, a.s. Z důvodu velkých prostorových

možností jsme se tedy přesunuli na Výstaviště České Budějovice a.s. které je vyhovující i díky své dopravní dostupnosti a široké možnosti parkování. V hale, která nebyla rok v provozu (dříve se zde pořádaly plesy a výstavy), bylo během týdne postaveno naše očkovací centrum. S úsměvem mohu říci, že nyní zde pořádáme dlouhodobou výstavu my.

Jak hodnotíte po necelých 3 měsících jeho provoz?

Vidíme, že je tento projekt životaschopný a funguje. Kapacita, kterou jsme očekávali, byla naplněna, ba co víc, překonána. Zvládneme naočkovat 1 000 osob denně. Nejtěžším úkolem bylo vyřešení personální stránky. Očkování zajišťují převážně zdravotní sestry důchodového věku nebo zdravotní sestry pracující na dohodu o pracovní činnosti. Jedná se o velmi zkušený a spolehlivý personál. Dále tu působí naši mladí lékaři, kteří zde získávají velmi cenné zkušenosti. Musíme zde fungovat jako dobře seřízený stroj. Každé kolečko je pro úspěšné fungování velmi důležité a jeho případný výpadek pocítí každý z nás. Vedle zaměstnanců Nemocnice České Budějovice, a.s., nám pomáhají zaměstnanci z českobudějovického výstaviště, úředníci Krajského úřadu Jihočeského kraje, pracovali zde úředníci z Magistrátu města České Budějovice, vypomáhá celý integrovaný záchranný sbor a také studenti zdravotnických škol. Denně jsme v kontaktu s kolegy z naší lékárny, která zajišťuje distribuci vakcín v rámci Jihočeského kraje. Musím zmínit také pomoc našich nezdravotníků, tedy kolegů z IT oddělení, Obchodního oddělení, úseku

obslužných činností či stravovacího provozu. Všem děkujeme.

Dostáváte zpětnou vazbu k provozu očkovacího centra?

Seniorům, kteří byli očkováni mezi prvními, dává očkování naději. Jsou velmi vděční, protože po dlouhých měsících odloučení mohou za svými blízkými. Denně se setkáváme s jejich vděkem. Tato část populace žila rok v naprosté izolaci. To si my zdravotníci neumíme představit. My jsme byli rok naopak ve velkém zápřahu. Díky očkování se především starším lidem navrátí jejich „původní životy“. Provoz centra si k naší radosti všichni velice chválí.

Do kdy bude OČKOcentrum v provozu?

Původní záměr byl do konce června. Dnes je pravděpodobné, že tu zůstaneme déle. Odvíjet se to bude pochopitelně od rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky a také od rozhodnutí Krajského úřadu Jihočeského kraje. V tomto okamžiku si nemyslím, že by mohl naši práci, kterou zde odvádíme, někdo plnohodnotně nahradit. Praktičtí lékaři, kteří se do očkování rovněž zapojili, mohou naočkovat pouze určitou část obyvatelstva. Neumím si představit, že by zvládli vedle své každodenní péče o pacienty i dvoufázové očkování zdravých, u nich registrovaných, osob. S tímto úkonem souvisí i obrovská administrativní agenda. My v OČKU tedy počítáme s tím, že jedeme dál...

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Podívejte se spolu s námi na videa, která jsme pro vás za uplynulých 6 let natočili.

Na YT kanálu naleznete představení našich oddělení, videonávody jak probíhají vyšetření na RTG či MR nebo zajímavé reportáže o dění v Nemocnici České Budějovice, a.s.

<https://bit.ly/3OD8mCu>



Mgr. Jitka Kosáčková: Jsem ráda, že mohu pomáhat a být užitečná

Plnit funkci manažera krizové připravenosti je více než rok kvůli pandemii covid-19 náročnější než kdykoliv dřív. V Nemocnici České Budějovice, a.s., ji od roku 2019 zastává Mgr. Jitka Kosáčková, která nyní působí i jako koordinátorka v českobudějovickém OČKOcentru.

Od kdy pracujete v Nemocnici České Budějovice, a.s., a na jakou pozici jste nastoupila?

Nastoupila jsem v listopadu 2019 na pozici manažera krizové připravenosti. Mým předchozím působištěm byl Český červený kříž, kde jsem pracovala jako vedoucí zdravotnictví a krizového řízení. Primárně jsem zajišťovala kurzy první pomoci pro děti i dospělé. Dále jsem se starala o nábor

dárců krve. Díky tomu jsem už na Českém červeném kříži spolupracovala s Transfúzním oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s. Po povodních v roce 2002 se má pracovní náplň transformovala spíše na oblast krizové připravenosti. Účastnila jsem se i zasedání krizových štábů Jihočeského kraje.

Jaké byly vaše první úkoly na nové pozici?

Bezprostředně po svém nástupu jsem se začala věnovat připravenosti nemocnice na krizové situace a mimořádné události. Dále tomu, jak jsou zpracovány havarijní a krizové plány. Například jsem se podílela na přípravě traumatologického plánu. Aktualizovala jsem rovněž kontakty v plánu spojení nebo dohody na evakuační centra. Naše nemocnice má smlouvu s 6 místy, která budou v případě evakuace jako

evakuační centra fungovat. Můžeme zmínit například Sportovní halu Města České Budějovice, Základní školu v Rožnově či tělocvičnu na Rudolfově. Mým nejbližším spolupracovníkem, který mne do problematiky zasvětil, byl doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D. Ráda bych mu touto cestou vyjádřila velký dík, protože spolupráce s ním byla opravdu úžasná.

V českobudějovické nemocnici jste ale pracovala již v minulosti...

Ano. Pracovala jsem zde již před 30 lety, na Dětském oddělení jako zdravotní sestra. Za ta léta se nemocnice neuvěřitelně proměnila jak stavebně, tak organizačně i procesně.



Mgr. Jitka Kosáčková | Foto: Jan Luxík

Krátce po svém nástupu, v lednu 2020, jste se pracovně přesunula...

Ano, na počátku roku 2020, kdy jsme již registrovali situaci v Číně, jsem po domluvě s MUDr. Ivou Šipovou začala připravovat balíčky na vysoce nebezpečné nákazy. Spolupracovala jsem na tom s Infekčním oddělením v čele s panem primářem MUDr. Alešem Chrdlem a vrchní sestrou Bc. Janou Lískovcovou. Než jsme stačili celou věc dokončit, balíčky odeslat na určená oddělení, ochranné pracovní pomůcky nebyly na trhu k dostání. Vzalo to velmi rychlý spád a já jsem nabídla Infekčnímu oddělení svou pomoc. Začala jsem školit personál, jak správně používat ochranné pomůcky, jak se správně oblékat a svlékat. Mou osobní instruktáž následně nahradilo video, které natočil pan primář Aleš Chrdle. Téměř souběžně s tím se rozjelo první odběrové místo, které bylo umístěno vedle Infekčního oddělení, zde jsem pomáhala s administrativou.

Vzpomeňme na březen 2020. Vaše pracovní náplň se zcela proměnila, pracovala jste na Infekčním oddělení v době začínající pandemie, co vám běželo hlavou?

Bylo mi jasné, že se musím přeorientovat na jiný typ práce a být nápomocna tam, kde je to zapotřebí. Věděla jsem, že všechna cvičení, která jsme měli naplánovaná, se odkládají a řešíme pouze covid-19. V listopadu loňského roku jsem se věnovala také agendě dobrovolníků.

Dobrovolnictví je populární téma. Jaký byl zájem ze strany veřejnosti?

Veliký. Všem, kteří pomáhali a chtěli pomáhat, ještě jednou velmi děkujeme. My jsme potřebovali především ty, kteří měli praxi ve zdravotnictví. Přijímali jsme tedy, díky vyhlášení pracovní povinnosti, především mediky a studenty zdravotnických škol.

Rok 2020 byl pro všechny velmi náročný. Jak byste ho popsala?

S tím, že budu muset být velmi flexibilní, jsem při nástupu do krajské nemocnice počítala. Byla jsem naopak velmi ráda, že mohu v tak složité době, kdy přichází nové dosud neznámé problémy, pomáhat.

V lednu letošního roku se rozjelo očkovací centrum v prostorách Výstaviště České Budějovice a.s. kde působíte jako

koordinátorka. Kdy jste se dozvěděla, že bude vaším dalším pracovištěm OČKO?

Na konci loňského roku mne oslovil generální ředitel nemocnice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., s tím, že bych do celého procesu mohla být rovněž zapojena. Začala jsem tedy s organizací očkovaní zdravotníků a následně jsem byla přizvána k přípravě OČKA. Když jsem poprvé viděla prostory výstaviště, obávala jsem se jejich velikosti, díky níž působily nekomfortně. Dnes mohu zodpovědně říci, že je to místo maximálně funkční, do posledního detailu promyšlené. Podařilo se nám jej parádně „vymazlit“. Sžití se s tímto prostorem nebylo nakonec pro nikoho z nás problematické, ba naopak.

Popište, prosím, denní provoz OČKA.

OČKOtým začíná svou směnu denně v 6:30. Přicházíme do práce kolem 6. hodiny a v tu dobu už na nás čekají první registrovaní zájemci o očkovaní. Lidé chodí stále dřív, než je nutné. Musíme tedy rychle nastartovat všechny počítače, systémy a především „check-in“, abychom začali opravdu na čas. První kontakt s budoucími očkovanými mají kolegové z českobudějovického výstaviště. Ti zajišťují ten první filtr. Ze seznamů, které jim připravíme, odškrtaávají příchozí a předávají je dále kolegům, kteří je dle jména a času registrace vyvolávají mikrofony. Poté se zájemci o očkovaní přesouvají na přepážku, kde je vyřízena administrativa. Pakliže potřebuje dotyčný konzultaci lékaře, přechází do boxu „LÉKAŘ“, v opačném případě jde přímo do očkovacího boxu.

Můžete zmínit i další subjekty, které se na provozu OČKOcentra podílejí?

Jak jsem již uvedla, součástí týmu jsou vedle zaměstnanců Nemocnice České Budějovice, a.s., také zaměstnanci Výstaviště České Budějovice a.s. Dále nám pomáhali úředníci z Magistrátu města České Budějovice. Ty v současné době nahradili studenti zdravotnické školy. Stále s námi spolupracují úředníci krajského úřadu a příslušníci IZS, tedy zaměstnanci Policie ČR, hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné služby. Celý očkovací proces pak uzavírají lékaři naší nemocnice, kteří očkovaným vydávají ambulantní zprávu. Těm, kteří absolvovali již druhou dávku, rovnou předají certifikát o očkovaní. Vedle výše uvedených pracovníků nám pomáhají i další kolegové. Například naše IT oddělení, které nám na místě poskytuje nepřetržitou IT podporu,

zdravotníci, kteří se starají o ředění vakcín a očkovaní, stravovací provoz nám zase dodává obědy, Obchodní oddělení reaguje velmi ochotně a rychle při dodávání všeho, co potřebujeme k plynulému provozu.

Je něco, co provoz OČKA nějakým způsobem omezuje?

Ano. Bohužel řešíme výpadky centrálního systému. K naší velké lítosti nám ty systémy padají téměř každý den, data se neodesílají. Dělá nám to velké starosti. A my je pak dodatečně zadáváme ručně. V provozu to způsobuje zpoždění a čekání, což nás velice mrzí. Kdyby i ty centrální, státem zřízené, systémy fungovaly na 100 %, jsme maximálně funkční.

Vyučujete také na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity...

Ano, vyučuji v magisterském programu Civilní nouzová připravenost předmět Zásady zdravotnické pomoci při mimořádných událostech. Mým studentům předávám zkušenosti, které jsem získala při řešení krizových a mimořádných událostí. Kromě toho také vedu bakalářské práce.

Jak se vám daří skloubit profesní nápor a rodinný život?

Musím poděkovat manželovi, který je velmi tolerantní. Syny mám již dospělé. Mé práce si ale velmi váží a podporují mne. Přiznávám, že v posledním roce a půl byly okamžiky, kdy jsem se i já bála. O své blízké, o sebe. Dnes jsem již klidnější. Sama jsem jako zdravotník naočkovaná, takže pominul ten velký strach, například o mého tatínka, který je díkybohu už také naočkován. V této souvislosti musím zmínit zpětnou vazbu, které se nám v OČKU dostává. Slýcháme pochvaly za to, jak funguje provoz, jak to vše běží. Od rodin očkovaných se zase dozvídáme, jak jsou rádi, že mají své rodiče či blízké naočkované. Už se spolu budou moci zase bezpečně stýkat. Je vidět, že jsou díky tomu všichni veselejší a více v klidu.

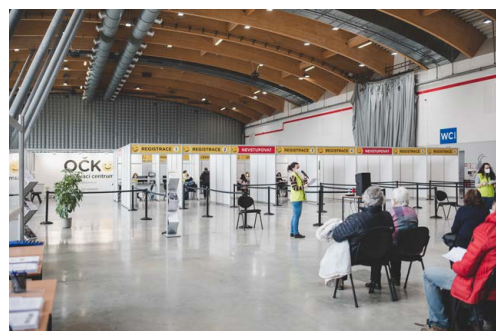
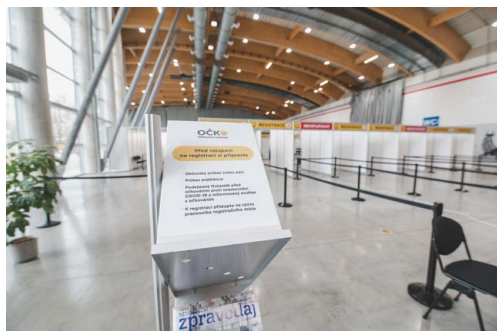
K jakým úkolům se vrátíte po covidu?

Určitě bych ráda dokončila projekt: Program na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví. Vloni se nám povedlo připravit dokumentaci, ale covid nám překazil už samotná školení a práci v terénu. Zásadní pro nás bude hlavně příprava personálu.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Fotoreportáž z OČKOcentra



Reportáž z OČKOcentra | Foto: Jan Luxík

Laboratoř molekulární biologie a genetiky během pandemie

Už je to víc než rok, co do našich životů vstoupil covid-19. Spolu s vedoucím Laboratoře molekulární biologie a genetiky Mgr. Ondřejem Scheinostem shrneme, jaké změny přineslo toto onemocnění do chodu laboratoře i jaký je rozdíl mezi PCR a antigenním testem.

Vzpomínáte na dobu, kdy jste na vašem pracovišti provedli první PCR test s pozitivním výsledkem?

Pamatuji si to dobře, byla to paradoxní situace. S diagnostikou viru SARS-CoV-2 jsme totiž začali velice brzy, prvního pacienta jsme otestovali 28. ledna 2020. Tehdy to ještě stále byl lokální problém jihovýchodní Asie, ale chtěli jsme být připraveni. Během února přišla Itálie, Německo a 1. března první čeští pozitivní. Postupně přibývali pacienti s covidem v dalších krajích a my jsme museli čelit opakovaně pokládané otázce, jestli náhodou neděláme něco špatně, když už všude jinde ten virus je. Prvního pozitivního jihočeského pacienta jsme odhalili 11. března 2020 a v kontextu výše zmíněného se nám vlastně ulevilo.

Jak se proměnila vaše laboratoř za rok „úřadování“ koronaviru?

Provoz laboratoře se samozřejmě změnil. V předchozích letech jsme vyšetřovali ročně 12 000 pacientů, v tomto roce máme „našlápnuto“ na desetinásobek. Vyšetření na covid-19 patří k těm jednodušším testům, u ostatních vzorků často provádíme komplexnější diagnostiku – v roce 2020 to bylo téměř 90 000 testů na různé původce infekčních onemocnění, z toho ale 50 000 vyšetření na koronavirus. Diagnostika SARS-CoV-2 je naším nejčastějším a každodenním vyšetřením, a to doslova: Od března 2020 jsme nevynechali jediný den v laboratoři.

Tento nápor bychom nezvládli bez velkých změn na pracovišti: Pořídili jsme několik nových přístrojů, posílili jsme personálně, museli jsme zvětšit prostory. Hlavní změnou byla jiná organizace provozu, a především osobní nasazení všech kolegů (prakticky stále přesčas) s jediným cílem, zabezpečit

rychlou a spolehlivou diagnostiku SARS-CoV-2.

Kolik zaměstnanců má nyní vaše pracoviště a kolik z nich se zabývá testy na covid-19?

Naše laboratoř má dohromady 18 zaměstnanců, 8 se jich věnuje diagnostice extrahumánního genomu (infekční původci onemocnění), ostatní se zapojují dle potřeby.

V době největšího náporu se odebralo až 800 vzorků denně. Jak jste si s takovým množstvím poradili? Jaká je vaše kapacita nyní?

Podzim 2020 byl opravdu složitý. Vzorky jsme dostávali nejen z naší nemocnice a našich odběrových míst, ale také ze sociálních zařízení Jihočeského kraje a navíc ještě „přebytky“, které přesáhly kapacitu laboratoří v ostatních nemocnicích. Některé dny to bylo i několik tisíc vzorků. Tehdy nám pomohly partnerské laboratoře – například laboratoř na Přírodovědecké fakultě Jihočeské univerzity, a hlavně Biopoptická laboratoř v Plzni. Navíc celosvětově chyběl laboratorní plast, to byla významná komplikace.

Museli jsme přebudovat laboratoř (rozšířili jsme ji o 3 místnosti), nakupovat a používat materiál, který byl aktuálně k dispozici. Zvládli jsme to zejména díky neskutečnému nasazení všech zaměstnanců laboratoře. Po půl roce s koronavirem už prvotní nadšené nasazení opadlo, ale smekám přede všemi, že vydrželi, když to bylo nejvíc zapotřebí.

V poslední době jsou velkým tématem mutace – britská, jihoafrická, brazilská a podobně. Umí vaše laboratoř zjistit, o jakou mutaci se jedná? Monitorujete četnost jednotlivých mutací?

Zjistit to umíme. Ale děláme to jen výjimečně, abychom si ověřili, že u nás pandemie postupuje stejným směrem, jako jinde. Nemyslím si, že by bylo nutné takto „genotypovat“ všechny vzorky – jsme malá země, tak jednou za čas udělat sondu do populace viru by mělo stačit. Na konci ledna jsme odhalili několik případů s britskou

mutací, za 3 týdny to již byla polovina a dnes jsou to prakticky všechny případy. Brazílskou ani jihoafrickou variantu jsme zatím nezachytili.

Kdyby se objevila mutace, která by významně ovlivňovala klinický průběh nemoci covid-19 nebo byla rezistentní na léčbu, pak by to smysl mělo. V současné situaci toto znásobení objemu práce nemá podle mě důvod.

Některé laboratoře odebírají vzorky na PCR testy například výtěrem z krku. Odpadá tak nutnost poměrně nepříjemného výtěru z nosohltanu. Půjde i vaše laboratoř v budoucnu toto cestou?

Výhoda molekulární genetiky je v tom, že my si nukleovou kyselinu (DNA nebo RNA) umíme „vytáhnout“ z jakéhokoliv vzorku, už jsme virus SARS-CoV-2 našli i ve stolici. Pokud chceme ale být co nejpřesnější, měli bychom odebírat vzorky z tkání, kde je viru nejvíce a v co nejčasnějším stádiu nemoci. Odběr z nosohltanu je pořád zlatým standardem. Ostatní odběry jsou možné, ale snižují úspěšnost záchytu.

Mohl byste osvětlit, jaký je hlavní rozdíl mezi PCR a antigenními testy a především, jak interpretovat výsledek? Jak vysoké je riziko falešné pozitivivity či negativity u obou testů? Prošly za rok testy nějakým vývojem?

Oba druhy testů jsou přímým průkazem viru (na rozdíl od testu protilátek, kdy testujeme reakci těla na infekci). Antigenní test detekuje virové proteiny, PCR virovou RNA. PCR metoda je výrazně citlivější, protože při jejím průběhu dochází k řádově bilionnásobnému zmnožení virové RNA. Musí se však provádět ve specializované laboratoři a trvá většinou několik hodin. Antigenní „rapid“ test lze provést prakticky kdekoli a výsledek je za čtvrt hodiny.

PCR testy jsou vysoce citlivé i specifické – tedy negativní i pozitivní výsledky odrážejí pravdivě infekci pacienta. Antigenní testy jsou málo citlivé – negativní výsledek neznamená, že nejste koronavirem

nakaženi, pozitivní výsledek spolehlivě odráží vaši infekci. V poslední době však máme řadu pozitivních výsledků antigenních testů, které po ověření metodou PCR vyjdou negativní. Osobně si myslím, že za to mohou některé nekvalitní antigenní testy.

Jaký pro vás osobně byl rok s covidem?

Náročný, únavný. Zcela nový – po dlouhé době jsme si i v bohatých částech planety připomněli, že ještě pořád „větru dešti“ neporoučíme. A veskrze šťastný, třeba kvůli tomu, že se děti doma bez rodičů o sebe postaraly, zvládly online výuku, přípravu oběda. Že jsme v laboratoři dokázali ustát ten tlak, že jsme pořád parta.

Na co se těšíte, až pominou protikoronavirová opatření?

Až konečně vyrazíme „s prací“ na pivo.

Chtěl byste někomu poděkovat, pochválit za spolupráci či pomoc?

To je jako při předávání Českých lvů.

Děkuji vedení nemocnice za bezpodmínečnou a stabilní podporu. Museli jsme ustát různé tlaky, mnoho pokynů z centra bylo protichůdných a rychle se měnily. Vždy jsme se měli o koho opřít.

Děkuji kolegům z Infekčního oddělení, z ARO, z urgentu a dalším. I v těžkých

časech nám vycházeli vstříc a nechali nás nadechnout.

Děkuji dobrovolníkům, kteří nám přišli nezištně pomoci.

A především děkuji všem z laboratoře, že jsme to dali.

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

V OČKOcentru to jede! Každý ví, co má dělat

Celá republika má v posledních týdnech jen jeden cíl: co nejrychleji naočkovat proti onemocnění covid-19 ohrožené skupiny obyvatel. Také v každém okrese jižních Čech vzniklo očkovací centrum, které má s tímto úkolem a návratem lidí do normálního života pomoci.

Je čtvrtek, 12:30 odpoledne a já vcházím do českobudějovického OČKA. Provoz tohoto očkovacího centra spustili v lednu v pavilonu T1 na výstavišti. Fungovat má do konce července, kdoví ale, jak se celá situace vyvine.

Spolu se mnou se do útrob vyhrátého pavilonu noří senioři, kteří buď sami či s rodinnými příslušníky zaparkovali u nedalekého nákupního centra, nebo je před pavilon dovezl autobus speciální linky, jež pro tuto příležitost nechal zřídit Jihočeský kraj.

Do první skupiny patří Jaroslav Tesárek, který do Českých Budějovic dorazil ze Suchdola nad Lužnicí. „Měl jsem obavy, že to nenajdu, ale je to po cestě dobře značené,“ poukázal na jednu z nástrah, s níž si poradil. Své první kroky v očkovacím centru směřuje k evidenci, kde jej paní v zelené vestě požádá o jméno a příjmení – to aby



OČKOcentrum v pavilonu T1 na výstavišti | Foto: Jan Luxík

si ho odškrtla v seznamu. Každý senior je objednaný na konkrétní den a čas. „Tady máte dotazník, tam se posadíte, v klidu ho vyplníte a počkejte, až vás vyvolají,“ instruuje pana Tesárka další příchozí dáma, která je i s přísedícím kolegou zaměstnancem budějovického výstaviště. „Na výstavišti máme na starost kulturní akce, teď se nic neděje, takže jsme rádi, že můžeme pomoci tady,“ shodují se.

DOSTANOU CERTIFIKÁT

To už ale pana Tesárka volají dámy, které pracují na magistrátu, s tím, že může přistoupit k registraci. Tady se na něj, ač schovaný za respirátorem a ochranným sklem, od stolu usmívá Petr Berkovský, který pracuje jako fyzik na Onkologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. „Mým úkolem je prohlédnout s pacienty vyplněný dotazník, v případě, že by v něm něco chybělo, tak to spolu doplníme. Pak se podíváme do systému, a když zjistíme nějaké nesrovnalosti, opravíme to,“ popisuje Petr Berkovský svou práci. Nesrovnalostmi má na mysli třeba změnu trvalého bydliště nebo příjmení. „To byste se divila, kolik lidí se od registrace stihne vzít nebo přestěhovat,“ usmívá se.

Dodává, že následně formuláře orazítkuje a buď pacienta pošle přímo do očkovacího boxu, nebo na konzultaci s lékařem. „To v případě, že pacient prodělal například koronavirus, je na nějakou látku alergický nebo bere léky na ředění krve,“ přibližuje Petr Berkovský. Od něj se také dovídám, že pacienti, kteří si sem jdou pro druhou dávku vakcíny, mohou posléze požádat o certifikát o absolvování očkování, který vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

FUNGUJÍCÍ ZÁZEMÍ

Tady se naše kroky se 77letým Jaroslavem Tesárkem rozcházejí. On míří do očkovacího boxu, já za lékařkou. Čas si na mě udělala Kateřina Hebíková, která v budějovické nemocnici pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení. „Je to změna. Když k vám přijde na gynekologii pacientka s obtížemi, ten záběr je mnohem širší, musíte myslet na mnoho věcí. Tady se zaměřujeme na konkrétní potíže, které by mohly očkování zabránit,“ vysvětluje sympatická lékařka. Už musela nějaké pacienty poslat domů? „Ano, ale těch lidí je málo, je to v jednotkách. Jsou

Na co dávat pozor

K očkování je třeba registrovat se na stránkách Ministerstva zdravotnictví (<https://registrace.mzcr.cz/>).

Po vyplnění formuláře přijde PIN, který je třeba zadat do systému, aby byla registrace potvrzená.

Pak je třeba vyčkat na druhý PIN, kterým se objednáte již do konkrétního očkovacího centra na konkrétní den i čas.

Nepanikařte, když PIN2 nedorazí v průběhu chvíle, ani další dny. Vše je odvislé od počtu vakcín, které přijdou do kraje. Na základě toho se teprve zvou lidi k očkování. Prioritou je věk.

Při výběru prvního termínu je generován den a čas, kdy dojde k aplikaci druhé dávky.

Nemá cenu chodit do center dřív, k očkování dochází podle časového harmonogramu.

Žádné volné vakcíny nezbyývají. Každá vakcína má už dopředu svého majitele.

to vesměs pacienti, kteří berou antibiotika na nějakou jinou nemoc, nebo byli v předchozích 14 dnech očkováni, takže už je jejich organismus zatížený,“ uvedla Kateřina Hebíková s tím, že tyto lidi zde automaticky přeobjednávají na jiný den.

V případě, že vše shledá v pořádku, změří pacientovi pro jistotu ještě teplotu, v případě nutnosti i tlak a přistoupí k samotnému očkování. „Pacient se vysleče, ukáže rameno, sestřička si vybere místo vpichu, dělá se to do svalu, a pak pacientovi aplikuje 0,3 ml vakcíny. My očkujeme Pfizerem, Modernou nebo AstraZenecou,“ uvedla. Zatím zde očkují od pondělí do pátku v průměru 400 osob denně, kapacitu jsou schopni navýšit. „Myslím, že se tu povedlo vytvořit opravdu fungující zázemí,“ řekla mi na závěr Kateřina Hebíková a já přecházím do poslední místnosti. Tou je čekárna, kde již naočkovaní pacienti musí strávit 30 minut kvůli případným nežádoucím účinkům. K dispozici tu mají časopisy, denní tisk i občerstvení. Tady se znovu setkávám s panem Tesárkem. „Bylo to v pohodě, normální očkování,“ říká mi. Na otázku, jestli o očkování nějak pochyboval, odpověděl: „Neváhal jsem v žádném případě, protože člověk nikdy neví, kdy ho to může

postihnout. Mají to tu dobře zorganizované. Sám jsem byl překvapený, že to jde na čas. Frčí to rychle,“ říká mi a já se s ním s přáním setkání se někdy za jiných okolností loučím.

U východu se ještě otočím za dvojici seniorů, kteří zkusí odejít dřív. „To nejde, nejste tu ještě ani 5 minut,“ usazuje dvojici seniorských „hříšníků“ paní u přepážky. Na papíře o absolvování mají totiž také razítko s časem, kdy byli naočkovaní.

Klára Skálová

Českobudějovický deník

Iktové centrum naší nemocnice je součástí Národní výzkumné iktové sítě STROCZECH

Nemocnice České Budějovice, a.s., se stala v uplynulém roce součástí Národní výzkumné iktové sítě STROCZECH, a sice jako jedna z dvaceti nemocnic v České republice.

Za nově vzniklou sítí STROCZECH stojí myšlenka o propojení dobře fungující sítě klinických iktových pracovišť, které disponují lékaři a znalostmi v oblasti výzkumu a péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. Konkrétně se jedná o centra s výzkumnou infrastrukturou CZECRIN, která přináší know-how pro realizaci akademických klinických studií v České republice. Cílem sítě STROCZECH je pozvednout výzkum cerebrovaskulárních onemocnění v České republice na nejvyšší možnou úroveň, a realizovat randomizované klinické studie. Národní výzkumná iktová síť se zároveň stala vzorovou pro další sítě orientované na konkrétní onemocnění (Disease Oriented

Networks), které budou v rámci výzkumné infrastruktury CZECRIN postupně vznikat. Zaměřené by měly být například na epilepsii či duševní zdraví.

Zapojení do této sítě koordinuje MUDr. Miroslava Nevšimalová, vedoucí Iktového centra a zástupkyně primáře Neurologického oddělení naší nemocnice. MUDr. Miroslava Nevšimalová je do Národní iktové sítě zapojena od počátku, tedy od ledna roku 2020. Síť letos oslavila své první narozeniny a v uplynulém roce vznikla i vědecká rada, která se skládá ze 13 zvolených členů Výboru Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP. Do sítě STROCZECH je zapojeno 20 center po celé České republice, všechna centra sice ještě nejsou aktivována, ale již probíhají legislativní procesy potřebné k jejich otevření. Do sítě jsou také v každém centru zapojeny výzkumné

sestry. V loňském roce síť STROCZECH pro výzkumné sestry a koordinátory uspořádala dvoudenní workshop, který měl za úkol přestavit náplň práce a přínos pro klinický výzkum i pacienty. Do týmu českobudějovické nemocnice se od února k MUDr. Miroslavě Nevšimalové nově připojila studijní koordinátorka Lenka Bártová.

Lenka Bártová
Studijní koordinátor



PhDr. Karel Štix: Jsem hrdý na naše žáky, studenty a také odborné učitelky

PhDr. Karel Štix, ředitel Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Českých Budějovicích a předseda Asociace zdravotnických škol v ČR, se v rozhovoru zamýšlí nejen nad rokem pandemie covid-19 v souvislosti s výukou a dobrovolnickou činností žáků a studentů, ale také nad budoucností zdravotnických studijních oborů.

Máme za sebou rok s covidem, který výrazně ovlivnil chod naší nemocnice i vaší školy. Co pro vás jako ředitele bylo v uplynulém roce nejnáročnější?

Slovo „nejnáročnější“ bych nejspíš úplně nepoužil. Obecně byl celý uplynulý rok náročný, protože byl zkrátka jiný než všechny ty před ním. Pokud se podívám do dvacetileté historie zdravotnické školy, mohl bych najít některé paralely současného stavu s následky povodní v roce 2002. Tehdy

jsem byl ve funkci ředitele 1,5 roku, bylo mi 39 let a nebylo pro mě, tehdy manažersky nezkušeného „benjamínka“, jednoduché se s takzvaně vykojeným režimem jinak standardních a rutinních postupů vyrovnat. Rozdíl byl v tom, že tehdy jsme viděli nějaký horizont a byli jsme schopni se v krátkém čase postupně vrátit do normálu. Za 6 týdnů jsme znovu začali učit. Teď je pro všechny, od ministrů vlády a hejtmanů až po posledního občana České republiky,

nemožné cokoliv reálně predikovat a vidět nějaké „světlo na konci tunelu“.

Kdybych měl ale shrnout situace, které nás potrápily nejvíce, určitě by to bylo rozhodování, za jakých podmínek a kde konat praktické maturitní zkoušky na konci minulého školního roku. Maturanti jednak nemohli chodit do školy, a navíc tu byla obava z nákazy covidem-19 při konání praktických maturit v nemocnici. Zdravotnické školy napříč Českou republikou to nakonec vyřešily jednotným rozhodnutím – praktická maturita se odehrála v simulovaných podmínkách školních odborných učeben a ošetřovanými pacienti byli učitelé a zaměstnanci školy. Velmi mě trápila také situace na jaře, kdy bylo třeba začít učit z domova, ale ani žáci, ani vyučující, nebyli na tuto změnu a také reálnou „výzvu“ připraveni. Problémem byl nedostatek počítačového vybavení v domácím prostředí a fakt, že většina našich učitelů nebyla vyškolená k využívání vhodných programových aplikací pro výuku na dálku. Distanční výuka nebyla ještě pro žáky a učitele povinná a kodifikovaná novelou školského zákona, a tak její průběh ovlivňoval více či méně aktivní přístup každého vyučujícího. Na druhou stranu, ze strany vedení školy se určité mantinely v podobě konkrétních nařízení či doporučení pro výuku a zkoušení žáků nastavily. Pro ředitele škol je zase po celou dobu velmi náročné zorientovat se v desítkách manuálů a stovkách stran nařízení a doporučení vlády, ministerstev školství a zdravotnictví nebo zřizovatelů škol, které musí neustále sledovat a vstřebávat. A každý ředitel školy potvrdí, že neustále reagovat na chaotické příkazy a zákazy je psychicky velmi náročné.

Jak reagovali na změny ve výuce vaši pedagogové a studenti?

Jak jsem již naznačil, distanční výuka, která na jaře loňského roku probíhala spíše intuitivně a někdy ne zcela organizovaně se zapojením všech žáků do pravidelné výuky, dostala nový impuls a spád. V srpnu byla přijata novela školského zákona, která ukládá žákům povinnost účastnit se distanční výuky jako součásti školní docházky. Školy (zejména základní) obdržely také peníze na vybavení výpočetní technikou. Pro učitele se ve školách organizovaly kurzy k ovládnutí výukových aplikací. A jak říká známá pověst, že „nouze naučila Dalibora housti“, tak i vyučující, kteří dlouhodobě s využíváním výpočetních



PhDr. Karel Štix při lezení na ferratách Lago di Garda | Foto: archiv PhDr. Karla Štixe

technologí ve výuce bojovali, udělali během několika týdnů pokrok doslova skokový a dnes běžně ovládají aplikace jako Teams nebo Moodle. Je možné tedy říci, že od uzavření škol 12. října loňského roku probíhá výuka většiny předmětů distanční formou, kdy se učitelé setkávají se svými třídami on-line podle stanoveného rozvrhu. Výuka je pro žáky povinná, zapisuje se do elektronické třídní knihy, a žáci kromě komunikace se svými učiteli vypracovávají domácí úkoly, pracovní listy, píší pravidelně on line testy a jsou i ústně zkoušeni. Je ale nutné otevřeně říci, že dlouhodobá efektivita distančního vyučování není srovnatelná s účinností prezenčního vzdělávání ve škole. Vždy záleží na přístupu obou stran. I přes velkou snahu učitele připravit kvalitní hodinu bývá často výsledek v podobě znalostí žáka neadekvátní. Ve výuce teoretických předmětů vidí samotní učitelé efekt 30–70 % ve srovnání s výukou ve třídě a u praktických předmětů je to ještě méně. Je tedy logické, že pokud žák vidí například techniku masáže nebo výroby zubní náhrady pouze na videonahrávce, nemůžeme předpokládat, že ji ovládá... Jediným zvýhodněným oborem v možnosti vykonávat praxi „v terénu“ jsou praktické a všeobecné sestry, které se tak mohou k maturitě a absolutoriu na vyšší odborné škole připravit nejkvalitněji.

Vaši studenti projevili velkou míru loajality a od začátku pandemie pomáhají v českobudějovické nemocnici. A nejen tam. Na jaře loňského roku panovala řada obav. Vzpomenete si, jaké myšlenky vás tenkrát napadaly? Nebáli se vaši studenti, že se nakazí či nakazí své blízké?

Musím znovu opakovat, že jsem hrdý na naše žáky, studenty a také odborné

učitelky! Ti všichni se bez ohledu na studijní povinnosti i přes určité obavy z nákazy covidem zcela samozřejmě a automaticky zapojili do pomoci zdravotnickým a sociálním zařízením v kraji. Přiznám se, že nejsem typ člověka a manažera, který příliš přemýšlí o možných obavách a následcích, které mohou přijít a předjímá, co všechno se může stát. Neznamena to však, že jsem lehkomyšlný a zbrklý. V této situaci jsem prostě v roli krizového manažera se všemi jeho povinnostmi a snažím se tak chovat. Pro mě je prioritou, kdo jsme a proč jsme tady. Když společnost ohrožuje nebezpečný virus, je povinností zdravotníků být v první linii a nabídnout okamžitou pomoc. V tu chvíli není nic důležitější. Dokonce i příprava na maturitu nebo absolutorium musí jít stranou. V tomto duchu jsem mluvil a stále mluvím s kolegy z vedení školy, třídními učiteli a samotnými studenty.

Mluvili jste se studenty i o vhodné míře jejich zapojení, aby stíhali i své školní povinnosti, nepřecenili své možnosti? Či šla v nevyzpytatějších dobách „škola stranou“?

Je samozřejmě velmi důležité vnímat potřeby a očekávání našich žáků a studentů, zejména těch, které čeká maturita. Kde to bylo možné, snažili jsme se společně s mými zástupci a učitelkou řídicí odborné vyučování flexibilně řešit rozvrhové změny. Pokud to situace v nemocnicích a sociálních zařízeních vyžadovala, vysílali jsme naše studenty pomáhat a přizpůsobili tomu rozvrh výměnou. Pokud měli studenti zrovna plánovanou teoretickou výuku, prohodili jsme ji s praxí a po skončení praxe jsme je opět vrátili do škol k výuce teorie. Když jsem si udělal ve 4. ročnících průzkum,

zda by se chtěli maturanti, pokud by to bylo epidemiologicky možné, vrátit na jaře do školy, zájem projevilo pouze 15 % oslovených. Jejich argumentem bylo, že k opakování maturitních předmětů jim stačí distanční výuka a praxi absolvovali v rámci rozvrhu nebo dobrovolnictví. Jejich názor respektuji a předpokládám, že přijdou k maturitě připraveni.

Studenti působili na nejrůznějších místech v nemocnici, zažili jistě i celou řadu situací, se kterými by se v daném věku jinak nejspíš nesetkali. Najednou již nebyli jen na praxi, ale stali se součástí týmu. Probíráte se studenty jejich zkušenosti a zážitky a jak se případně mají vyrovnat s těmi negativními?

Asi před měsícem jsem si pozval na on-line konferenci žákyně 4. ročníku oboru Zdravotnický asistent i s třídní učitelkou. Kromě jiného jsem s nimi probíral i jejich nové zkušenosti, pocity a názory na vlastní práci s pacienty a také mezilidské vztahy na odděleních v nemocnici. Děvčata vesměs mluvila o velké fyzické a psychické náročnosti v nestandardních podmínkách přetížených nemocnic. To pro ně určitě byla nová a nepřenositelná životní zkušenost. Mluvily o skoku do reality rovnýma nohama a přímé konfrontaci mladých lidí s umíráním a se smrtí. To doposud nezažily a má to určitě nesmazatelný dopad na jejich psychiku. Vnímaly a jasně si uvědomovaly na jedné straně své mládí, zdraví a relativní bezstarostnost, a najednou byly bez jakékoli přípravy konfrontovány s lidskou beznadějí, nejistotou, samotou a bohužel velmi často s utrpením a neodvratným koncem života. Mluvily také o své bezmoci, kdy nemohou starší paní nebo pánovi nijak pomoci a je pro ně bolestné přijmout fakt, že člověk, který často přišel sám a bez dopomoci, po několika dnech zemřel. Je pro ně těžké sžít se také s tím, že vidí umírat i své vrstevníky... S těmito zkušenostmi se snaží vyrovnat tím, že o nich společně mluví a psychickou podporu jim dodávají i jejich odborné učitelky.

V loňském i letošním roce byla vyhlášena pracovní povinnost studentů. Dostali vaši studenti pracovní příkazy nebo jejich dobrovolná výpomoc byla pro nemocnici, potažmo kraj dostačující?

Ve všech vlnách koronavirové pandemie pomáhali žáci a studenti pouze jako dobrovolníci bez potřeby pracovního nasazení v rámci pracovních příkazů

hejtmana. V poslední vlně jsme na základě požadavku ministra zdravotnictví připravili pro hejtmana Jihočeského kraje seznamy žáků a studentů starších 18 let, kteří by mohli být v případě potřeby povoláni k pracovní povinnosti. To ale nebylo potřeba.

Působíte také jako předseda Asociace zdravotnických škol české republiky (AZŠČR). Můžete srovnat, jak funguje spolupráce zdravotnických škol a nemocnic jinde v republice?

Informace z jednotlivých krajů sleduji. S kolegy z krajů máme pravidelná on-line jednání. Spolupráce škol s nemocnicemi v ostatních krajích je podobná jako u nás. Školy se snaží fungovat jako určitý „servis“, který vyšle do terénu zdravotnické asistenty a praktické sestry ze střední školy a všeobecné sestry z „vošky“, když je třeba. V některých pandemicky exponovaných okresech hrají zdravotnické školy nezastupitelnou roli. Jejich žáci a studenti pracují již mnoho týdnů, často ve dvanáctihodinových směnách, a doplňují tak zdravotnický kádr v případě potřeby. Mnozí mají odpracováno více než 500 hodin a za to jim patří obdiv.

On-line výuka znamenala velkou změnu pro studenty i pedagogy. Na obě strany „monitoru“ klade velké nároky. Je něco, co se vám v rámci on-line výuky osvědčilo a s čím byste chtěli pokračovat i v rámci standardní výuky?

Je třeba říci, že klasická prezenční forma výuky, kdy se žáci a učitelé denně setkávají „face to face“, je nenahraditelná. Signifikantní roli může tato forma sehrát ve vyšším odborném vzdělávání, které je podobně jako to vysokoškolské postaveno na samostatné přípravě studentů. Se středoškoláky je třeba pracovat jinak. Ti musí být motivováni konkrétním učitelem v konkrétní hodině a jejich pracovní výkon se přímo odvíjí od požadavků vyučujících. Ten osobní kontakt je tam prostě nutný. Když to shrnu: Je úžasné, za jak krátkou dobu se zlepšila schopnost učitelů i žáků v používání komunikačních technologií. Mnozí učitelé budou určitě i nadále používat on-line formu výuky jako vhodné zpestření.

Pomalou se blíží termíny přijímacích zkoušek. Zdá se, že díky covidu zájem o studium na zdravotnických školách stoupá. Jaký je profil budoucího úspěšného absolventa vaší školy? A co

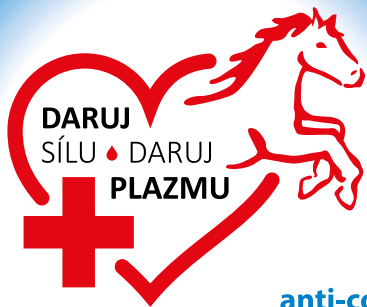
považujete za hlavní benefity studia na zdravotnické škole?

V letošním roce jsme doslova šokováni zájmem o zdravotnické obory. V posledních letech jsme vždy měli více než dvojnásobný převis o všechny nabízené obory. Letos je to u všech oborů čtyřnásobek! Tento zájem pasuje po dlouhých letech zdravotnické školy opět mezi školy výběrové, tak jak jsme na to byli zvyklí do poloviny 90. let minulého století. Magických 577 přihlášek na 194 přijímaných prvků překonalo naše očekávání a těmito počty se nemohou pochlibit ani nejlepší českobudějovická gymnázia. Tento enormní zájem nás přesvědčuje o tom, že společnost vnímá zdravotníky jako prestižní a společensky vysoce hodnocenou profesi, navíc s jistotou budoucího uplatnění. Jsme proto také velmi rádi, že se podařilo prosadit v zákoně název Praktická sestra, která je náhradou za Zdravotnického asistenta. Absolventi nahrazujícího oboru mají také vyšší kompetence a mohou pracovat bez odborného dohledu. Věřím, že časem i odborná veřejnost docení kvality praktické sestry, která nebude nutně potřebovat dále studovat na vysoké škole a najde kvalitní uplatnění hned po maturitě.

Jaká je nyní vaše vize fungování školy a další spolupráce s českobudějovickou nemocnicí v následujících, doufejme již post-covidových, letech? Přinesl covid nové nápady, naznačil nové cesty?

Řeknu to jednoduše – pokud nechci po 34 letech ve školství a 21 letech ve funkci ředitele vyhořet, musím stále nacházet nové podněty a motivaci. Někdy to není lehké, protože každodenní rutina může nastartovat proces vyhoření, ale jsem srdcař (i když ne profesí) a jen tak se nepoddám. Věřím, že k mé další „revitalizaci“ určitě přispěje i současná vynikající spolupráce s vedením českobudějovické nemocnice a také managementy nemocnic v Prachaticích a ve Strakonici, kde máme již 2 roky detašovaná pracoviště. V současné době připravujeme s generálním ředitelem nemocnice MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D., motivační projekty pro budoucí absolventy školy v ošetrovatelských oborech. Pandemie nás trochu zbrzdila, ale určitě nás nezastaví. Nabízená spolupráce s Nemocnicí České Budějovice, a.s., si moc vážím a na další společné plány se už těším.

Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Kampaň Českého červeného kříže
OS České Budějovice



a Nemocnice České Budějovice, a.s.



Hledáme dárce !

anti-covidové rekonvalescentní plazmy pro léčbu pacientů s covid-19

- Rekonvalescentní plazma obsahuje protilátky proti novému koronaviru a pomáhá při léčbě nemocných se závažně probíhajícím COVID-19.
- Rekonvalescentní plazma se vyrábí z plazmy osob, které prodělaly COVID-19. Po těžkém průběhu COVID-19 jsou detekovány většinou vyšší koncentrace protilátek. Ale i mírně probíhající COVID-19 může vyvolat dostatečnou tvorbu protilátek.
- U každého zájemce o darování plazmy se nejdříve vyšetří protilátky proti novému koronaviru. Pouze osoby s vysokými hladinami protilátek budou pozvány k darování plazmy.

Kdo se může stát dárce rekonvalescentní plazmy?

- Osoby, které se zotavily z onemocnění COVID-19, s nejméně 14denním odstupem od odeznění příznaků nebo ukončení karantény.
- Věk 18–65 let (prvodárci do 60 let), tělesná hmotnost 50 kg a více.
- Muži, kteří nikdy nedostali krevní transfuzi.
- Ženy, které nikdy nebyly těhotné a které nikdy nedostaly krevní transfuzi (riziko výskytu anti HLA protilátek, které mohou vyvolat nežádoucí reakce u příjemce).



Kde se mohou v Jihočeském kraji přihlásit zájemci o darování rekonvalescentní plazmy?

Vstupní odběr krve na vyšetření protilátek proti Covidu-19 je možný v nemocnici v Českých Budějovicích, Písku (tel. 382 772 429), Jindřichově Hradci (tel. 384 376 330), Táboře (tel. 381 606 562), Strakonících (tel. 607 708 925), Prachaticích (tel. 388 600 400) a Českém Krumlově (tel. 380 761 212).

Vlastní odběr krve k přípravě rekonvalescentní plazmy se provádí na Transfúzním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Zde se připravuje rekonvalescentní plazma pro pacienty z celého Jihočeského kraje.

Transfúzní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. – bezplatná telefonní linka: 800 603 333
e-mail: odbery@nemcb.cz
<http://www.nemcb.cz/pro-pacienty/darci-krve-a-kostni-drene/aktualni-potreba-odberu/>

Přestavba a přístavba pavilonu CH



Milí zdravotníci, máme Vás rádi!

Farníci českobudějovických farností, Hnutí Fokoláre a Pastorační středisko zorganizovali darovací akci pro zdravotníky českobudějovické nemocnice.

Balíčky plné sladkostí, kytiček a vzkazů nosili lidé během Svatého týdne po velikonočních obřadech do kostelů nebo přímo na Pastorační středisko Českobudějovického biskupství. Celkem předali zástupci

Pastoračního střediska českobudějovické nemocnici 280 balíčků.

Mezi vzkazy pro zaměstnance se objevilo například:

„Děkujeme za Vaši práci a lásku, kterou prokazujete nemocným. Jsme Vám vděční. Vydržte.“

„Práce ve zdravotnictví je, více než jakákoli jiná činnost, opravdu povolání, nejen zaměstnání. Období koronavirové pandemie

klade na Vás, zdravotní sestry i lékaře, zvýšené nároky. Zdá se, že většina lidí si to uvědomuje a hovoří o Vás s uznáním.“

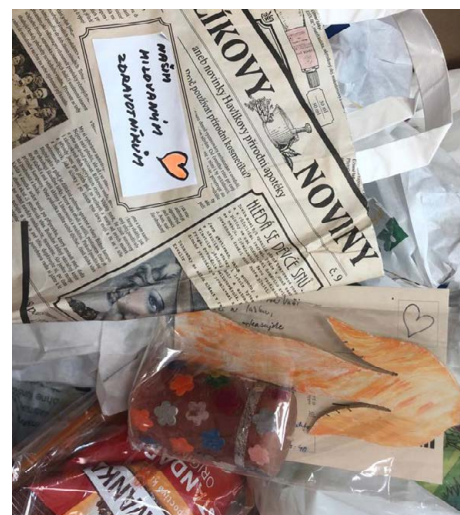
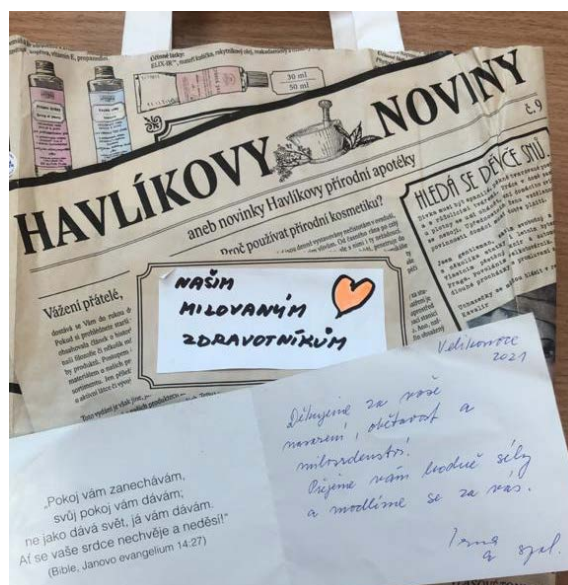
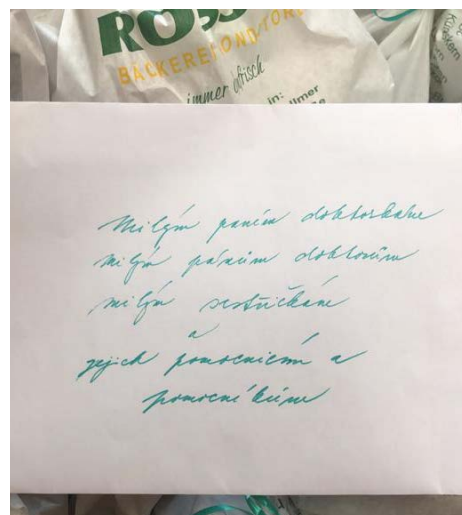
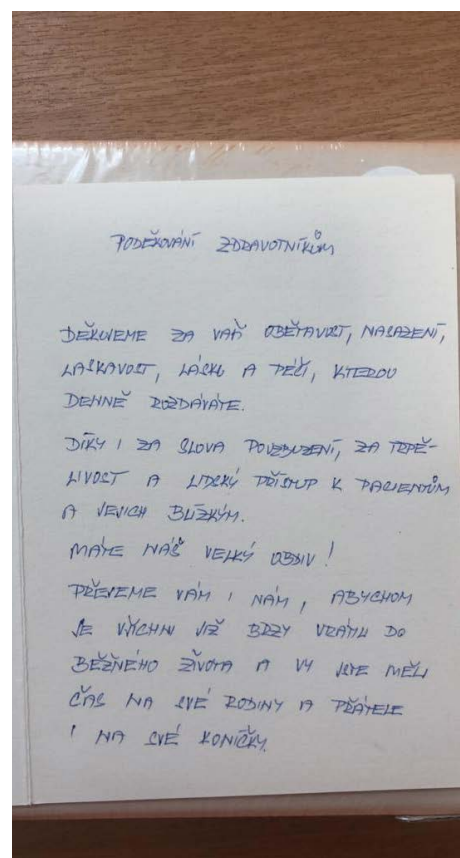
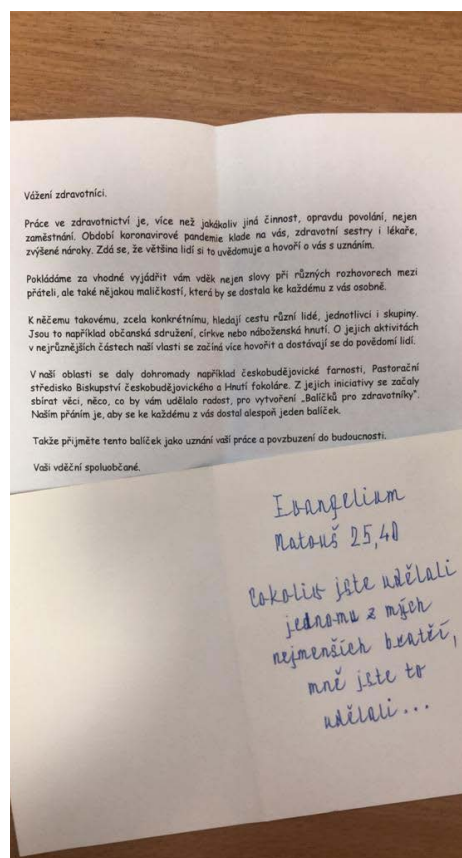
„Přijměte tento balíček jako uznání Vaší práce a povzbuzení do budoucnosti.“

„Milí zdravotníci, máme Vás rádi!“

Za Vaši solidárnost a projev úcty děkujeme.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Dary a vzkazy pro naše zdravotníky | Foto: Ing. Veronika Dubská

Pochvala

Dobrý den,
byl jsem u vás v únoru 2021 hospitalizován s onemocněním covid-19 (převoz z nemocnice v Chebu). Touto cestou bych chtěl pochválit celý tým covidové jednotky za profesionální práci a péči. Pochvalu předejte, prosím, také kuchařům a kuchařkám za každodenní přípravu výborných jídel, ale i uklízečkám, pomocnému personálu a řidičům sanitek. U vás je vidět, že máte svoji práci rádi.

Ještě jednou děkuji za Vaši péči v této nemocnici, budu na Vás dlouho vzpomínat.

G. P.

Za grafiku letáků pro pacienty děkujeme paní Dominice Kunzové



Nezáleží na tom, v jaké barvě naději vidíme.
Důležité je neztratit ji.



JAKOU BARVU MÁ NADĚJE?

Komu je duchovní péče určena?

Pacientům, blízkým pacientů, zdravotníkům
bez ohledu na náboženské vyznání i lidem bez vyznání.

Pacientům kteří se cítí osaměle, mají strach, hledají smysl svého života a nemoci, uvítají přítomnost druhého člověka, touží po naději nebo si přejí společnou modlitbu a povzbuzení.

Blízkým pacientů kteří potřebují povzbudit a načerpat novou sílu nebo získat nový pohled při provázení nemocného či umírajícího.

Zdravotníkům kteří potřebují lidskou podporu a povzbuzení, kteří se cítí vyčerpaní, sklíčení nebo nespokojení a hledají smysl, motivaci a naději pro svoji práci.

Co je duchovní péče?

Být v nemocnici může být těžké.
Nemoc přináší nejistotu, strach, osamělost.
Pacient i jeho okolí se potřebují vyrovnat s novou životní situací. Mohou se objevit existenciální otázky, otázky po smyslu života, utrpení a bolesti. Stejně tak i otázky spojené s konečností lidského života. Nemocnice České Budějovice proto poskytuje duchovní péči, kterou vykonávají nemocniční kaplani.

Nabízíme rozhovor, naslouchání, lidskou blízkost.
Můžeme být s Vámi při hledání nové cesty a naděje. Pacientům, kteří o to projeví zájem, nabídneme modlitbu či jinou formu duchovního doprovázení podle jejich přání a náboženského vyznání.
Kaplani mohou též zprostředkovat návštěvu duchovních z různých církví. Nemocniční kaplani jsou vázání mlčenlivostí.

Kdo poskytuje duchovní péči?

Ondřej Doskočil
nemocniční kaplan a katolický jáhen

Ludmila Míchalová Mlkšíková
nemocniční kaplanka a evangelická farářka

Kontakt:

O službu nemocničních kaplanů můžete požádat prostřednictvím zdravotnického personálu nebo na níže uvedených kontaktech:

<http://www.nemcb.cz/pro-pacienty/duhovni-sluzba/>

e-mail: kaplan@nemcb.cz
telefon: 601 308 584

<https://dominikakunzova.com>

pro období 1. 4. 2021 - 30. 4. 2021 nebo do vyprodání zásob

PROTI PARAZITŮM PRO ZVÍŘATA

Fypryst více druhů



SLEVA 15% z ceny

DOPNĚK STRAVY, LAKTOBACILY

Linex forte
28 cps



~~249.- Kč~~
189.- Kč

DENTÁLNÍ HYGIENA

Curaprox zubní kartáčky
3 ks v balení, všechny druhy



~~249.- Kč~~
229.- Kč

ENERGIE A VITALITA

GS Koenzym Q10
60 mg 30+30 cps



~~309.- Kč~~
289.- Kč

POMŮCKY: EMR, ICE, PEHE, YA	ZNAČKA LIMONÁDY	TROJČLEN	HUDEBNÍ ŽANR	OBYVATEL SVĚTADILU	VEREJNOST PROTI NÁSILIU (ZKRATKA)	EVROPAN	ŠTÍTKY K NALEPO- VÁNÍ	POMŮCKA KE SPINÁNÍ	KARABAČ	ŘECKÉ PÍSMENO	ZTEPILÝ MUŽ (KNIŽNĚ)		INICIÁLY SKLADA- TELE FIBICHA	CITO- SLOVCE VOLÁNÍ KUKAČKY	KNIŽNÍ SPOJKA	KRÁTKÉ SPOJENÍ VODIČŮ	ANGLICKY „LED“	PARKOVÝ JEHLIČNAN
RUSKÝ HUDEBNÍ SKLADATEL												ZNIČIT						
1. DÍL TAJENKY												2. DÍL TAJENKY						
ALKALOID ZE SEMEN SKOČCE						HUDEBNÍ NÁSTROJ STLAČO- VATI							ESTONSKÝ ŠACHISTA					
DOMÁCKY INEZ					ČESKÝ PISNÍČKÁŘ (VLADIMÍR) ŠKEMRAT						ČES. FOTB. BRANKÁŘ PES Z ROM. BABIČKA						FRANCOUZ- SKÝ TITUL VDANÉ ŽENY	ANI SLOVO
UKAZOVACÍ ZÁJMENO			PACKA SKROU- CENÍ (ŘIDČEJI)							BÝV. POL. PREMIÉR				ABSENCE SVĚTLA	LITÍM SPOJENÁ			
EVROPSKÝ MĚNOVÝ SYSTÉM (ZKRATKA)				RYBÍ PO- CHOŮTKA				PRAVIDEL- STŘÍDÁNÍ								ZASTARALÁ SPOJKA		
	NEINVES- TIČNÍ VÝDAJE (ZKRATKA)	OBEC U PISKU INICIÁLY REMARQUA					VEDRA							PLAVIDLA		PŮVODNÍ OBYVATEL POBALTÍ		
PROTI SVĚ VŮLI							POTŘEBA ŽOKEJE							DRUH SYRU		OZN. AFGH. LETADEL		
3. DÍL TAJENKY												4. DÍL TAJENKY						
ODVÁDĚTI POZOR- NOST (PŘENES.)																		MENŠÍ POMLÁZKA (NÁŘEČ.)

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Předseda redakční rady: doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.
Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení), MUDr. Miroslava Nevšímalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře) | Bezplatné | Náklad 2 200 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s.
Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: Typodesign s.r.o. | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme