



NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

Roč. 17, č. 1/2006



Březen 2006

Editorial

Stále sice platí, že „březen - za kamna vlezem“, ale sestřičky, spěchající areálem po noční a před denní službou vědí své: ptáci soutěží o Superstar a kočky hledají své vyvolené.

Ještě pár dní a na Úrazovém už to nebude vypadat jako na velkoměstském bulváru, jak se psalo v novinách při ledovkách. Svět bude veselejší a spousta věcí začne nanovo.

O některých novinkách se dočtete v tomto zpravodaji. Zdaleka však ne o všech. Prosím, prosím, prosím – nezapomeňte na redakci a pošlete tu a tam dvě, tři řádky o zajímavostech, které se dějí na vašich odděleních. Zatím nemá ta ubohá redaktorská osoba, odpovědná za zpravodaj, z čeho vařit delikatesní Drobničky, na kterých by si každý smlsnul.

Omluvou všem tajněstkářům budiž, že se všechny primariáty podílely na firemní brožuře. Ta je připravena do tisku, bude mít 70 stran a 250 fotografií. Na titulní straně přivítá čtenáře vstupní terminál, každé oddělení bude mít pro sebe jednu stranu A4, a to vše na křídě se stránkami, značenými podle barevných rámců oken. Hádejte, jaký barevný symbol budou mít oddělení v Dolním areálu? Kdo hádal khaki, na toho čekají v brožuře určitě jiná překvapení.

Všem, kteří přispěli, přes spolupráci na brožuře, do Nemocničního zpravodaje nějakým dílkem, patří dik nejhlubší.

PhDr. Marie Šotolová

odpovědná redaktorka Nemocničního zpravodaje

Obsah

Úvodník generálního ředitele MUDr. Břetislava Shona (Šot)

Zprávy managementu

Stalo se: Přijetí sester u první dámy

MUDr. Jan Sattran: Nový přístroj OCT/SLO na očním odd.

MUDr. Aleš Petřík: Holmium Laser na urologickém odd.

MUDr. Jana Přádná: Novinky na patologickém oddělení

MUDr. Jan Tuček: Centrum pro léčbu závislostí na tabáku

MUDr. Jana Wiererová: Ergoterapeuti na rehabilitačním oddělení

Stane se: Výběrové řízení na primáře urologického oddělení

MUDr. František Vorel, CSc.: Akreditace k uskutečňování vzděl. programů

Publikace o naší nemocnici

Předseda ČLS navštíví České Budějovice

MUDr. Petr Pumpr: Zdravotnický management = peníze & etika (Šot)

MUDr. Miroslav Verner: Centrální laboratoře v novém

Mgr. Jiřina Otásková, MBA: jak byli spokojeni pacienti s péčí v naší nemocnici?

MUDr. Pavel Timr a MUDr. František Vorel, CSc.: Kontroly chorobopisů

Letem světem: MUDr. Luděk Štěrba: Triky a doznání ve Špindlerově Mlýně

MUDr. Aleš Kriváček: Trauma kurz chirurgie ruky v Gratzu

MUDr. Luděk Štěrba: Nitrobřišní infekce tématem v Ostravě

MUDr. Vladimír Přibáň: 55. Kongres CNS v Bostonu

MUDr. Ivan Lindner: Nůžky a nitě jsou pořád stejné (Šot)

PhDr. Helena Dvořáková: Aktuality z lékařské knihovny

Hana Vacovská: Český červený kříž potřebuje vaši pomoc

Utajená profese: Nemocniční holič Václav Šůsa (Šot)

Mgr. Lubomír Franc: ZO OSZSP

MUDr. René Šiška: MO LOK

Kongresy a semináře

Významné dny

Společenská kronika

Příloha: MUDr. Jaroslav Krejčírek: Vzpomínky na Vojenskou nemocnici

Úvodník generálního ředitele MUDr. Břetislava Shona



Nejdříve mi, milí spolupracovníci, dovoluji vyjádřit se k navýšení profesních mezd v letošním roce.

Zúčastnil jsem se schůzky lékařského odborového klubu a zdravotnických odborů, kde jsem informoval o připravovaných změnách. Za velmi důležité považuji zrekapitulovat slib, který jsme dali v únoru roku 2005 vám zaměstnancům. S odbory bylo v té době domluveno, že mzdy jsou dohodnuty na rok 2005 a celý rok 2006 s tím, že pokud finanční situace umožní navýšení mezd v roce 2006, potom toto navýšení vedení nemocnice bude realizovat. Stanovili jsme pořadí, jakými kroky bychom navýšení provedli: prioritu mají časové postupy, které se provádějí vždy k 1. lednu, druhé v pořadí je slučování profesních skupin a až na třetím místě (pokud to finanční situace dovolí) budou plněny fondy vedoucích pracovníků.

Díky vám všem se podařilo dosáhnout takové ekonomické situace, že můžeme v roce 2006 zvýšit mzdy. Vlastní navýšení mezd bude uskutečněno od 1. dubna 2006. Budou realizovány slíbené časové postupy a ve většině profesních skupin dojde k jejich sloučení s tím, že platí nadále zásada, že nikdo nesmí mít méně než před plánovanou změnou.

V příštím roce již budeme o eventuálním navýšení mezd jednat se zástupci odborů, jak je zakotveno v nové Kolektivní smlouvě. Předběžně je mezi námi a odbory dohodnuto, že při případném navyšování mezd v roce 2007 bude zohledněno to, že u některých profesních skupin letos dojde k výraznému navýšení, zatímco jiné skupiny nemají navýšení žádné. Nevylučuji, že pokud se letos bude finanční situace vyvíjet příznivě, budou některým profesím vyplaceny odměny. Rozhodnutí bude záviset na zhodnocení situace představenstvem nemocnice.

Na závěr připomenu ještě jednou základní filosofii odměňování v naší akciové společnosti, tj. minimalizace počtu profesí a postupné zvyšování fondu vedoucích pracovníků, kteří budou odměňovat své zaměstnance podle výkonu práce.

Chceme, aby peníze šly za pracovitostí, vldností a odborností.

V lednu bylo ukončeno výběrové řízení na outsourcing nemocničního informačního systému (NIS).

Stalo se tak podpisem smlouvy s firmou IDS Scheer ČR, s. r. o. Praha, jejíž součástí je dodávka NIS Clinicom firmy SMS, s. r. o. Brno.

Nejdříve dojde k implementaci nového NIS na odděleních, která používala program Medea firmy Stapro. Následovat budou oddělení, která používala program Hermes firmy Logis, a dále bude zaveden program do zbytku nemocnice. Zavedení NIS v celé nemocnici s využitím všech možností, kterými disponuje, je obrovský kus práce. Viděli jsme řadu nemocnic s NIS a zjistili jsme, že ve většině z nich nejsou zdaleka využívány všechny možnosti systému (objednávání, vedení dekurzů atd.).

Představenstvo rozhodlo, že v naší nemocnici bude v konečné fázi využíváno všech možností informačního systému. Na počátku implementace se objevuje řada problémů jak na straně firmy SMS, tak na straně nás - uživatelů. Důležitý však je oboustranný velmi aktivní přístup k řešení těchto problémů, a to prostřednictvím našich oddělených a hlavních administrátorů pod vedením pana Kavana ve spolupráci s firmou IDS Scheer a firmou SMS.

Za velmi pozitivní považuji skutečnost, že probíhají každé pondělí schůzky administrátorů a každou středu schůzky řídicí komise, kde se řeší všechny problémy, které se objevily v předchozím týdnu. Jsou stanovovány termíny řešení a zodpovědné osoby. Z jednání s firmou SMS jednoznačně vyplývá maximální vůle přizpůsobit program potřebám naší nemocnice.

Nevím, zda jste všichni informováni o skutečnosti, že programy firmy SMS jsou provozovány v Německu, na Slovensku, ve Spojených státech apod.

Žádám vás všechny, abyste přistupovali k výuce ovládání nového NIS co nejzodpovědněji a abyste komunikovali se zástupci firmy co nejslušněji, neboť jsou to na dalších 5 let naši blízcí spolupracovníci. Buďme nároční, ale slušní.

Záležitostí jiného druhu, která však zajímá velký počet zaměstnanců, je další perspektiva kuchyně.

Všichni jste informováni o skutečnosti, že kuchyně v naší nemocnici nedosahuje parametrů, které nařizují právní předpisy vycházející z norem Evropské unie. Již před třemi lety jsme byli postaveni před otázkou, jak tento problém vyřešit. V zásadě padaly v úvahu tři varianty:

- výstavba nového pavilonu v ceně cca 120 mil. Kč
- oprava kuchyňských prostorů v ceně minimálně 10 – 15 mil. Kč s reálným nebezpečím výrazného navýšení, neboť teprve při vlastní přestavbě by se jistě odkryly další nedostatky, které by bylo nutné také odstranit; tato varianta by navíc znamenala po dobu opravy přerušit vaření a najít dodavatele
- poptávka po dodavateli stravy do naší nemocnice

Proti výstavbě nového pavilonu stojí především fakt, že nemocnice potřebuje v nejbližších 3 - 4 letech realizovat několik jiných důležitých zdravotních investic, a to především vybudovat nové ARO, emergency úrazové chirurgie v návaznosti na komplement rentgenu a CT, důstojné prostory traumatologických ambulancí a čekáren pro ambulanci.

S tím vším přímo souvisí plánovaná výstavba nového dětského oddělení v návaznosti na chirurgický pavilon vzhledem k medicínskému propojení mezi dětským oddělením a operačními sály, rentgenem, CT, magnetickou resonancí a traumatologií. Obě tyto velmi nákladné rekonstrukce je nutno dělat ve vzájemné návaznosti vzhledem k inženýrským sítím. Teprve po dokončení těchto zdravotnických investic připadá v úvahu investovat do nové kuchyně.

Podarilo se nám uzavřít smlouvu s Jihočeskou univerzitou za podpory pana rektora prof. PhDr. Václava Bůžka, CSc. a ředitele Kolejí a menz Jihočeské univerzity pana Ing. Františka Vrtišky. Tato smlouva je velmi výhodná pro obě strany. Kuchyně má již v dnešní době volnou kapacitu na cca 1300 jídel a prostorově je schopna po doplnění provozních investic bez problémů vařit stravu pro celou naši nemocnici. Součástí dohody je, že kuchyň dodavatele převezme naše zaměstnance včetně kuchaře, provozáře a dietní sestry. Ve smlouvě je definována povinnost vařit všechny druhy námi požadovaných diet, výhodou dodavatele je blízkost naší nemocnice, poloha v nezátopové oblasti a existence vydefinovaných okružních tratí v případě havárií.

Praxe bude vypadat tak, že strava bude dodána k našemu výdejovému pásu, kde bude distribuována do fines a rozvezena na oddělení. Strava personální bude dodána do jídelny a zde bude rozdána z výběru 5 – 6 jídel našim zaměstnancům. Náklady na stravu nebudou vyšší než jsou naše současné.

Rád bych zde připomenul dlouholetou spolupráci mezi Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity a naší nemocnicí v oblasti výuky našimi lékaři a stážemi studentů v naší nemocnici.

Redakce Nemocničního zpravodaje mi položila otázku, co mi přinesl první rok ve funkci generálního ředitele a jaké jsou mé představy pro letošek.

Všichni víte, že jsem řadu let pracoval jako velmi blízký spolupracovník pana ředitele MUDr. Jiřího Bouzka. Teprve ve funkci generálního ředitele jsem si uvědomil, o co snazší je dávat rady a podněty a o co těžší je přímo rozhodovat. To je má první zkušenost.

Druhá zkušenost jako člověka, který pracoval 30 let v medicíně, je ve vnímání úspěchu práce. Jako lékař jsem při odchodu domů u každého pacienta, kterého jsem např.

operoval, okamžitě cítil, zda jsem byl úspěšný. Pacienti dávali ihned najevo svou spokojenost či nespokojenost. Člověk měl tedy rychlou zpětnou vazbu, zda svou práci odvedl dobře či špatně. To je na medicíně moc krásné. Pokud má člověk v sobě pokoru, může se vždy ihned poučit z chyb či si potvrdit, že něco dělá dobře.

Ve funkci generálního ředitele nemocnice je výsledek rozhodnutí zpravidla patrný v odstupu mnoha měsíců nebo i roků. To je věc, která je pro mne nejtěžší a zatím se s ní učím žít, i když pochopitelně nejde o individuální rozhodování, ale kolektivní v představenstvu společnosti.

V roce 2006 bych především rád zlepšil komunikaci mezi vámi a vedením nemocnice, a to jak cestou Nemocničního zpravodaje, tak cestou Intranetu. Budu dále se svými spolupracovníky usilovat o vyrovnané hospodaření nemocnice, o co nejlepší zdravotní péči o naše pacienty. Chceme i nadále dělat medicínu v celé medicínské šíři jako doposud. Určitě nechceme „vyzobávat hrozinky“, jak se někteří obávají. Budeme dbát o další rozvoj nemocnice po stránce přístrojového zdravotnického vybavení, investiční výstavby a v neposlední řadě budeme hospodařit tak, aby se i nadále mohly zvyšovat mzdy vás – zaměstnanců.

Určitě bude rok 2006 rokem další snahy o zlepšené chování vůči pacientům. Jsem rozhodnut prokázat stížnosti pacientů na naše zaměstnance popisovat na Intranetu, nejdříve beze jmen, později i jmenovitě.

Rád bych zde řekl, že si plně uvědomuji, že všechna tato předsevzetí bez kohokoliv z vás nejsme schopni naplnit.

MUDr. Břetislav Šon, v.r.

Zprávy managementu

- S ohledem na poslední problémy se zaplavováním předávací stanice páry a parovodních kanálů provede Teplárna České Budějovice, a. s. rekonstrukci parovodní přípojky pro nemocnici. Zároveň bude nemocnice rekonstruovat předávací stanici tepla a zajistí rekonstrukci parních rozvodů na teplovodní. Tím se napříště zabrání ohrožení nemocnice v době eventuálních záplav.
- Management nemocnice zajistí intenzivnější a organizačně lepší přípravu lékařů - absolventů na atestace. Nyní probíhají jednání a všichni absolventi budou pozváni do velké zasedací místnosti, kde se dozvědí výsledky jednání.
- Zatím není ještě rozhodnuto, co se stane s bývalým bufetem proti pavilonu C. Zvažují se různé varianty, a to v návaznosti na využití volných prostor v terminálu. Souvislost je zde s budoucí koncepcí výdeje jídla pro zaměstnance, kdy by měl být k dispozici určitý typ bufetu.

Stalo se



Na konci roku 2005 přijala Ing. Lívie Klausová, CSc. z pozice první dámy v Míčovně Pražského hradu stovku nejlepších zdravotních sester z celé České republiky. Byly mezi nimi Mgr. Anna Bláhová, vrchní sestra z plicního odd. a Zdeňka Klabouchová, vrchní sestra z neonatologického oddělení. Odpoledne nebylo však jen dámskou slavností. Protagonistou koncertu byl houslový virtuóz Jaroslav Svěcený. A hlavně !!! mezi sestřičky přišel rovnou ze jmenování nových soudců pan prezident. Ze zákulisí víme, že si povzdychl: „Mezi soudci samá žena, tady také...“ Ale hned poté s úsměvem vyjádřil obavu, jaká by to byla hrůza, kdyby nebylo sestřiček, které panu doktorovi co chvíli něco připomenou. A protože dodal, že sestry jsou „andílci“, tak při rautu vládla docela dobrá nálada.

Nový přístroj OCT/SLO na očním oddělení MUDr. Jan Sattran

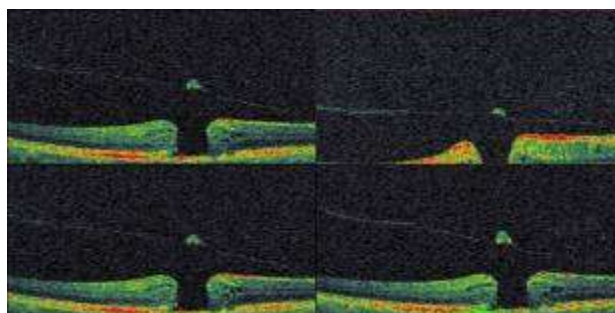
Na očním oddělení nemocnice pracuje několik týdnů zcela nový a revoluční přístroj s názvem C 7 OCT/SLO kanadské firmy OTI. Jde o zařízení, které díky kosmickému vývoji umí využít širokozářící laserovou diodu k trojrozměrnému zobrazení těch nejjemnějších nitroočních struktur - převážně sítnice a vstupu zrakového nervu.

Výsledky poskytnuté tímto přístrojem odhalují patologie, které dosud nebylo možno jakýmkoliv optickým systémem znázornit. Využívá se především k diagnostice raných fází glaukomu a vyšetření sítnice zadního pólu. Právě vyšetření sítnice a jejího vztahu se sklivcem umožňuje přesnou indikaci nejnáročnějších nitroočních operací a především zlepšují prognózu chirurgické intervence. Zařízení je schopno rozlišit jednotlivé sítnicové vrstvy, ale i subbuněčné struktury (sklivcové obaly, sítnicové membrány a jejich vztah určující perspektivu onemocnění).

I když průkopníkem zájmu o tento přístroj v rámci celé České republiky byla naše nemocnice, nakonec jsme třetí, kdo ho užívá. Po VFN na Karlově náměstí v Praze a nemocnici ve Zlíně. Velký zájem o něj má podle mých informací ÚVN Praha, což jistě svědčí o kvalitě zařízení. Některá další pracoviště sice vlastní obdobný přístroj od firmy Weiss, ale

bez skenovacího oftalmoskopu. Tyto přístroje však pracují na jiném principu, mají asi poloviční rozlišovací schopnost a vyšetření na nich není přesné. Hluchá, neboli pro přístroj neviditelná místa, si tento sám dopočítá. Náš přístroj „neumí lhát“, co vidí, přesně na setiny milimetru vykreslí a ještě nám řekne, ve které zóně obrázku můžeme očekávat nepřesnost. Například proto, že pacient v momentu vyšetření pohnul okem.

Na ukázkou přikládám orientační snímek přístroje s příčným řezem sítnicí a cévnatkou na LCD display. Jde pouze o ilustrativní snímek – přístroj je schopen porovnat vyšetřovaná místa z různých projekcí s rozlišením pixel na pixel. Znamená to, že zjištěná patologie se počítačovou nadstavbou dá přesně umístit do snímku vyšetřovaného oka.



Zkratka OCT znamená optická koherentní tomografie a SLO značí skenovací oftalmoskop. Jde tedy o dva přístroje v jednom – respektive dvě zobrazení prováděná současně s možností libovolného prolínání.

Holmium Laser na urologickém oddělení

MUDr. Aleš Petřík

Počátkem roku 2006 byl na urologickém oddělení instalován holmiový laser VersaPulse PowerSuite 20W firmy Lumenis.

Nákup přístroje v ceně 1,8 milionu Kč završuje přístrojové vybavení urologického oddělení k terapii urolitiázy, která je jedním ze základních programů oddělení. Urologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. poskytuje komplexní péči v terapii urolitiázy nejen pacientům Jihočeského kraje, ale i části Západočeského kraje. Na oddělení je ročně provedeno cca 800 extrakorporálních litotrypsií, 400 ureteroskopií a 50 perkutánních výkonů pro urolitiázu a počtem provedených výkonů patří mezi největší centra v České republice.

Nově pořízený přístroj je zejména určen k intrakorporální dezintegraci ureterolitiázy v kombinaci jak s rigidními tak i flexibilními ureteroskopy. Výhodou přístroje, oproti dosud užívané balistické litotrypsi, je vyšší účinnost a bezpečnost terapie při menším riziku relokace konkrementu do dutého systému ledviny.

Přístroj lze dále využít s výhodou při terapii cystolitiázy a řešení struktur ureteru a uretry. Výkon tohoto přístroje je však nedostatečný pro provedení laser prostatektomie.

Urologické oddělení je pátým pracovištěm v České republice vybaveným obdobným přístrojem.

Novinky na patologickém oddělení

MUDr. Jana Přádná

Na patologickém oddělení se zkrátila doba zpracování miniaturních punkčních biopsií na ¼ doby předchozí. Pracovníci oddělení rozšířili paletu imunohistologických vyšetření nádorů. Oddělení se začalo podílet a bude dále pokračovat v přípravě lékařů k atestaci z dermatovenerologie. Umožňuje stáž v histopatologii kůže, která je k této atestaci povinná.

Centrum pro léčbu závislostí na tabáku

MUDr. Jan Tuček

Na psychiatrickém oddělení zahájilo svou činnost **Centrum pro léčbu závislostí na tabáku**, a to pod patronací České koalice proti tabáku za podpory Ministerstva zdravotnictví. Služby poskytne hlavně pacientům naší nemocnice, kteří se rozhodnou přestat kouřit. Kromě toho je připraveno přijímat i pacienty mimo naší nemocnici, kteří potřebují pomoci v této problematice. Své služby nabízí i zaměstnancům nemocnice. Léčba se bude provádět pomocí nikotinových náhražek (náplasti, inhalátory, žvýkačky apod.) Část těchto léků bude poskytována ze sponzorského daru. Dále se uplatní moderní psychoterapeutické programy.

Více informací získáte od MUDr. Dany Dvořákové, která je pověřena vedením centra.
Tel.: 387 878 732.

Ergoterapeuti na rehabilitačním oddělení

MUDr. Jana Wiererová

Ergoterapie už dávno neznamena léčbu prací, jak je obvykle překládáno. Provádí ji ergoterapeut s vysokoškolským vzděláním, získaným bakalářským studiem na 1.LFUK Praha. Ergoterapeut odpovídá za fungování nemocného, což je nezbytný předpoklad návratu nemocného do života. Hlavní pracovní náplň ergoterapeuta spočívá v testování a nácviku soběstačnosti včetně používání kompenzačních pomůcek. Testování a nácviku funkční motoriky ruky, odstraňování orofaciálních dysfcií (poruch polykání, mluvení...), nácviku používání vozíku... Práce v dílnách či kuchyni je indikována nejčastěji k odzkoušení si původních dovedností, obnovení sebedůvěry při provádění určitých činností, které mohly být nemocí poškozeny.

Profese ergoterapeuta je od 1. 1. 2006 v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami uznána jako samostatná odbornost 917. Jde o zcela nezastupitelný článek v rehabilitačním týmu, který sice nevrací lidem život, ale vrací lidi do života. Na to dnešní akutní medicína často zapomíná.

Stane se

Výběrové řízení na primáře urologického oddělení

Nemocnice vypíše v jarních měsících interní výběrové řízení na funkci primáře urologického oddělení.

Akreditace k uskutečňování vzdělávacích programů MUDr. František Vorel, CSc., náměstek pro kvalitu zdravotní péče

Dne 2. 4. 2004 nabyl účinnosti zákon č. 95/2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Dle tohoto zákona je podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře získání specializované způsobilosti. Ta se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou. Obory a minimální délka specializačního vzdělávání jsou uvedeny v příloze k uvedenému zákonu. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání uskutečňují akreditovaná zdravotnická zařízení. K posouzení žádosti o udělení akreditace zřizuje Ministerstvo zdravotnictví pro příslušné obory specializačního vzdělávání akreditační komise. Vzdělávací programy pro jednotlivé specializační obory uveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví až začátkem tohoto roku.

Pro Nemocnici České Budějovice, a. s. je výhodné získat akreditace k uskutečňování vzdělávání v co nejvíce oborech. Primáři jednotlivých oddělení mi zaslali seznam specializačních oborů, pro jejichž výuku chtějí získat akreditaci. Byly jim zaslány oficiální akreditační podmínky a v současné době mám již příslušné dokumenty k žádosti od osmi oddělení.

Jen na okraj: Všechny doklady požaduje ministerstvo trojmo, navíc i vypálené v digitální podobě na CD a za každý specializační obor je nutné na žádost přiložit kolek 1.000,- Kč. Za práci při shromažďování a předkládání podkladů k akreditaci všem děkuji.

Pozn.: Pokud nemá oddělení možnost skenovat si doklady a vypálit snímky na CD, Informační oddělení (I. 2015) rádo pomůže.

Publikace o Nemocnici České Budějovice, a. s.

V březnu dokončí Jiří Černý ve spolupráci s naší archivářkou Dianou Šmajclovou rukopis knihy o dějinách českobudějovické nemocnice od nejstarších dob až po vznik akciové společnosti. Na cca 150 stránkách se autoři věnují tzv. civilní nemocnici, historie vojenské je totiž jiný příběh.

V tisku je nová reprezentační brožura o Nemocnici České Budějovice, a. s. Vyjde v nákladu 3 000 kusů.

Agentura Nebe, s. r. o. chystá dotisk populární Encyklopedie Českých Budějovic. Inovované bude také heslo Nemocnice České Budějovice, protože od prvního vydání došlo v této instituce k řadě změn – například k převodu na akciovou společnost.

Během následujících týdnů vydá naše knihovna zvláštní číslo zpravodaje, kde bude bibliografie prací lékařů za rok 2005.

Předseda České lékařské společnosti navštíví České Budějovice



O.s. Dialog vědy s uměním si vás dovoluje pozvat v rámci pořadu Hosté Michala Gibody na setkání s prof. MUDr. Jaroslavem Blahošem, DrSc. – předsedou České lékařské společnosti J.E.Purkyně. 23.3. od 19.00 hod. v Solnici v Radniční ulici. Vstupné 80,-Kč.

Prof. Blahoš je předsedou České lékařské společnosti J. E. Purkyně. V říjnu 1999 byl v tajných volbách zvolen prezidentem Světové lékařské asociace (WMA), která sdružuje přes 80 národních asociací a více než 8 milionů lékařů světa.

Po absolvování Lékařské fakulty UK v r. 1955 se jako pracovník Endokrinologického ústavu v Praze zabýval zejména endokrinologií vápníku a kosti a metabolismem kyseliny močové. Od r. 1969 pracoval ve FN Pod Petřínem, zprvu jako asistent, později docent, profesor a nakonec jako přednosta interní kliniky. V r. 1992 byl pověřen vedením interní kliniky VLA JEP v ÚVN Praha. Tam také založil I. osteocentrum v České republice, jehož je nyní vedoucím.

Prof. Blahoš je zahraničním korespondujícím členem Académie Nationale de Médecine v Paříži. Publikoval přes 300 prací a 9 monografií. Přednášel na kongresech ve všech světadílech. Dva roky pracoval jako vedoucí polikliniky v Hararu v Etiopii. Jako visiting professor působil v Leedsu, Upsalle, Padově, Tokiu. Dva roky pracoval na endokrinologické klinice nemocnice Beaujon v Paříži.

R. 2001 obdržel z rukou prezidenta Havla Státní vyznamenání za zásluhy 1. třídy. R. 2002 byl jmenován prezidentem Francie Rytířem Čestné legie a byl jmenován prezidentem Svěpomocné společnosti členů Čestné legie v ČR.

Zdravotnický management = peníze & etika



„Řízení ve zdravotnictví je zajímavá, plnokrevná disciplína. Na jedné straně je výlučnost medicíny v etickém imperativu, na druhé straně ekonomika. Není to vůbec jednoduchá záležitost, ale člověk se v tom může vyžít...“, říká MUDr. Petr Pumpr, ředitel holdingu Jihočeské nemocnice, a.s.

Pane řediteli, kdo je nejlepším šéfem nemocnice: lékař, ekonom nebo právník?

Domnívám se, že to vůbec nerozhoduje. V první řadě to musí být člověk, který je schopen řídit, jeho základní profese mu přináší výhody vždy jen v určitém sektoru jeho činnosti. V Anglii jsem měl možnost poznat v Brightonu veliký nemocniční trust, který úspěšně vedl průmyslový designer - člověk, angažovaný v místní politice.

Jak se na to dívali tamní doktoři?

Oni to tak asi neberou. Samozřejmě, že se vrcholný manager musí vyznat v řízeném oboru, ale jeho hlavní rolí je vytvořit kvalitní tým.

Pravda je, že ředitel - lékař se snáze dohodne o medicínských věcech. Pokud ředitelé nejsou lékaři, měli by si do týmu přibrat schopného lékaře, který bude sdílet jejich cíle a zájem organizace. Často pozoruji, že tomu tak není a jejich podřízení tuto skutečnost poněkud zneužívají. Velice dobře se argumentuje medicínskými důvody, když se jedná o nějakou přístrojovou investici, ale to je v rámci fair play. Když je ředitel lékařem, tak dokáže velmi snadno poznat, kde je v tvrzení primáře nadsázka. Já si myslím, že na vedoucích místech musí být lidé, kteří umějí vést tým, mají respekt a vědí, co je třeba dělat.

Za chod nemocnice zodpovídá nejen vrcholný, ale také střední management. Je třeba si uvědomit, že přes rozpočty oddělení jdou někdy ohromné částky peněz. Ještě donedávna se však stávalo, že primáři a vrchní sestry byli velice dobře trénovaní ve svém medicínském oboru, jezdili na kongresy, studovali odbornou literaturu, ale v tom manažerském odvětví neměli vůbec žádnou přípravu a nebyli schopni řídit ekonomiku oddělení, což k funkci vedoucího oddělení neodmyslitelně patří. Víím, že v českobudějovické nemocnici se řada primářů věnuje studiu řízení a myslím si, že je to dobře, je to správná cesta. Ono to jinak nejde. Doba se změnila a je tlak na to, aby nemocnice nejen léčila, ale léčila také efektivně z hlediska peněz.

Čtrnáct let jste řídil píseckou nemocnici, předtím jste tam pracoval jako urolog. Vlastně jste ale „Budějčák“???

Celý rod Pumprů byli sedláci od Třeboně. Jejich mentalita je ve mně dodnes. Maminka ovšem pocházela z Českých Budějovic a moji rodiče tady nějakou dobu žili. Otec v Budějovicích nejdřív působil jako zvěrolékař, pak se sice přesunul do Písku, ale potom zase řadu let učil na Vysoké škole zemědělské.

Takže jsem se narodil v Budějovicích, ale po studiích medicíny na pražské Karlově univerzitě jsem začínal na písecké chirurgii. Je mi 57 let, takže jsem nastoupil s MUDr. Jiřím Bouzkem, kterého tady všichni dobře znají. Byli jsme kolegové a mohu říci, že i přátelé a řadu let jsme spolu v Písku působili.

Vaši kolegové vám prý někdy říkají, že jste zběhl z oboru. Nemrzí vás takové špičkování?

Výlučně jako lékař jsem pracoval až do konce osmdesátých let. Dokonce jsem prožil tři roky v Jemenu na jedné soukromé urologické klinice. Po revoluci jsem se začal zajímat o zdravotnický management, u nás byla tato disciplína, ve světě uznávaná a rozvinutá, v plenkách. Měl jsem možnost na odborných stážích v zahraničí poznat, že řízení zdravotnických zařízení je záležitostí profesionálů a osud mnoha zařízení závisí na kvalitě řízení.

V minulých letech jsem se hodně angažoval v problematice úhrad za zdravotní péči, hlavně v systému DRG. Kromě vedení akciové společnosti Jihočeské nemocnice spolupracuji jako lektor s projektem HOPE, což je program pro střední managery. Prostě mě řízení zdravotnických zařízení zajímá.

Budu drzý, ale skoro se zdá, že nutnou podmínkou k vítězství na post ředitele je profese urolog. Vy, náš generální ředitel i jeho zástupce – samý urolog....Není to tím, že pánové z výběrových komisí si zajišťují protekci, až přijdou s léty jisté potíže ☺

Jára da Cimrman říkal, že jsou jen dvě skupiny lékařů: urologové a neurologové. Ti urologové asi tíhnou k managementu, tedy v jižních Čechách určitě. Protože můj předchůdce, ředitel v Písku, byl také urolog. Nevím, jestli je to statisticky významný jev, ale v jižních Čechách by to stálo za zkoumání ☺ ☺ ☺ .

Máte rád přírodu?

Z města jsem se před lety odsunul. Bydlím na vesnici, v Tálíně, řadu let chovám pro radost ovce, králíky, slepice, vždy jsme měli a máme psa a tak, což je prima vzhledem k dětem: užívají si dětství v určité harmonii, kterou ve městě nenajdou. Rybařím, dělal jsem také ochránce přírody. Asi je to tím, že mě k tomu měl táta.

Takže o stěhování do Českých Budějovic v souvislosti s novou funkcí asi neuvažujete?

Ne. Jednak se sem dá snadno dojíždět, jednak moje působení navíc nebude jenom tady, ale i v jiných okresech. V Budějovicích si zřejmě pořídím nějakou „mansardu“, abych tu mohl přespat, když je třeba.

Na Písecku rodina zůstává...

Ano, manželka má v Písku soukromou dermatologickou praxi, ve které se vyžívá. A také mám tři děti, ti dva starší dělají medicínu a dcera chodí do šestky na základní škole.

Pojďme se vrátit k Vaší profesi. Můžete přiblížit zaměstnancům naší nemocnice význam nově vzniklého holdingu? Koneckonců se nás týká.

Po odstátnění nemocnic a převodu sedmi zařízení na kraj vyvstala úvaha, co s nimi. Nejdříve bylo trápení s dluhy, i když s českobudějovickou ne, musela se oddlužit a nastartovat režim, který by vedl k ekonomické stabilizaci. Každému bylo jasné, že právní forma – nestátní příspěvkové organizace je pro nemocnice velmi problematická. Prvním krokem byla snaha převést je do rozumné právní formy a následně je zapojit v rámci kraje do jednotného funkčního celku. Logicky: Když všechny podniky mají jednoho majitele, dělají stejnou

činnost a jsou financovány ze stejného zdroje, tak je spojím do celku, který spolu bude kooperovat a bude mít profit ze společných aktivit.

Z pozice dlouholetého ředitele písecké nemocnice například vím, jaké možnosti se nabízejí jak po stránce medicínské spolupráce, tak po stránce spolupráce v ekonomické oblasti. Jsou zde ohromné rezervy, hlavní problém je v komunikaci. Když ve Strakonících například nastoupil primář, jeho písecký kolega se s ním setkal třeba až za rok. To je pro mě nepřijatelná situace. Chtěl bych, aby se na jihu Čech v každém oboru vytvořila funkční síť, tvořená vedoucími pracovníky oborů, kteří by společně řešili problematiku oboru v regionu. V řadě oborů je komunikace jen formální, někde spolu ani moc nemluví, a to prostě nejde. Když jsem v nějaké pozici, tak musím jednat i s tím, koho nemám rád.

Mám si vaše slova přeložit jako volání po centralizovaných nákupech pro jihočeské nemocnice?

Určitě. Jde o to stáhnout obchodní činnosti, ty které jsou stejné ve všech nemocnicích, na jedno místo v kraji. Nakonec 600 tisíc obyvatel a sedm nemocnic není zas až tak velký trh. Nicméně podmínky, které se dají v jedné komoditě vyjednat hromadně, se nikdy nepodaří dosáhnout jednotlivci. To je známá věc.

Někteří lidé jsou však přesvědčeni, že tuto úlohu by na sebe mohl vzít Krajský úřad se svým odborem zdravotnictví a sociální péče.

To není tak jednoduché. Ten odbor má dvě funkce. V rámci přenesené působnosti státní správy na kraje plní kontrolní, registrační a jiné úkoly. Ale zároveň podléhá příkazům samosprávy, která v případě jižních Čech v současnosti nedělá tutéž politiku jako vláda ČSSD. Zdravotnický referát se tak v určitých momentech ocitá v schizofrenní situaci. Nemá příliš velké řídicí možnosti, to je především úřednický aparát, navíc s obrovskou agendou sociální péče.

Komu jako ředitel holdingu Jihočeské nemocnice, a. s. konkrétně podléháte?

Radě kraje, která plní funkci valné hromady a Dozorčí radě Jihočeské nemocnice a.s., řada jejichž členů jsou volení regionální politici.

Co má akciová společnost Jihočeské nemocnice v popisu práce?

Nemá žádnou zdravotnickou složku. Z pohledu Jihočeského kraje má mít funkci strategického managementu v lůžkové péči. Vlastní operativní řízení zůstává v rukou jednotlivých nemocnic, stejně jako trvá jejich právní subjektivita.

Nyní je však převod nemocnic do akciových společností blokován. Má tedy holding Jihočeské nemocnice, a. s. smysl, když její dcery jsou v podstatě jen jména nemocnic bez rozhodujícího majetku?

Představitelé kraje se nevzdávají myšlenky, že by přesto měla být koordinace činností nemocnic v jižních Čechách řízena centrálně. Investiční činnost, obchodní činnost, účetnictví a výkaznictví, informační technologie atd. Pokud má kraj garantovat kvalitu a efektivitu poskytované péče ve svých zařízeních, musí mít chod nemocnic řád a pravidla společná pro všechny. Musí být možnost objektivního srovnání, jednotných výstupů a společného plánování v celém kraji. Nastavení těchto pravidel a jednotných postupů je současnou činností Jihočeské nemocnice, a. s. Rok 2006 zatím nese spoustu nejistot a otázek, ale čas nestojí a je dobré být připraven na všechny možné varianty vývoje. Zdravotníci manageri, ostatně asi všichni zdravotníci, nebudou mít v Čechách lehký rok.

Rozhovor připravila PhDr. Marie Šotolová

Centrální laboratoře v novém MUDr. Miroslav Verner, ředitel Úseku IV



12. 12. 2005 v 11. 02 – foyer Centrálních laboratoří se plní vzácnými hosty. Nechybí mezi nimi MUDr. Pumpr, Ing. Kalousek a RNDr. Zahradník.



„Rekonstrukce pavilonu stála 140 milionů“ říká generální ředitel MUDr. Šon. Projev sledují RNDr. Zahradník a Ing. Kalousek.



Převleky nejsou výjimečně povinné, ale většina „andělům“ neodolala. Ani MUDr. Pavelka a Ing. Kalousek.



MUDr. Mallátová a ředitelka VZP CB ing. Klímová si rozumějí.



O týden později se vstupní vestibul běhal pro změnu lékařskými plášti.



Jak se žije kolegům v nových laboratořích, vyzvídal možná MUDr. Biedermann.



Ing. Kašparová si po týdně opět zkusila roli průvodkyně.



Zvědavý pohled do laboratoře klinické chemie CORE, kde už se pracuje naplno.

Fotoreportáž připravili Přemysl Fejfar (fa Fotostar Č. Budějovice) + Šot

Právě teď

Pracovníci centrálních laboratoří se během uplynulých dvou měsíců v novém pavilonu soustředili na usazování provozu a kompletaci jednotlivých laboratorních činností. V život byla uvedena nová organizační struktura. Dokončila se příprava stěhování ambulance genetiky a laboratorní části hematologie. Zakrátko bude fungovat recepce a odběrové místnosti. Cílem následujících měsíců je harmonizace práce uvnitř centrálních laboratoří a zdokonalení komunikace mezi laboratořemi a klinickými odděleními. Přípravuje se nový provozní řád. Úplnou tečkou bude přechod ze zkušebního do standardního provozu.

Úsek zdravotní péče IV

Centrální laboratoře

Organizační a řídicí struktura

Zpracoval: ředitel úseku MUDr. Miroslav Verner

Stupně organizačních jednotek a stupně řízení

Organizační jednotka

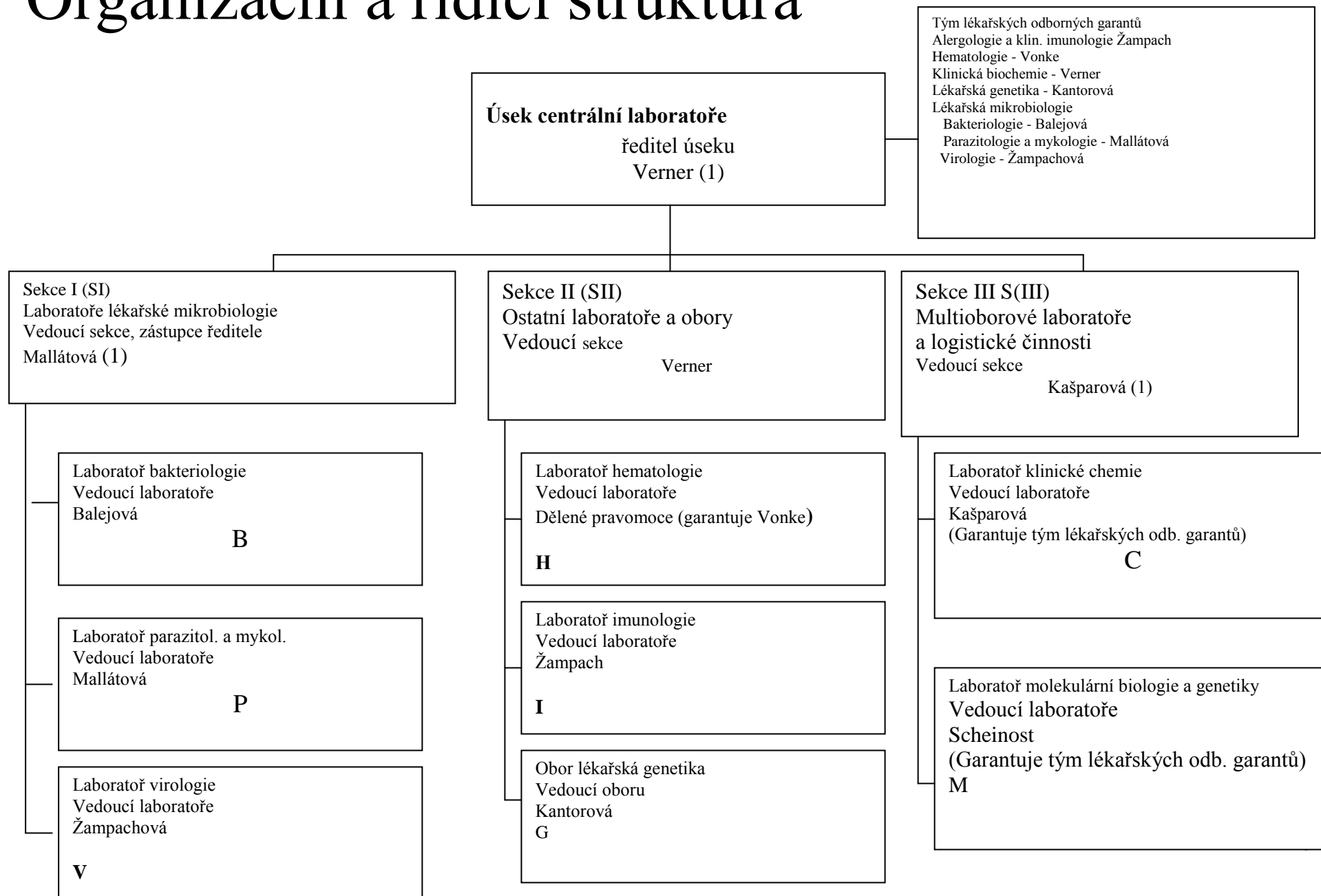
1. Úsek
2. Sekce
3. Laboratoř, obor
4. Pracoviště
 - Referát

Stupně řízení

1. Ředitel úseku
2. Vedoucí sekce
3. Vedoucí laboratoře, oboru
4. Vedoucí pracoviště

Pokud není stanoven vedoucí, řídí nadřízený přímo nebo prostřednictvím pověřené osoby.

Organizační a řídicí struktura



Jak byli spokojeni pacienti s péčí v naší nemocnici?

Mgr. Jiřina Otásková, MBA, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Spokojenost pacientů je jedním z důležitých ukazatelů kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Snahou pracovníků ve zdravotnictví v posledních letech je orientace na pacienta. Pacienti, kteří jsou spokojeni s léčbou, mnohem více důvěřují lékařům a sestřám a také s nimi mnohem lépe spolupracují v průběhu léčby.

Z důvodu dobré spolupráce jsou požádáni, aby kvalitu poskytované péče ohodnotili. Tento trend je celosvětový a děje se tak v rámci různých programů zajišťování a hodnocení kvality prováděné zdravotní a ošetrovatelské péče, jež jsou obecně známy pod užívaným anglickým termínem „quality assurance“. Jedná se o programy komplexního řízení kvality (TQM – Total Quality Management) a kontinuálního zlepšování kvality (tzv. Continuous Quality Improvement).

Spokojenost pacientů by měla být v každém zdravotnickém zařízení pravidelně monitorována a názorům pacientů na kvalitu péče by se měla věnovat zvýšená pozornost.

V průzkumu jsou identifikovány tři souhrnnější dimenze péče. Jsou pojmenované jako *kvalita péče, poskytování informací a hotelové služby*.

Pod kvalitou péče je zahrnuta také spokojenost pacientů s technickou kvalitou a odbornými kompetencemi lékařů a sester. Radíme sem a hodnotíme i spokojenost s chováním zdravotníků. Analýza výsledků výzkumu ukázala, že odborná stránka poskytované péče a interpersonální vztahy splynuly u pacientů v jednu širší oblast péče, která měla největší vliv na jejich spokojenost. Z toho vyplývá, že pacienti si všímají psychologických aspektů péče a dokáží ohodnotit a vnímat snahu lékařů a sester kdykoli pomoci.

Spokojenost pacientů v oblasti informovanosti se týká především podávání informací o nemoci, o diagnostických a terapeutických postupech a o prognóze.

V oddílu hotelové služby se skrývá spokojenost pacienta s čistotou a hygienou v nemocnici, spokojenost se stravou a jejím servírováním. Dále sem patří spokojenost s celkovým režimem provozu, který je na daném oddělení obvyklý.

V anketě tvořili soubor respondentů pacienti hospitalizovaní v naší nemocnici na všech lůžkových odděleních. Počet rozdaných a navracených dotazníků včetně odpovědí na zadané otázky vidíte na jednotlivých grafech. Nyní vám předkládám porovnání výsledků dotazníkové ankety za rok 2001 až 2005 zpracované v procentech, vidíme, že i když je rozdáno více dotazníků, jsou procentuální návratnost i odpovědi na jednotlivé otázky podobné.

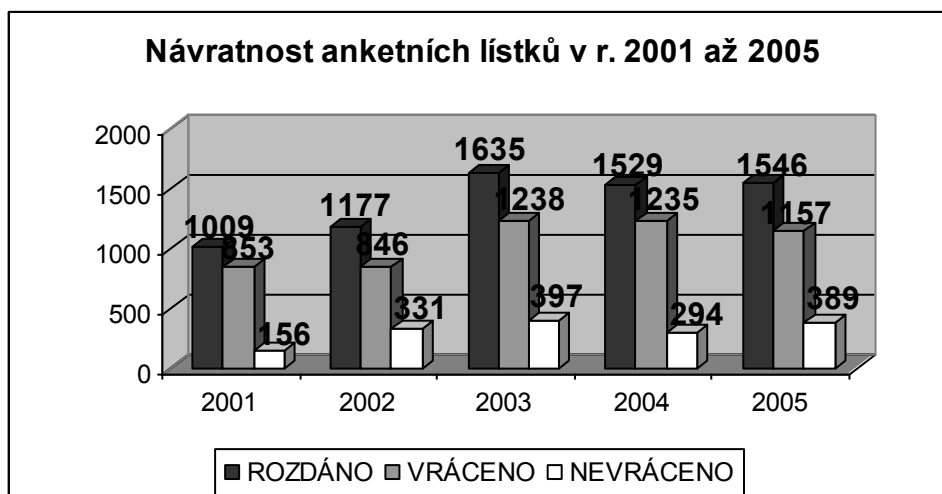
2001 vráceno 85%----nevráceno 15% dotazníků

2002 vráceno 72%----nevráceno 28% dotazníků

2003 vráceno 76%----nevráceno 24% dotazníků

2004 vráceno 81%----nevráceno 19% dotazníků

2005 vráceno 75%----nevráceno 25% dotazníků



Kladná odpověď na všechny tři otázky a hodnocení jiné se objevilo v roce

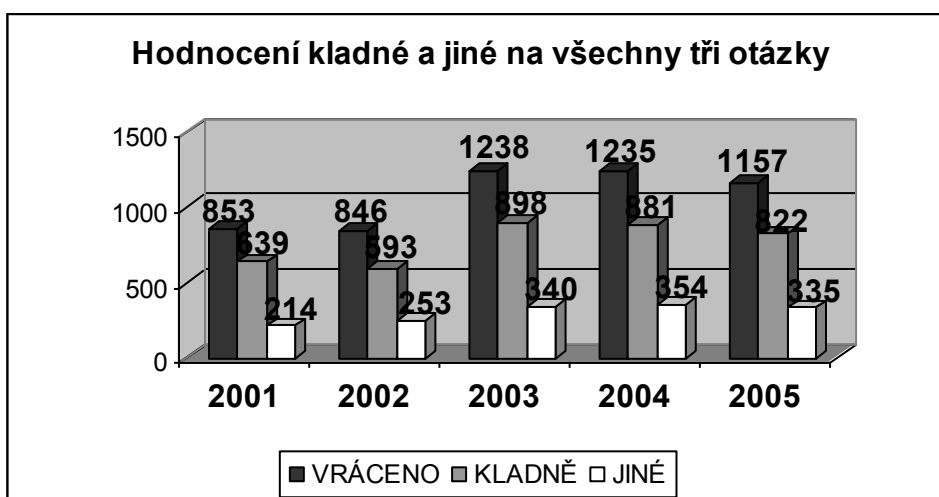
2001 75%-----25%

2002 70%-----30%

2003 73%-----27%

2004 71%-----29%

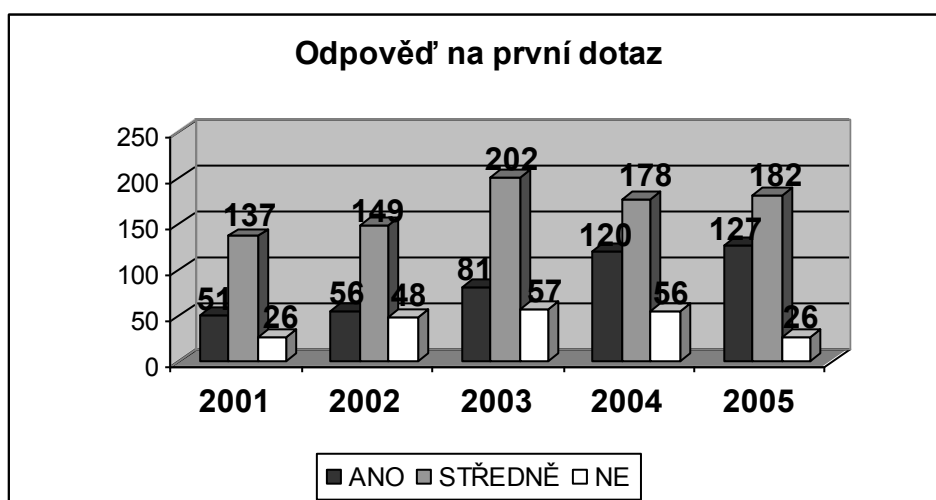
2005 71%-----29%



Z takto zpracovaných výsledků, můžeme konstatovat, že 3/4 pacientů hospitalizovaných v naší nemocnici byly spokojeny s poskytovanou péčí a 1/4 pacientů odpověděla jinak a tomuto souboru se budeme věnovat.

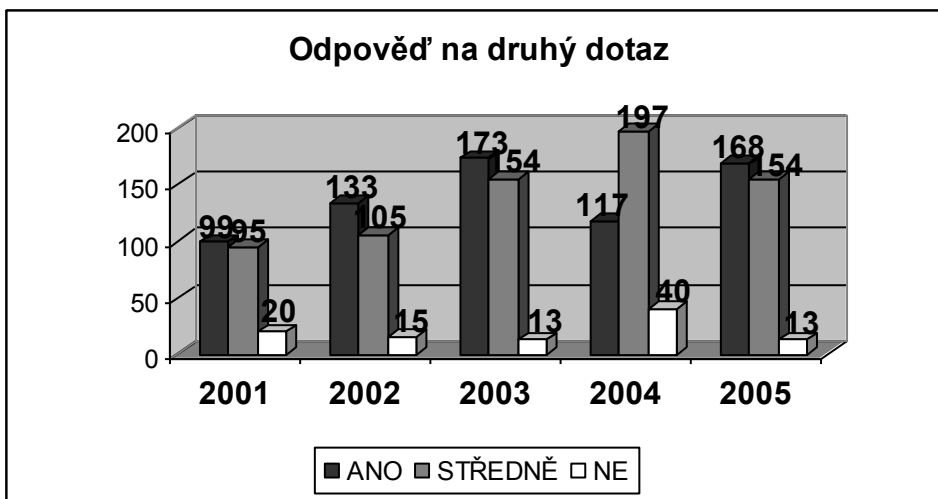
Odpověď na 1. otázku dotazníku: „Informoval vás někdo, jak vás budeme léčit?“ zvolili pacienti takto:

	Ano-----	středně-----	vůbec ne
2001	24%	64%	12%
2002	22%	59%	19%
2003	24%	59%	17%
2004	34%	50%	16%
2005	38%	54%	8%



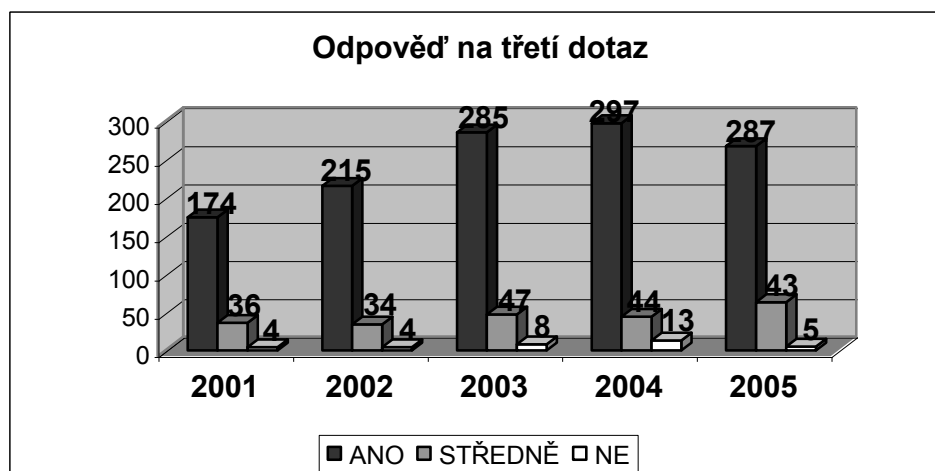
Odpověď na 2. otázku dotazníku: „Máte pocit, že vám lékař věnuje dostatek času?“ zvolili pacienti takto:

	Ano-----	středně-----	vůbec ne
2001	47%	44%	9%
2002	52%	42%	6%
2003	51%	45%	4%
2004	33%	56%	11%
2005	50%	46%	4%



Odpověď na 3. otázku dotazníku: „Jste spokojen/a/ s péčí sester?“ zvolili pacienti takto:

	Ano-----	středně-----	vůbec ne
2001	81%	17%	2%
2002	85%	13%	2%
2003	84%	14%	2%
2004	84%	12%	4%
2005	85 %	13 %	2 %



Zajímavé byly připomínky ve volném sdělení: „Chcete nám něco sdělit?“. Nabízenou možností volného vyjádření využili pacienti dvojím způsobem. Jednak ocenili, co se jim v nemocnici líbilo, ale mnozí zde také napsali, co se jim nelíbilo, k čemu mají výhrady a co by se mělo zlepšit. Pro nás z hlediska praktického zlepšování kvality péče užitečnější a důležitější jsou kritické poznatky pacientů, které jsme využili. Dále vyjádřené názory lze ještě rozdělit do dvou skupin, a to pochvalné a kritické. Zde musím podotknout, že pochvalných bylo mnohem více než kritických.

Získané údaje nám též poskytnou jakýsi rámec pro srovnání kvality péče na jednotlivých odděleních nemocnice.

Ze závěrů dotazníkové ankety bychom měli získat cenné údaje o subjektivních pocitech hospitalizovaných pacientů a důležité podklady pro další zkvalitňování péče, ale i upozornit na skutečnost, že vnímání kvality péče z pohledu pacienta je do značné míry ovlivňováno mnoha aspekty.

Kontroly chorobopisů

MUDr. Pavel Timr a MUDr. František Vorel, CSc.

Dne 10.5.2005 vešla v platnost Směrnice generálního ředitele Nemocnice České Budějovice, a. s. č.1/2005 „Vedení zdravotnické dokumentace“. Současně s tím zahájila činnost pětičlenná kontrolní skupina (MUDr. Boček, MUDr. Janžura, MUDr. Starczewski, MUDr. Šenkýř, MUDr. Timr), vedená MUDr. Timrem a přímo podřízená náměstkovi pro kvalitu zdravotní péče MUDr. Vorlovi, CSc. Úkolem skupiny je sledovat dodržování zásad uvedených ve Směrnici a všeobecně úroveň zdravotnické dokumentace.

Po formální stránce správně vedený chorobopis je nejen podmínkou vykazování péče zdravotním pojišťovnám, ale také důležitým právním dokladem v závažných forenzních případech.

Na každém lůžkovém oddělení jsou pověřeným členem kontrolní skupiny opakovaně vybírány chorobopisy k namátkové kontrole. S výsledkem je seznámen primář daného oddělení. Pokud jsou zjištěny nedostatky, následuje brzy kontrola, zda se závady opět neobjevují. Dosud byly kontrolovány desítky chorobopisů. Upozorněná oddělení reagovala zřetelným zlepšením. Ojedinelé případy nerespektování závěrů a doporučení kontroly byly oznámeny vedení nemocnice.

V souvislosti s proběhlými revizemi zdravotní pojišťovny v nemocnici kontrolní skupina rozšířila svou pozornost na správné zaznamenávání a zdůvodňování kategorie pacienta, statimových vyšetření a na vedení dokumentace u pacientů na JIP. Kontroly chorobopisů a ambulantních karet také umožňují zjistit, jak je respektováno doporučení k účelné preskripci léků.

V celé nemocnici probíhá v současném období zavádění nového nemocničního informačního systému. Zda jsou zdůrazněné zásady dodržovány i v nových podmínkách, bude předmětem následujících kontrol všech oddělení.

Letem světem

Triky a doznání ve Špindlerově Mlýně

MUDr. Luděk Štěrba

22. - 24.1.2006 jsem se zúčastnil odborného semináře „Triky a doznání“. Seminář se uskutečnil již po dvanácté v příjemném prostředí hotelu Harmony ve Špindlerově Mlýně. První den byla sekce vaskulární, kde se prezentují zajímavá řešení vaskulárních intervencí mnohdy s nestandardními postupy a výsledky. Obdobné jednání probíhalo následující den, a to v sekci nevaskulárních intervencí. Prezentované kazuistiky předních českých intervenčních radiologů jsou v mnoha směrech poučné právě pro jejich nestandardní postupy. Takovéto semináře jsou mnohdy poučnější než mnohdy časově náročnější odborné kongresy.

Trauma kurz v chirurgii ruky v Gratzu

MUDr. Aleš Křiváček

Na podzim r. 2005 jsem měl příležitost zúčastnit se mezinárodního Trauma kurzu v chirurgii ruky ve Štýrském Hradci. Jednalo se o spojení přednášek a výuky s praxí na pitevních preparátech, jejichž konzervace má v Grazu věhlasnou tradici díky profesoru Thielemu, který již od roku 1960 začal vyvíjet svou vlastní metodu balzamací mrtvol. Cílem

bylo zachovat co nejvěrnější podobu pitvaných tkání. Thielova metoda konzervace byla publikována v roce 1992. Výhodou tohoto nového postupu je výsledný vzhled těla, jeho barva, soudržnost a mobilita tkání. Zatímco použitá činidla zachovávají svůj bakterofungovirocidní efekt, chybí zápach formalínu nám tak důvěrně známý.

Kurz probíhal v prostorách anatomického ústavu Univerzity v Grazu (Štýrském Hradci), který byl přestěhován v 80. letech do nové moderní budovy s pitevnou velikostí leteckého hangáru vybavené posledními modely audiovizuální techniky, což umožňuje přesunout se z přednáškové haly do pitevny a sledovat výukový video program či prezentaci lektora na ukázkovém preparátu přímo na obrazovce nad každou mrtvolou, na níž vzápětí trénink pokračuje prakticky.

Absolvoval jsem třídní kurz v chirurgii ruky vedený profesorem Grechenigem.

První den byl věnován zlomeninám distálního radia a metodám léčby od zavřené repozice a sádrové fixace přes zavřenou repozici a fixaci Kirschnerovými dráty až po otevřenou fixaci za použití nejmodernějších úhlově stabilních dlah, které na našem pracovišti rovněž máme možnost využívat. Dr. Plecko z úrazové nemocnice v Grazu vysvětlil použití Kapandjiho metody při repozici a prof. Grechenig pokračoval s technikami chirurgického přístupu při otevřené repozici, popsal různý typ přístupu podle typu zlomeniny a ukázal výsledky léčby svých pacientů. Prakticky jsme vyzkoušeli na pitevních preparátech jak tyto různé operační přístupy, tak i na umělých kostech osteosyntézu za použití úhlově stabilních dlah, které dodala firma Synthes. Na videoprojekci jsme si zopakovali anatomické uspořádání distálního předloktí a způsoby rozšíření operační rány v případě nutnosti fasciotomie. Poté jsme se pod vedením profesora Szyszkowitza věnovali operačnímu řešení zlomenin v oblasti distálnější – metakarpů a článků prstů. Opět jsme vyzkoušeli po přednášce typy operačních přístupů a osteosyntézy různých typů zlomenin v pitevně. V přestávce proběhl workshop firmy Stryker, která předvedla svůj modul zevních fixátorů pro distální předloktí, ruku a prsty. Potom následoval blok věnovaný léčbě zlomenin člunkové kosti vedený dr. Russem z úrazové nemocnice v Meidlingu, jehož otec byl zakladatelem metody operační léčby těchto zlomenin. Přednesl možnosti léčby čerstvých zlomenin i vzniklých paklobů častých v této lokalizaci při konzervativní i operační terapii. Popsal i dobré zkušenosti s podpůrnou léčbou těchto paklobů pomocí extrakorporální terapie rázovou vlnou, kterýžto přístroj nedávno uvedla do provozu i českobudějovická Olma. Při praktickém cvičení jsme si vyzkoušeli perkutánní aplikaci mini Herbertova šroubu firmy Martin pod rtg zesilovačem. Závěrem dne jsme si zopakovali průběh nervů a inervaci horní končetiny vzhledem k provedení léčebné denervace zápěstí či uvolnění tkání při chronických bolestivých nebo úžinových syndromech (n. medianus a n. ulnaris) a poučili se nad několika prezentovanými případy osteosyntézy zlomenin distálního radia.

Druhý den jsme se soustředili na léčbu poranění měkkých tkání – šlachového aparátu extenzorového i flexorového při zachování principů biomechaniky. Dr. Koch nás naučil modifikaci Kesslerova stehu se zanořením uzlu dovnitř šlachy, vyzkoušeli jsme reinzerci šlachy za použití lankového stehu Lengemannovou metodou a Mitek kotvičkou. Po workshopu, kde dr. Chochole z Vídně předváděl aplikaci endoprotézy zápěstí (jako poslední metodu léčby artritických či osteoartritických bolestí znemožňujících hybnost), jsme se přesunuli do oblasti artrodéz a po přednášce opět prakticky vyzkoušeli různé metody artrodéz v oblasti mediokarpální pomocí Spider dlahy, karpektomie proximální řady karpálních kůstek, artrodézu zápěstí speciální dlahou a artrodézu článků prstů. Večer jsme den ukončili nácvikem artroskopie zápěstí opět na pitevním preparátu za použití standardního artroskopického vybavení, což je přínosná metoda k posouzení stavu kloubní plochy a diagnostice eventuálního vazivového poranění zejména při zlomeninách distálního radia a v Grazu ji používají obvykle na závěr osteosyntézy těchto zlomenin.

Poslední den plastičtí chirurgové dr. Schindler a dr. Spindel prezentovali principy vedení kožních řezů a přístupů na ruce a široké spektrum různých metod krytí defektů na ruce a prstech volným či vaskularizovaným lalokem, což nám i prakticky předvedli, a umožnili nám pod svým vedením vyzkoušet si i některé z laloků (cross-finger,...) v pitevně. Nakonec uzavřel profesor Grechenig kurz přednáškou na téma distálního radioulnárního skloubení a jeho významu pro hybnost zápěstí zejména při zkrácení distálního radia při špatném zhojení zlomeniny a následném vzniku impingement syndromu v oblasti ulnokarpálního skloubení, který je nutno řešit operačně.

Nitrobřišní infekce byly tématem v Ostravě

MUDr. Luděk Štěrba

25.1.2006 jsem přednášel na semináři „Nitrobřišní infekce“ pořádaném v rámci 8. postgraduálního kurzu Sepse a MODS. Seminář byl určen pro intenzionisty z oboru ARO a CHO. Moje sdělení bylo na téma „Nitrobřišní infekce-místo pro rentgenologa“. Toto sdělení doplnilo ucelený pohled na řešení problematiky nitrobřišních infekcí z pohledu mikrobiologa, chirurga, rentgenologa a lékaře ARO. Vlastní postgraduální kurz i seminář probíhal v hotelu Atom v Ostravě. Celá akce byla velmi dobře organizačně zabezpečena zásluhou sponzorujících firem a hlavního organizátora akce MUDr. R. Kuly, CSc. Kurs byl velmi dobře obsazen přednášejícími z ČR, ze Slovenska, z Anglie a Německa.

55.Kongres CNS-Boston a neurochirurgická kliniky UAMS Little Rock.

MUDr. Vladimír Příbáš

V říjnu 2005 jsem se zúčastnil kongresu CNS v Bostonu. Akci pořádá Kongres neurologických chirurgů USA. Jedná se o jednu ze dvou největších kongresových aktivit amerických neurochirurgů. Dvě identicky velké neurochirurgické společnosti v USA vznikly díky rozkolu v první polovině 20. století. Tehdy se část neurochirurgů přimkla k „otci zakladateli“ Harvey Cushingovi a oddělila se od původní společnosti. V současné době jsou historické atavismy a animozity zapomenuty a obě společnosti existují paralelně vedle sebe. Pořádají nezávisle kongresy CNS a AANS, což jsou v současné době nejprestižnější velké světové kongresy. Paralelně pořádají „joint section“ kongresy, které jsou monotematické (cévy, funkční neurochirurgie, páteř...). Zakládající CNS kongres se konal v Saint Louis v roce 1951 a účastnilo se ho 121 neurochirurgů. Na letošním sjezdu v Bostonu bylo přítomno 5 500 neurochirurgů.

V mnoha sekcích byly paralelně diskutovány různé oblasti zájmu neurochirurgie. Vlastní přednášky byly velmi krátké a diskuze nebyla prakticky připuštěna. Bylo tak možno prezentovat mnoho sdělení, ale bez zpětné vazby kritické oponentury. Podstatně cennější byly „zvané přednášky na dané téma“. V těchto případech celebrity oboru shrnuly aktuální stav a perspektivy vývoje.

Ze „zvaných přednášek“ dominoval pro rok 2005 vyznamenaný prof. Roberto Heros z Miami. Jeho shrnující přednášky z cereberovaskulární oblasti byly kromě odborné váhy doplněny břitkým humorem. Roberto Heros bojoval proti Castrovým barbudos a účastnil se vylovení v zátocě sviní na Kubě. Byl zajat a 2 roky internován. Po propuštění vystudoval v USA lékařskou fakultu a jeho další kariéra byla hvězdná. Během jeho přednášek opakovaně zaznívala touha po vyrovnání si účtů s Fidelem. Na neutrály z Evropy to mohlo dělat dojem nepatřičné show, ale člověk, který strávil 2 roky v koncentráku, má na podobné emoce nejspíše právo.

Mimo kongres mě zaujala návštěva Harvardské univerzity a zejména nemocnice Massachusetts General Hospital. Tato nemocnice má obrovskou tradici a renomé. Kromě jiného zde byla v roce 1846 podána první veřejná celková éterová anestezie dentistou Mortonem. Na památku této události je zde uchován „Ether Dome“ - místnost charakteru teoretických poslucháren. V čele je obrovský obraz, zachycující událost, kdy chirurg Waren extirpuje podčelistní nádor. Operace se odehrála na počátku října 1846, pacient byl propuštěn v prosinci téhož roku. Význam místa podtrhuje to, že jsou zde dosud dekorováni noví profesori Harvardské univerzity. Slavným bostonským rodákem byl J. F. Kennedy. Rozlučková party se konala právě v knihovně JFK. Z mimomedicinských zážitků se mi v souvislosti s Bostonem vybavuje novoanglický humr (mimořádná chuť/mimořádná cena) a místní velmi dobré polotmavé pivo Samuel Adams, pojmenované po slavném obchodníkovi, který organizoval odpor proti koloniální nadvládě Británie. Události vyústily v slavné bostonské pití čaje a následně ve vznik USA.

Další pracovní část mé cesty po USA se odehrála v Little Rocku v Arkansasu. Samo město je bezvýznamné (jediná jeho pamětihodnost je, že se zde narodil Bill Clinton). Přednostou neurochirurgické kliniky je prof. Ossama AL-Mefty. Jeho zástupce je prof. Ali Krisht, na jehož pozvání jsem mohl na kliniku na 2 týdny přijet.

Pracoviště je proslulé kultivováním operativy lební baze. Zkušenost s operativou bazálních meningiomů, zejména v oblasti kavernosního splavu, je zcela mimořádná. Pro nás to byla zkušenost, kterou jsme schopni uplatnit při operacích našich pacientů. Naším problémem je absence laboratoře lební baze. Bez patřičného vybavení budeme jen obtížně schopni tyto operace zavádět. Dokonalá znalost anatomie, ověřená v laboratorních podmínkách na kadaverech je základní podmínkou zavedení nových operačních přístupů. Jen tudy vede cesta ke snížení morbidity/mortality našich pacientů. Experimentální cévní mikročirurgická laboratoř nám umožnila dosáhnout kvalitních výsledků v klinické praxi. Tyto výsledky opakovaně prezentujeme doma i ve světě. Zavedení laboratoře lební baze by jistě přineslo podobné výsledky v oblasti nádorů spodiny lebeční. V této interdisciplinární oblasti cítíme velké rezervy a doufáme proto v organizační a finanční podporu vedení nemocnice. Rozvoj této problematiky nabízí nadregionální přesah.



Centrum Bostonu J. Harvard – zakladatel slavné univerzity Celkový pohled na Little Rock

Foto: MUDr. V. Přibáň

Osobnost

Nůžky a nitě jsou pořád stejné

„... a také rození dětí, strach maminek, spěch na sále a úleva po všem – pro lékaře i pacientky. Čas nezastavíš. Jistoty se komíhají na vlnách jako loď. Jaká je dnešní medicína z hlediska pana doktora Ivana Lindnera? Sedmdesátník, který začínal v roce 1960 na prachatické chirurgii. Rok poté se stěhoval do Českých Budějovic, aby tu dvaadvacet let přiváděl na svět děti a operoval na ženském oddělení. Frankofila, který mimo jiné díky znalosti francouzštiny léčil rok a půl Alžíranky pod kuratelou Polytechny. Pána, jehož jméno poté dalších 21 roků četly ženy na dveřích gynekologie jak v českobudějovické „civilní“, tak ve vojenské nemocnici. A který je sám otcem syna a nadšeným dědečkem...“



Pane doktore, co bylo na vašem oboru nejhezčí?

Ze začátku kariéry mě bavilo těhotenství a porodnictví jako takové, patologické těhotenství – o tom jsem často i něco napsal. Jenže potom se to všechno nějak změnilo a já jsem byl přeorientován na porodnicko - gynekologickou chirurgii. Nakonec jsem s porodnictvím už nechtěl nic mít, protože, když z něj člověk dva tři roky vypadne, tak už se zpátky nevrátí, už na to nemá. V posledních letech jsem se vyskytoval už jenom na sále. Postupy jsou stejné, chirurgie se zase tak moc měnit nemůže. Pokud vám neupadnou prsty a pokud člověk jakžtakž vidí, tak člověku zbude chirurgie.

Porodnice jde trochu na nervy, tam můžete snadněji vyhořet, je to akutnější. Není pravda, že je to u chirurgie. Appendix počká hodinu, uskřinutá kýla taky, ale porodnické krvácení nepočká ani pět minut. Tam je to akutní: teď hned, honem, v této minutě, v této vteřině.

Nůžky a skalpel se používají jako dřív, děti přicházejí na svět jako za starodávna, ale změnily se vyšetřovací metody. My jsme neměli ultrazvuk, monitory, biochemii v takovém rozsahu jako dnes. Pediatrie byla úplně jinde, hlavně neonatologie. Mnohé dnešní znalosti byly pro nás ideálem. Ultrazvuk znám od roku 1964 - 65, kdy jsem ho viděl na jednom kongresu v Praze. Ale dostal jsem se k němu až o čtvrtstoletí později. Těch 25 let jsem však věděl, že ho nemám.

Jací jsou podle vás dnešní absolventi medicíny, když je osud postaví do role operátora-záčátečníka?

Já si myslím, že se snaží tak, jak jsme se snažili my. Víte, to co řeknu, berte s rezervou. Já jsem nikdy nečetl básně, nemám hudební sluch, ani umělecké cítění. Zato se vyžívám v truhlářství, autech, zedničině. A tak se mi někdy zdá, že ti mladí neumí vzít do ruky vercajk. Není se čemu divit, my jsme si hráli s klackem, učili se ho upravovat a používat na tisíc způsobů, dnešní kluci si tykají s počítačem. Ale ta manuální zručnost pak někdy chybí.

Myslím si, že se doba změnila nejen v technice, ale také v etice. Co jen přibývá žalob na zanedbání péče ze strany lékařů! A kdoví, jestli často nejde spíše než o touhu po spravedlnosti, o snahu získat peníze.

Na mě přišly za celý život dvě stížnosti. Obě byly neoprávněné, nic jsem neprovedl, nikomu jsem neublížil, dalo by se říci, že jsem něco podal špatně slovně. Což se rychle vysvětlilo. Ze stížností byl vždycky strach. Změna je snad jen v tom, že teď je medicína svázaná různými předpisy, které bohužel nejsou dostatečně přesné. Záleží pak nikoli na doktorovi, ale na právníkovi, jak se v tom pohybuje. Jenže každé tělo je jiné. Dneska je třeba karcinom čípku spočítaný na milimetry, kdy ho může doktor operovat a kdy ne. Ale dost často se ty milimetry poznají až potom....

V tom bych řekl, že je to stresující. Ale na druhé straně zase je daleko lepší biochemie, anesteziologie, práce na sále je daleko klidnější. Chirurg má daleko víc času. My měli anestézii krátkou. S hysterectomií jsme museli být hotoví za hodinu nebo dřív. Teď máte k dispozici dvě hodiny, tři. Pokud člověk dává pozor a ví, o co jde, tak se dost těžko může dostat do průšvihů. Věřte, že vím, o čem mluvím, vždyť jsem donedávna asistoval mladým kolegům.

Se žalobami souvisí další otázka, a sice zdali mají mít příbuzní právo nahlédnout po úmrtí svého blízkého do zdravotní dokumentace.

Proč ne. Když je ta dokumentace v pořádku.

Nevím, nevím, zvláště v gynekologii, se může stát, že žena by vůbec nedychtila po tom, aby manžel věděl, kdy ležela s interrupcí.

Čirou náhodou jsem měl dvě paní, obě o sobě věděly, že jsou na oddělení, a já jsem je musel držet daleko od sebe. Aby ani jedna „nevěděla“, že tam je ta druhá je, natož manžel. To se také v životě stane. Ale naštěstí toho není moc. C'est la vie.

Ted' se také hodně mluví o porodech doma. Jste pro nebo proti?

Ženám rozumím, ale kdybych já měl být u porodu doma, tak se zblázním strachy, protože vím, co se může stát. Zažil jsem na slavné klinice, ne v Budějovicích, že se krvácející paní nestačila převést ze sálu na sál. Na druhé straně, člověk sedá do auta, i když na silnicích ročně umírají stovky lidí. V porodnictví není tak velká úmrtnost.

Pravdou je, že porodnické prostředí může navodit určité patologie, ke kterým by doma nemělo dojít. Jsou teorie, že dlouhodobé stresy mohou mít vliv na imunologii člověka. Když se žena půl roku bojí, že bude rodit v porodnici, tak je to možná větší riziko, než když porodí doma. Ale pan primář Sák a mnozí jiní by mě za tuto řeč asi nejraději upálili na hranici. Já to uznávám a nechal bych se upálit.

Možná, že kompromisem je přítomnost tatínka, babičky nebo někoho dalšího milého v porodním boxu?

Já jsem tu dobu nezažil, mně by to překáželo. Ale v mém případě to je psychická zábrana, která do mě byla vtlučená. Proč ne? Doma je také pořád celá rodina a třeba je toto právě ten okamžik, který táhne ženského rodit doma. Zažil jsem dobu, kdy se děti tahaly od matek na bečárnu a zažil jsem dobu, kdy se vrátily zpátky. Jenže to mezitím trvalo 35 let.

Já jsem byl u porodu svého dítěte, protože se rodil v poledne na Štědrý den a nakonec jsem musel odasistovat císařský řez, protože se k tomu nikdo neměl. Tehdy už jsem byl tak dlouho porodníkem, že mě to nevzrušovalo.

Dalším trendem jsou porody prvních dětí, odsouvané čím dále do vyššího věku. Váš názor?

V roce 1989 si na mě osmnáctiletá dívka chtěla stěžovat, že jsem se podivil, proč se ve svém věku léčí na sterilitu. Před dvěma roky mně osmadvacetiletá žena vynadala, když jsem si myslel, že už má čas na těhotenství. Za těch patnáct let se první roky mateřství posunuly nejméně o desetiletí. Přinesla to doba, a ta doba je moderní. Já už to ale neumím pochopit.

Když jsem pracoval před dvaceti lety ve středním Alžírsku, tak těhotenství vzniklo náhodou a lidi měli dost času, aby ho zkusili třeba desetkrát: Pět dětí umřelo, pět měli. Nějak to dopadlo. Dneska na těch pět, deset mateřství nemají čas. Není to biologické, je to společenskou otázkou. V Alžíru byly ženy stejně staré jako tady, ale bylo to jinak. Teď jsou ty pokusy o otěhotnění více úspěšné, ale je jich méně.

Alžír musel být velmi zajímavou zkušeností.

Do Alžíru jsem se dostal v roce 1983, kdy jsem po nástupu stranicky perspektivního kolegy přestal být v českobudějovické nemocnici kádrovou rezervou. Tak jsem toho využil a protože v té době bylo vládní politikou „dolar za každou cenu“, tak přes mé ne zcela úžasné kádrové pozadí, jsem se dostal ven. Výhodou bylo, že jsem z gymnázia měl základy francouzštiny, angličtinářů bylo dost.

Všichni ve špitále byli domorodci, vyjma dvou tří Čechů a Slováků. Když jsem tam přijel, tak na porodnici byla skříň nabitá šicím materiálem, o kterém se nám tady ani nesnilo. Ale sehnat nůžky byl problém. Antibiotika, která doma byla přísně vázána na předpis odněkud z tajného skladu, tak těch tam byly plné almáry, ale lidé je jedli na bolení hlavy. Medicína paradoxů!

Člověk viděl, jak se dá plýtvat penězi, ale oni to tak nebrali. Říkal jsem: „Kdybyste mi tady dali hektar půdy, tak já jsem za pět let u vás milionářem.“ Oni říkali: „Proč byste to dělal? My máme naftu. Doktor, podívejte: Táhleten kopec je takovej žlutej, tam bude určitě zlato, nám Alláh nedá zemřít.“

Když vidím v televizi muslimské ženy v burkách, nedá mi to, abych se nezeptala, jak se jejich rodiny vyrovnávají s tak intimní záležitostí, jako je návštěva gynekologa – muže?

Na pacientku klidně můžete sáhnout, ale ona musí mít zakrytý obličej. Nesmíte se jí dívat do očí. S vyšetřením nebo porodem nebyly problémy.

Vy jste ale nepoznal jenom Alžír, po roce 1989 jsem také využil možnosti seznámit se s německým zdravotnictvím. Co vás překvapilo?

Například jsem v této zemi se špičkovými technologiemi viděl lékaře vyplňovat chorobopis ručně. Víte proč? Aby tím úhledným psacím písmem vyjádřil úctu k pacientovi a kolegovi v terénu.

Šot

Zdravotnická dokumentace a studenti

MUDr. František Vorel, CSc.

K mnoha dotazům ohledně používání zdravotnické dokumentace pacientů při výuce studentek Střední zdravotnické školy a Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity mohu uvést, že v § 67b odst. 11 zákona 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu stojí:

„Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu,

případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.“

V rámci implementace NIS byl vytvořen formulář tohoto znění:
„Souhlasím (alternativa nesouhlasím), aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohli nahlížet do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném. Tyto osoby jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.“

Tato formulace by měla být používána i do zavedení NIS a doplněna o jméno, datum narození, bydliště a podpis pacienta, jméno a podpis lékaře a datum a hodinu podpisu.

Považuji za vhodné, aby takový souhlas či nesouhlas vyjadřovali všichni pacienti přijímaní do nemocnice. Pokud souhlas vyjádřit nemohou, může být přístup studentů do dokumentace za výše uvedených podmínek umožněn. Souhlas však musí být získán, jakmile to zdravotní stav pacienta umožní.

Příklad: Pacient je na ARO v bezvědomí, nemůže tedy dát předmětný souhlas. Po tuto dobu mohou studenti v rámci výuky nahlížet do jeho dokumentace. Po nabytí vědomí je pacient přeložen. K tomu, aby do jeho dokumentace na ARO mohli studenti dále nahlížet, musí dát pacient již souhlas.

Aktuality z lékařské knihovny

PhDr. Helena Dvořáková

Od jara 2006 budou mít uživatelé lékařské knihovny možnost posoudit nový knihovnický software KpwinSQL. Bude zprovozněna verze pro veřejnost, kdy si čtenáři sami budou vyhledávat v katalogu nejnovější přírůstky knihovny. Knihovnice prosí laskavé čtenáře o shovívavost při případném výskytu drobných zádrhelů během práce s tímto systémem, protože chyby budou odstraňovány „za pochodu“.

Knižní novinky



Geriatry a gerontologie

Vydavatel: Grada
ISBN: 80-247-0548-6
Signatura: K 10582

Stárnutí populace je dominantou demografického vývoje a vede k geriatrizaci medicíny. Dopad na zdravotnictví je kvantitativní a kvalitativní – modifikace přístupů podle specifických potřeb seniorské populace. V české literatuře chybí moderní monografie, zdůrazňující právě kvalitativní změny, potřebu modifikace znalostí a postupů napříč medicínskými specializacemi.



Paliativní péče pro sestry všech oborů

Autorky: **Margaret O'Connor**

Sanchia Aranda

Vydavatel: Grada v edici Sestra

ISBN: 80-247-1295-4

Signatura: K 10573

První publikace v oblasti paliativní péče na českém trhu, která je psaná sestrami pro sestry. Kniha je určena sestrám všech oblastí ošetrovatelské péče, ale i studentům a pedagogům. Vzhledem k tomu, že velké procento pacientů umírá v nemocnici, netýká se paliativní péče pouze pacientů s onkologickým onemocněním, ale všech, kteří se ocitají v terminální fázi svého života. Kniha zkušených autorů z celého světa poskytuje sestrám teoretické, ale především praktické poznatky, které jim pomohou lépe se orientovat ve specifikách péče o nemocné v terminálním stadiu nemoci. Sestry a studenti budou po jejím přečtení lépe znát tělesné a psychické symptomy, které terminální onemocnění provázejí, budou lépe komunikovat s pacienty, jejich blízkými i ostatními zdravotnickými pracovníky, budou se lépe orientovat v problematice truchlení, stresu zdravotníků i rodinných příslušníků. Nové znalosti umožní sestrám lépe poznat potřeby umírajících pacientů a jejich rodin a plánovat ošetrovatelskou péči. Kromě péče o onkologického pacienta autoři zařadili také paliativní péči v pediatrii, urgentní medicíně a u pacientů s demencí a chronickým onemocněním.

Dětská chirurgie

Autoři: **Jiří Šnajdauf**

Richard Škraba

Vydavatel: Galén

ISBN: 807262329X

Signatura. K 10576



Monografie zahrnuje celou chirurgickou problematiku dětského věku. Jejimi autory jsou přední odborníci z Kliniky dětské chirurgie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, ale i z dalších pracovišť.

V obecné části knihy je probrána fyziologie novorozence, nutriční podpora v dětské chirurgii, cévní přístupy a základy anestezie a imunologie. Kapitola o zobrazovacích metodách se zabývá problematikou pediatrické radiologie, odlišnostmi od diagnostiky u dospělých a stručně charakterizuje jednotlivé používané metody u dětských chirurgických pacientů. V kapitole věnované základům anestezie autoři informují, jaká farmaka jsou

používána při jednotlivých typech anestezie, o nutných předoperačních vyšetřeních a způsobech vedení anestezie. Samostatné kapitoly jsou věnovány genetické a prenatální diagnostice a imunologii. Speciální část publikace má klasické dělení: neurochirurgie, hrudní, břišní chirurgie, onkochirurgie a urologie. V úvodu každé kapitoly jsou vždy zopakovány základy embryologického vývoje, jejichž znalost je nezbytným předpokladem pro pochopení vrozených vývojových vad. Většina kapitol se zabývá incidencí, klinickými projevy, diagnostikou a terapií chirurgických onemocnění dětského věku. Kniha je doplněna mnoha obrázky, schémata a tabulkami. Je určena především pediatrickým chirurgům, všeobecným chirurgům a pediatrům, kteří své pacienty indikují k chirurgickým výkonům nebo o ně po operacích pečují.



Český červený kříž potřebuje vaši pomoc

S ředitelkou úřadu oblastního spolku Českého červeného kříže paní Hanou Vacovskou jsme se sešly poté, kdy si povzdychla, jak moc potřebuje pomoc při přednáškách pro veřejnost. V jižních Čechách je členy této ctihodné organizace sice dvanáct tisíc lidí, ale lékaři jsou nedostatkovým artiklem.

„Naše potíže se zajištěním zdravotnické osvěty v malých městech a na venkově začaly s privatizací obvodních ordinací. Lékaři a sestry, na kterých do osmdesátého devátého roku spočívala hlavní tíha přednášek, dnes nemají čas. A řekněme si upřímně, že motivací nejsou ani peníze. Školitele sice na naše náklady odvezeme a přivezeme, ale lektorné je vpravdě symbolické - devadesát korun za vyučující hodinu. Nezbyvá nám tedy, nežli se obracet na doktory a středně zdravotnický personál v nemocnici a doufat, že přednášky pro veřejnost vezmou jako etickou povinnost a také prevenci. Určitě se na ambulancích setkávají s lidmi, kteří by mohli své potíže zmírnit, kdyby měli základní medicínské znalosti. Kdo jim je ale má říci, když ne zdravotníci?“

Paní ředitelka argumentuje přesvědčivě. A v záloze má, jak se říká, pozitivní příklady.

„Můžeme počítat tak s deseti skalními příznivci Červeného kříže. Zvláštní kapitolou je dárcovství krve. S primářem MUDr. Petrem Biedermanem máme vytvořený fungující systém při oceňování dárců. A s hlavní sestrou Mgr. Jiřinou Otáskovou, MBA se také setkáváme velmi často při všech možných příležitostech. Kdyby k nám ale našlo cestu více mladých lékařů, byli bychom velmi rádi. Zatím máme výbornou spolupráci s traumatologií, kdy k nám primář MUDr. Pavel Kopačka posílá přednášet jednou za půl roku své sekundáře. Když je nějaká soutěž, zabezpečí někoho do poroty, prostě je to super. Moc děkujeme také panu primáři MUDr. Milanu Hanzlovi z neonatologie i paní vrchní Zdeňce Klabouchové. Na akcích pro ženy a často maminky malých dětí se také s požehnáním primáře MUDr. Petra Sáka, PhD. podílejí lidé z jeho oddělení.“

Věřte, nevěřte, ale i zdravotnická osvěta má své hity. Jsou samozřejmě závislé na věku členů Českého červeného kříže, který je spíše vyšší.

„Mimořádný zájem je o internu. Kardiaci potřebují vědět, co si mohou dovolit a co ne. Jejich lékař často na ně nemá v ordinaci čas a oni jsou vděční za každou odbornou radu. Hodně frekventované téma je také cukrovka, přednášejících tady není nikdy dost. Další téma - kožní problémy a bércové vředy. Naštěstí máme pochopení u prim. MUDr. Jiřího Horažďovského, PhD. Když potřebujeme, víme, že nás nezklame a připraví přednášku. V posledních měsících jsme pro spolupráci získali ortopeda MUDr. Nevšímalu. Kyčelní klouby, to je také téma s velkým „T“ a věřte, že posluchači byli doslova s přednáškou nadšení.“

Pokud by se někdo chtěl přidat, co má udělat?

„Stačí zavolat na číslo 387 318 521 nebo na můj mobil 602 485 235, případně na e-mail **vacovska@cckcb.cz** a my se s ním domluvíme, jak jeho pomoc využijeme. Většinou zařazujeme zdravotníky podle jejich odbornosti do našeho adresáře. Tam čekají jako důstojníci v záloze, kdy je povoláme. Snažíme se vyplnit přání místních organizací a zajistit jim přednášku podle jejich zájmu. Specialisty využíváme tak jednou za půl roku.

Takže, milí mladí i starší lékaři, pojďte s námi do toho! Sice u nás nezbohatnete, ale vděk posluchačů, kteří často nemají možnost dostat skutečně odbornou radu, zahřeje u srdce.“

(Šot)

Utajená profese

Nemocniční holič

Potkáváme se s nimi téměř denně, ačkoliv nejsou zaměstnanci nemocnice. Ale patří sem a kdyby jednoho dne nepřišli, vznikly by komplikace. To je případ pětasedmdesátiletého pana Václava Šůsy z Jílovic, který zušlechťuje zarostlé tváře zdejších pacientů a leckdy také zkrášlí nějakého pana doktora.



„Poprvé jsem do zdejší nemocnice přišel v roce 1956. Bylo mi něco přes dvacet let a kolega potřeboval pomoc při práci. A zůstal jsem tu do dneška....

Holičem jsem se vlastně neměl stát. Strýc měl truhlářství, a tak si maminka přála, abych se u něj vyučil. Jenže já jsem k němu chodil kolem pohřebního vozu, což se mi moc nelíbilo. Následoval jsem tedy příkladu svého kamaráda, který se šel učit holičem. Snad mě k tomu řemeslu přivedl i obdiv k jeho krásným vlasům. Maminka na mě však kvůli zklamané naději nezanevřela a když jsem se vyučil, tak mi v Praze koupila opravdu kvalitní břitvu. Jenže to víte, břitva, aby byla ostrá, tak se musí potahovat na brousku a kde by dneska člověk našel pořádného brusiče? Pány sice holím „břitvou“, ale vlastně je to speciální žiletka, nasazená do rukojeti.

Celý život jsem pracoval jako holič a kadeřník v Komunálních službách, hlavně v Regíně na Lidické, kde je dneska banka. Když jsem odcházel do důchodu, tak mi tehdejší nemocniční ředitel nabídl, abych byl zdejším „dvorním“ holičem. Chodívám sem dvakrát týdně. Hlavně na oddělení následné péče, ale také na chirurgii, nervové, ortopedii, prostě kam

mě zavolají. Většinou holím pány, ale když je zapotřebí, ostříhám i nějakou pacientku. Dokonce mám „střihačí den“ pro doktory – tedy pro pány primáře v seniorském věku.

Kdybyste se mě zeptala, jestli si vzpomínám na pacienty, tak bych vám řekl, že skoro ne. To spíš na zajímavé nemoci. I když jedna výjimka je. Na psychiatrii jsem kdysi dostal od zákazníka facku. Oholil jsem ho, ostříhal a on mi platil tříkorunou. Upozornil jsem ho, že to stojí pět korun a už jsem ji chytil. Ale takovou nemilou zkušenost jsem udělal skutečně jen jednu. Lidi jsou spíš rádi, když se jim věnuji a vypadají lépe.

Však se také snažím. Holící strojek nepoužívám, to není žádné holení. I když já sám se jinak nežli elektrickým strojkem neholím. Po šedesáti letech praxe mám ruce vycvičené tak, že když se mám holit v zrcadle, jdou mi na druhou stranu. Břitvou bych se pořežal.

Až tady jednou skončím, zbudou mi hezké vzpomínky. Třeba na jednoho primáře, který se ptal, proč ten pán na chodbě v bílém plášti nejde na vizitu?

V nemocnici jsem pořád. Zaplat'pánbůh ne jako pacient. Za půlstoletí jsem snad měl jen párkrát chřipku. Vloni jsem tu ležel poprvé, se žlučníkem na gastroenterologii a byli tam na mě moc hodní.

Víte, co mě těší? Že jsem své řemeslo předal dceři.“

(Šot)

Spojení na pana V. Šůsu: 728 264 513

Odbory

Základní organizace Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče

Mgr. Lubomír Franci

Stěžejním bodem činnosti ZO OSZSP na konci roku 2005 byla příprava nové Kolektivní smlouvy. Po náročných několikahodinových jednáních s vedením nemocnice se podařilo najít takové znění, které je akceptovatelné pro všechny zúčastněné strany.

Po přechodu nemocnice na akciovou společnost se poprvé konalo setkání bývalých zaměstnanců, kteří jsou členy ZO OSZSP, a tato akce byla hrazena výhradně ze zdrojů naší odborové organizace. Akce se až na výjimky setkala s kladným ohlasem. Těšíme se, že příště mezi seniory zavítají také představitelé vedení akciové společnosti. S managementem nemocnice jednáme o tom, že by letos byli na setkání pozvaní všichni bývalí zaměstnanci, nejen odboráři.

Místní organizace Lékařského odborového klubu

MUDr. René Šiška

Zásadnější jednání MO LOK-SČL s vedením nemocnice probíhala v závěru roku 2005 a skončila shodou na nové Kolektivní smlouvě.

Začátkem února 2006 byla rozeslána všem členům MO potvrzení o zaplacených členských příspěvcích ke snížení základu daně.

Při jednáních o kolektivní smlouvě byla akceptována nezměněná výše peněz na služby lékařů a změny v počtu tarifních skupin ve mzdovém předpisu nemocnice. Touto změnou dochází u řady lékařů ke zvýšení mzdy od dubna 2006. Výhledově počítáme s dalšími úpravami mzdového předpisu u kategorie lékařů v předatestační přípravě a lékařů specialistů. V budoucnosti také počítáme s určitými posuny v oblasti odměn za služby, které byly již několikrát nezměněné s naším souhlasem. Prioritou v uplynulém období bylo zvýšení tarifní mzdy jako nárokové složky.

K současné situaci ve zdravotnictví lze snad konstatovat, že je příliš ovlivněna předvolebním obdobím a stává se silně zneužívanou v politickém boji. Pro většinu řadových pracovníků je často nepřehledná a téměř nechutná, protože faktické problémy zdravotnictví jsou spíše zneužívány v půtkách většiny politických stran i řady úzkých zájmových skupin, nezřídka vyhocených do osobních sporů.


Kongresy a semináře

Problematika hojení ran	15.3.	Gomel	ČR
Instability of the Wrist	16.-17.3.	Bazilika	Int.
Spinální seminář neurochirurgického odd.	22.3.	Gerbera	Reg.
XV. jihočeské ORL dny	6.–7.4.	Gomel	ČR
Den Jihočeského kardiocentra	12.4.	Hluboká n.Vlt. Int.Townshend School	Reg.
6. jihočeské Timrovy dny Plastická chirurgie v očním lékařství	20.-24.4.	Bazilika	ČR
Trauma Videosymposium	26.-27.4.	Bazilika	ČR
4. setkání anesteziologů Jihočeského kraje	28.4.	České Budějovice	ČR
The Shoulder / Rameno (!!! Přímý přenos z operačních sálů)	11.-12.5.	Bazilika	Int.
15. celostátní seminář ošetrovatelské péče v neonatologii	11.-12.5.	Gomel	ČR
Výroční republikový kongres dětské urologie	12.-13.5.	Nový Vojvířov - Peršlák	ČR
Setkání dermatologů Jihočeského kraje	26.-27.5.	Penzion E. Destinové u Třeboně	Reg.
Setkání neurologů Jihočeského kraje	Květen červen		Reg.

Vysvětlivky: ČR – republikový, Int.-mezinárodní, Reg. –regionální

ACROMIUM DUAL ENTRY TENDON STITCH ANCHOR

SPIRALOK™



Additional threads provide stronger fixation

- Fixation strength in soft tissue superior to other comparatives

Oval head suture design*

- Dual suture


DETRACORD Suture

- 55 lbs. of tensile strength*
- 45% less stiffness*
- Less mass postoperatively - permanent culture with PDS component

DePuy Mitek

© 2006 DePuy Mitek, Inc. All rights reserved. DePuy Mitek, Inc. is a Johnson & Johnson company. P.O. Box 20000, Denver, CO 80282-0000

177-00001-0000




NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

is organizing

Shoulder Symposium

May 11 - 12, 2006
Cultural Centre BAZILIKA, IGY Centre
Pražská 24, České Budějovice



DePuy Mitek

www.sbca.cz

Welcoming Address:

Dear colleagues,
There are many problems and disorders connected with the region of shoulder. The instability of the shoulder, lesions of the rotator cuff, SLAP lesions and long biceps tendon disorders are the main problems.
Allow us to invite you to the symposium where these topics will be discussed. The symposium SHOULDER II will take place in České Budějovice and is organized by the Orthopaedic department of the hospital in cooperation with Mitek Arthroscopic Education Center.
Some of the skilled specialists from the Czech Republic and foreign specialists have promised to take part and will lecture the symposium in topics of anatomy, MRI, surgical treatment and rehabilitation. We suppose that the live surgery from operating theatres will be very interesting.
Our goal is to present you the latest experience and the current concept of shoulder disorders treatment.
We are looking forward to your visit to our historic town in South Bohemia.
Pavel Sadovský, MD

Organizational Committee:
Department of Orthopaedic Surgery of Hospital České Budějovice
Head: Ass. Prof. Jiří Stehlik, MD, PhD
Pavel Sadovský, MD
David Musil, MD

Faculty:

Pavel Sadovský, MD	Hospital České Budějovice, Czech Republic
David Musil, MD	Hospital České Budějovice, Czech Republic
Boris Poberaj, MD	Orthopaedic Hospital Valodra, Slovenia
Christian Flaska, MD	Universitätsklinik für Unfallchirurgie Wien, Austria
Martin Kloub, MD	Hospital České Budějovice, Czech Republic
Ass. Prof. Jiří Stehlik, MD, PhD	Hospital České Budějovice, Czech Republic
Michal Mešák, MD	Hospital Nový Jičín, Czech Republic
Jiří Kubala, MD	Hospital České Budějovice, Czech Republic
Pavel Walder, MD	The Faculty Hospital Olstava, Czech Republic
Prof. Antonín Soana, MD, DSc	Department of Orthopaedic Surgery of The Faculty Hospital Motol, Praha, Czech Republic
Ass. Prof. Pavel Kolář, MD	Department of Rehabilitation of The Faculty Hospital Motol, Praha, Czech Republic

Preliminary Programme:

Thursday, May 11th 2006

8:45	Opening ceremony	Břetislav Šhon, MD
9:00 - 10:30	Arthroscopic RC repair	Pavel Sadovský, MD
10:30 - 11:30	Shoulder stabilization using GI anchors	Pavel Sadovský, MD
11:30 - 12:30	Shoulder stabilization using knotless anchors	Michal Mešák, MD
	Discussion after each case	
12:30 - 13:30	Lunch	
13:30 - 18:30	Lectures	
	- Shoulder anatomy	Václav Bába, MD
	- Clinical evaluation	Pavel Sadovský, MD
	- Imaging methods	Jiří Kubala, MD
	- Shoulder arthroscopy - findings	David Musil, MD
	- Arthroscopic RC repair	Boris Poberaj, MD
	- Arthroscopic RC repair	Pavel Sadovský, MD
	- RC repair - latissimus dorsi transfer	Ass. Prof. Radek Hartl, MD, PhD
18:30	Social Programme	

Friday, May 12th 2006

8:30 - 10:00	Arthroscopic RC repair	Boris Poberaj, MD
10:00 - 11:30	SLAP lesion/biceps tenodesis	David Musil, MD
11:30 - 13:00	SAD / AS joint resection	Christian Flaska, MD
	Discussion after each case	
13:00 - 14:00	Lunch	
14:00 - 18:30	Lectures	
	- Biceps tendon Pathology	David Musil, MD
	- Shoulder stabilization	Pavel Sadovský, MD
	- AC joint / SA space	Christian Flaska, MD
	- Conservative treatment, rehabilitation	Ass. Prof. Pavel Kolář, MD
	- Shoulder Arthroplasty	Prof. Antonín Soana, MD, DSc
	- Shoulder Arthroplasty - Delta prosthesis	Ass. Prof. Jiří Stehlik, MD, PhD
	- Proximal humerus fractures	Pavel Kopačka, MD, Martin Kloub, MD

Významné dny

- 22. 3. Světový den vody
- 7. 4. Světový den zdraví
- 14. 5. Den matek
- 15. 5. Mezinárodní den rodiny
- 22. 5. Mezinárodní den biologické rozmanitosti
- 31. 5. Světový den bez tabáku
- 5. 6. Světový den životního prostředí
- 26. 6. Mezinárodní den proti zneužívání drog

Společenská kronika

Delfín patřil nemocnici

Na konci roku 2005 četli kolemjdoucí na „fitku“ Delfín jasné poselství: Zadáno pro Nemocnici České Budějovice, a. s. Kdo chtěl, mohl posilovat, jiný hrál squash, další bowling a všem bylo prima. Posuďte sami.



Jana Cikhartová ze sekretariátu generálního ředitele, která měla celou organizaci Sportovního dne na starosti, si asi říká: „Jen aby nebyl nějaký průšvih...“



Squash je „makačka“ pro dámy i pány...



Turnaj ve squashu – muži: 1. Ing. Těhan (ZP Metal Aliance), 2. Ing. Kápl (Českobudějovické Pozemní stavby), 3. MUDr. Scheichl (Úrazové odd. Nemocnice České Budějovice)



Tady se ještě neví, jaká sestřička bude v kuželkách nejlepší....



Zato v mužích je to jasné: Vítězem v bowlingu byl pan V. Kurz z Českobudějovických Pozemních staveb.



Organizátoři si oddychli a sportwomen se radovaly stejně, jako kdyby byly na olympiádě.

Titul MBA (Master of Business Administration) získali MUDr. Bohuslav Kuta – primář ARO a Mgr. Jiřina Otásková – hlavní sestra.

Složené atestace v období od 1. 10. 2005 do 31. 12. 2005

PEŠTOVÁ Eva MUDr. Rehabilitační odd.

Ukončené pomaturitní specializační studium v období od 1.10.2005 do 31.12.2005

JAKEŠOVÁ Alžběta Labor.bakteriologie
NAGYOVÁ Lenka Rehabilitační odd.

Významná životní jubilea oslavují v 1. čtvrtletí roku 2006 kolegové

LANGMANNOVÁ Alena	2. odd. násled. péče
FIEDLEROVÁ Gabriela	2. odd. násled. péče
WÁGNEROVÁ Libuše	Kardiochirurg. odd.
WALDHAUSER Vít MUDr.	1. odd. násled. péče
ČERNÁ Alena	Odd. úraz.a pl. chir.
PÍCHOVÁ Lubica	Oddělení úklidu
ŠÍMOVÁ Alena	1. odd. násled. péče
BLÁHOVÁ Marie	Oddělení úklidu
HÁJKOVÁ Marie	Onkologické odd.
TOMKOVÁ Marie	Oční odd.
KUDELOVÁ Eva MUDr.	Odd. ušní-nosní-krční
SADOVSKÝ Pavel MUDr.	Ortopedické odd.
HORÁKOVÁ Olga	Odd. stravovací
ZVÁNOVCOVÁ Jaroslava	Ženské odd.
STREJČKOVÁ Irena	Stomatochirurg. odd.

ČERNÁ Zuzana Bc. Kardiologické odd.
DOUDOVÁ Jana MUDr. Odd. nukl. medicíny

KLIMEŠOVÁ Zdeňka Labor. Par.a mykol.
ŠKOLA Antonín Odd. zdr. dopravy
BOUCHAL Miroslav MUDr. Odd. prac. lékařství
MIŠURCOVÁ Miroslava Ženské odd.
PAVLÍČEK Pavel MUDr. Ušní-nosní-krční

KOLDINSKÁ Libuše 2. odd. násl. péče

Do starobního a invalidního důchodu od 1. 10. 2005 do 31. 12. 2005 odešli a poděkování za práci pro Nemocnici České Budějovice, a. s. si zaslouží

ŘÍČAŘOVÁ Vladislava Oddělení úklidu
KLIMEKOVÁ Ludmila Odd. nukl. medicíny
KROKOVÁ Milada Ženské odd.
VAVŘINOVÁ Olga 1. odd. násled.péče
BLÁHOVÁ Emilie Labor. bakteriologie
KADLECOVÁ Marie Psychiatrické odd.
RŮŽIČKOVÁ Marcela Ing. Labor. klin. chemie
MARKOVÁ Eliška Urologické odd.
KOSTEČKOVÁ Věra Ženské odd.
PLEVOVÁ Alena Oddělení úklidu
ERHARTOVÁ Marie Neonatologické odd.
KALIŠ Jiří Odd. úraz.a pl. chir.
MARŠÁLKOVÁ Markéta Odd.plicní a TBC
SCHACHERLOVÁ Věra Ortopedické odd.
SLÁDKOVÁ Jitka Psychiatrické odd.
STAŇKOVÁ Marie Výdejna léčiv
VOBOŘILOVÁ Blanka Kardiologické odd.
VOŽICKÁ Hana Kardiologické odd.

Tiráž:

Vydává Nemocnice České Budějovice, a. s. Ročník 17 (1 / 2006)

Odpovědná redaktorka: PhDr. Marie Šotolová.

Bezplatné. Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. Náklad 300 ks.

Příloha

Dolní areál patří dnes už neodmyslitelně k Nemocnici České Budějovice, a . s. Lidé o něm sice dosud mluví jako o „vojenské nemocnici“, avšak s každým dnem mizí na tuto éru vzpomínky. Těm, kteří v dolním areálu dnes pracují a zajímá je, kdo chodil po tamních chodbách před nimi a kde bylo jaké oddělení, patří tato příloha. Připravil ji chirurg MUDr. Jaroslav Krejčířek (nar. 14. 9. 1920), který v českobudějovické Vojenské nemocnici pracoval v letech 1952 – 1976. Pak se s ním až do roku 1990 potkávali kolegové a pacienti v pozici vedoucího chirurgické ambulance v nemocnici „civilní“.

Pro zachování autenticity jsme text MUDr. J. Krejčířka stylisticky neupravovali.

Vzpomínky na Vojenskou nemocnici v Českých Budějovicích MUDr. Jaroslav Krejčířek



V prosinci 1952 jsem nastoupil na chirurgické oddělení tehdy 4. okružové nemocnice v Českých Budějovicích jako štábní kapitán zdravotní služby, povoláný r. 1951 dle § 39 na mimořádné vojenské cvičení na dobu trvalou a zůstal jsem zde až do roku 1976. Pro změnu zdravotního stavu jsem se stal vojenské služby neschopen a byl jsem přijat na chirurgické oddělení Krajské nemocnice a zde jsem setrval do konce r. 1990.

Vojenská nemocnice na konci roku 1952 sestávala z budov bývalých vojenských kasáren. Nejstarší část tvořila budova chirurgie s věžičkou a hodinami, postavená v roce 1836. Dále novější budovy podél dnešní ulice Boženy Němcové a generála Svobody.

V době mého pobytu byla nynější ulice Matice školské pro veřejnost průchodná a do nemocnice se vstupovalo hlavním vchodem uprostřed budovy interny, podél ulice Boženy Němcové s dosud zachovanou velkou lucernou a mohutnými dřevěnými vraty u dnešní zastávky autobusů. Nynější velké vchodové brány po obou stranách nemocnice s hlavním vchodem z ulice generála Svobody byly vybudovány až po uzavření přechodu přes nemocnici po dostavbě dvou nových budov, a sice chirurgie, lékárny, očního a krčního oddělení a po získání části budovy onkologického oddělení, tzv. radiáku v šedesátých letech.

Kromě dvou velkých objektů chirurgie a interny byla naproti v podlouhlé budově oddělení psychiatrie, neurologie s kabinetem EEG a rehabilitace s tělocvičnou. V prvním

patře vlevo pak oddělení krční, nosní a ušní, napravo velitelství a oddělení mobilizační. V přízemí byly ještě kanceláře zásobovacího oddělení.

Uprostřed areálu byla odborně udržovaná parková úprava zahrady, se vzrostlými stromy a lavičkami pro odpočinek chodících pacientů

Až do okupace Hitlerem sloužila Vojenská nemocnice pro vojska celých jižních Čech. Za protektorátu byla změněna na lazaret pro německou Wehrmacht. Za Němců byla na operačních sálech vybudována na tehdejší dobu moderní parní sterilizace, která sloužila až do osmdesátých let, kdy se chirurgické oddělení přestěhovalo do nové budovy. Němci byly postaveny za budovou chirurgie dva dlouhé dřevěné baráky, sloužící pro pomocný zdravotnický personál. Po obnovení Vojenské nemocnice tu bylo rehabilitační oddělení vojáků základní služby, tzv. REKO a byla zde ubytovna zdravotnických čet a údržbářů. V době generální přestavby budovy chirurgie sloužily jako chirurgické nouzové oddělení.

Mobiliář byl v celé nemocnici po mém nástupu velmi zastaralý a skromný. Ve všech místnostech kromě operačních sálů a sterilizace, včetně pokojů nemocných se topilo ve vysokých železných násypných kamnech, lůžka byla stará, železná, několikrát již přelakovaná. A hlavně: chyběl výtah. Těžce nemocní při příjmu a po operaci se museli nosit do pokojů na jednotlivých patrech na nosítkách. Na pokojích nebyly zvonky pro přivolání sestry.

V přízemí staré chirurgické budovy byla kancelář, ambulance, nemocniční lékárna a skromně vybavené rentgenologické oddělení. V druhé polovině přízemí byly dva operační sály a mezi nimi sterilizační místnost. V prvním a druhém patře bylo po padesáti lůžkách. Byly i dva velké pokoje s patnácti až dvaceti lůžky.

Přestože v šedesátých letech došlo ke generální rekonstrukci, kdy se například zavedlo ústřední topení a výtahy, stará budova přestávala vyhovovat a v osmdesátých letech se chirurgické oddělení přestěhovalo do novostavby na místě zbořených dřevěných baráků vedle kostela. V přízemí bylo vybudováno moderní radiodiagnostické oddělení s CT tomografem a ve druhém patře ARO. V bývalé budově chirurgie našla své místo knihovna a dočasně krční oddělení.

Na chirurgickém oddělení pracovalo pod vedením primáře, náčelníka - jak se primářům na vojně říkalo, 5 lékařů - důstojníků z povolání, 2 lékaři civilní tzv. občanští zaměstnanci, dále 1-2 postgraduální lékaři, sálové sestry, 3 staniční sestry, 2 ambulantní, sestry na oddělení a jedna vrchní sestra. Počet byl dostatečný pro trojsměnný provoz na oddělení a nepřetržitou pohotovost na operačních sálech. Lékaři se střídali po jednom na nočních službách a v době pracovního volna, pohotovostní službu doma mívali dva lékaři.

Rozsah odborné činnosti se zkvalitnil s příchodem všeobecně chirurgicky erudovaného plukovníka MUDr. B. Pitry, žákem pozdějšího akademika, generála prof. MUDr. Zdeňka Kunce, DrSc., profesora neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze Střešovicích. Z přednosta chirurgického oddělení se stal jedním ze zakladatelů československé neurochirurgie. Doktor Pitra byl zkušený všeobecný chirurg se znalostmi operací v oborech traumatologie, urologie, hrudní i cévní chirurgie a neurochirurgie. Stážemi na klinikách a díky odborným pracovním schůzím u přednosta oddělení přenášeli lékaři rychle moderní poznatky v chirurgii spolu s operační technikou do praxe zdejší Vojenské nemocnice. Přispěl k tomu i vznik anesteziologického a resuscitačního oddělení ARO.

Jako první v kraji tady byla použita při indikovaných operacích hypothermie (hybernace). Postupně byl prováděn velký počet operací výhřezů meziobratlových plotének, převážně u civilních pacientů z celého Jihočeského kraje i mimo něj. Mezi další výkony patřily operace cévní chirurgie jako například náhrady tepen při uzavření průchodnosti tepen pánve a tepen dolních končetin. Publikovány byly zkušenosti s léčbou střelných poranění

hrudníku a končetin. V oboru urologie se často odstraňovaly konkrementy z ledvin a z močových cest, operovaly se prostaty a časté byly výkony cystoskopické při vyšetřování enuretiků. Ve spolupráci s rentgenologickým a neurologickým oddělením civilní nemocnice prováděli lékaři ventrikulografie mozku a četná arteriografická vyšetření cév ledvin, mozku a dolních končetin.

Převážnou většinu nemocných tvořili ranění a nemocní vojíní základní služby a vojáci z povolání, avšak i 30 – 40 % bylo civilních pacientů z celých jižních Čech.

Interní oddělení mělo 100 lůžek. Postupně vznikla také jednotka intenzivní péče a koronární jednotka. V levé polovině druhého patra interní budovy bylo oční oddělení s dvaceti lůžky a na druhé polovině oddělení kožní s 25 lůžky. Na očním a kožním oddělení bylo kromě přednosta většinou po dvou lékařích - důstojnících z povolání.

Velkým pokrokem bylo zřízení centrální laboratoře, založené profesorem dr. V. Potužníkem, DrSc. Když jsem do Vojenské nemocnice nastoupil, tak základní laboratorní vyšetření, ale i vyšetření diabetiků prováděli lékaři se sestrami na oddělení.

Oddělení krční, nosní a ušní bylo v I. poschodí budovy, nacházející se proti budově interního oddělení. Mělo 39 lůžek a 3 stálé lékaře kromě postgraduálů s odborným rozsahem okresní nemocnice. Lékaři interního, očního a krčního i kožního oddělení se střídali ve službách dozorčích lékařů nemocnice. Ve stejné budově bylo ještě v levém křídle oddělení psychiatrické, později psychologická poradna. A oddělení neurologické, vedené vysoce erudovaným plk. dr. Františkem Boškou. Ten byl pro svou odbornou výši nejen v neurologii, ale v celé všeobecné medicíně určen zástupcem velitele nemocnice pro odborné doškolování lékařů.

Ve stejné budově bylo později zřízeno oddělení rehabilitační s možností fyzikální léčby včetně malého sálku pro léčení poúrazových stavů. Čtyři rehabilitační sestry prováděly také cvičení s nemocnými na lůžkách jednotlivých odděleních.

Původně zde také bylo velitelství nemocnice a mobilizační oddělení, opatřené mřížemi.

Ambulance měla zpočátku všechna oddělení u sebe, po získání levé poloviny budovy onkologie v šedesátých letech byly všechny ambulance, část laboratoří a zubní ambulance převedeny právě tam do prvního poschodí. V přízemí tzv. radiáku pak byla lékárna, závodní jídelna, přednáškový sál a ve druhém patře velitelství, finanční oddělení a ve třetím patře ubytovny sester.

V sedmdesátých letech byla postavena proti onkologii nová ústavní kuchyně. Z popudu prof. V. Potužníka vznikla zadní budova hygienicko - epidemiologického oddělení HEO, která sloužila až do vybudování Vojenského zdravotnického ústavu v česko-budějovické Komenského ulici. Ve dvoře byly postaveny garáže pro sanitky a dílny údržbářů.

Kapacita celé Vojenské nemocnice byla 400 lůžek.

Z výrazných postav a vedoucích osobností je nutno vzpomenout těch, které jsem poznal za svého působení. Z velitelů plk. dr. Praveček - pozdější náčelník, velitel ÚVN ve Střešovicích a poté v hodnosti generála přednosta zdravotnického oddělení MNO. Jeho nástupcem byl generál dr. Engel, prošlý druhou světovou válkou, mezi lékaři velmi oblíbený především podporou odborné lékařské činnosti. Z dalších velitelů chci jmenovat plk. dr. Brýnu, plk. dr. Macouna - pozdějšího psychiatra v Opařanech, plk. dr. Nováka, který se zasloužil o dobudování areálu nemocnice. Posledním krátkodobě působícím velitelem byl

primář kožního oddělení plk. dr. Dunda, který byl ve funkci až do roku 1995, kdy nemocnice jako vojenská zanikla.

Výraznými specialisty byli primáři, náčelníci, plukovníci dr. B. Pitra, jeho nástupce dr. Janda, dr. Fabián, interní primář dr. Plhák, dr. Košťák, primář laboratoře dr. Stárek, primář lékařskopsychologického oddělení, dr. Matějka, dr. Bryl, dr. Voleník, primář rehabilitace. Dále Dr. Boška, dr. Šálek, dr. Potužník, očař dr. Pták, kožař dr. Materna, primář ORL dr. Flachs a zubař dr. Musil, lékárník PhMr. Cichra.