

MAGAZÍN NEMOCNIC PLZEŇSKÉHO KRAJE

SRDCE



Nemocnice
Plzeňského
kraje

Domažlice | Horažďovice
Klatovy | Rokycany
Stod | Svatá Anna

1/20

**HRDINOVÉ
DOBY: V PRVNÍ
LINII PROTI
KORONAVIRU**

**V AKCI: NÁHRADA
KYČELNÍHO KLOUBU
KROK ZA KROKEM**





LÉKÁRNA

Domažlice | Klatovy
Rokycany | Stod

AKCE | SLEVY

ČERVEN 2020

Akční ceny platí od 1. 6. 2020 do 30. 6. 2020 neb do vyprodání zásob

Bepanthen® Plus

30g

HOJENÍ
RAN



- na odřeniny, škrábance, trhliny a praskliny kůže
- brání vzniku a šíření infekce v ráně
- díky dexpanthenolu rány hojí

**V akci také Bepanthen® Plus,
100 g, cena 334 Kč.**

Léčivý přípravek k vnějšímu použití.
L.CZ.MKT.CC.04.2019.1623*

169,-

akční cena

147,-

Voltaren Forte

2.32% gel

150g

TOPICKÁ
BOLEST



- analgetikum
ve formě gelu
s účinkem na 24 hodin při použití 2x denně
- tlumí bolest zad, svalů a kloubů
- snadno otevíratelný uzávěr

**V akci také Voltaren 140 mg
léčivá náplast, 5 ks, cena 297 Kč.**

Voltaren Forte 2,32% gel je lék na vnější
použití. Obsahuje diclofenacum
diethylaminum. Voltaren 140 mg léčivá
náplast je lék na vnější použití.
Obsahuje diclofenacum natricum.*

znáte z TV

459,-

akční cena

394,-

Excilor® proti plísni nehtů, roztok

3,3ml

PLÍSEŇ



- účinné řešení
proti plísňové infekci nehtů
- rychle proniká nehtem
a působí tak ihned v místě problému
- stačí jedna minuta denně bez nutnosti pilování

**V akci také Excilor® proti plísni
nehtů, pero 3,3 ml, cena 294 Kč.**

Zdravotnický prostředek*

299,-

akční cena

244,-

Revital® Super Beta-karoten s měsíčkem a sedmikráskou

40+20 tablet

1 tbl. = 1,48 Kč

OPALOVÁNÍ



Krásné opálení a zdravá pokožka

- komplex karotenoidů 9,6 mg
- biotin (příznivě ovlivňuje stav pokožky)
- lutein + zeaxantin, vitaminy E + C

**V akci také Revital® Super Beta-karoten s měsíčkem
a sedmikráskou, 80+40 tablet,
cena 169 Kč, Revital® Beta-karoten
Vegan, 60 kapslí, cena 129 Kč.**

Zdravotnický prostředek*

118,-

akční cena

89,-



**Veškeré výnosy lékárny jsou zpět investovány do nemocnice. Návštěvou lékárny
napomáháte zlepšovat kvalitu a dostupnost péče v našem regionu. Děkujeme.**

Vždy si pečlivě prostudujte příbalový leták, účinky a způsob použití konzultujte s lékárníkem nebo lékařem. Změna vyhrazena. Za tiskové chyby neručíme. Cílem tohoto informačního letáku není podpora zvýšeného užívání léků. Doplnky stravy nenahrazují pestrou stravu ani zdravý životní styl. Běžné prodejní ceny se mohou v jednotlivých lékárnách lišit. Běžnou cenou se rozumí Průměrná aktuální cena příslušného přípravku v lékárnách dle zveřejněných údajů Ministerstva zdravotnictví ČR, www.mzcr.cz, zaokrouhlená na celé Kč, případně cena vyplývající z informací a sdělení výrobce/dovozce. Za takovéto sdělení neneseme zodpovědnost.



VÁŽENÍ ČTENÁŘI,

jaro letošního roku bylo jiné než v letech minulých. Život celé společnosti ovlivnil nečekaný nepřítel - zákeřný koronavirus. V tu chvíli jsme více než kdy jindy upřeli pozornost do oblasti zdravotnictví. Máme dostatečný počet ochranných pomůcek, nemocničních lůžek, přístrojů, ale především zdravotníků, tedy těch, kteří se musí o nemocné postarat? Nejhorší scénáře se nakonec nenaplnily. Díky obrovskému úsilí mnohých z vás jsme pandemii zvládli dobře. Vládní opatření jistě pomohla v boji proti nemoci, na druhé straně citelně zasáhla ekonomiku země. S důsledky se budeme potýkat roky.

Nejvíce nemocných zaznamenalo Domažlicko, ale s nákazou se setkaly všechny krajské nemocnice. Kraj ze svého rozpočtu nakoupil za více než 40 milionů korun ochranné prostředky. Odbor zdravotnictví krajského úřadu je poté, společně s pomůckami od státu, distribuoval poskytovatelům zdravotních služeb. Nesmí se opakovat letošní scénář, kdy stát roušky a respirátory zajistil se zpožděním. Proto kraj pro své organizace vytvořil rezervu ochranných prostředků. Koronakrize odhalila slabá místa, na druhou stranu ukázala lidskou solidaritu, akceschopnost a ohleduplnost. A to není málo.

Děkuji všem, kteří v boji s virem pomohli.



**Radní Plzeňského kraje pro oblast zdravotnictví,
Ing. Milena Stárková**

OBSAH

- 4 ROZHOVOR:** Pandemie změnila chod nemocnic

HRDINOVÉ DOBY

- 8** Nemoc „otevřela“ novou laboratoř
10 Zákaz vstupu! Covidové pracoviště



- 14** Jak nám lidé pomáhali? Děkujeme
16 Triáž: rychlé zhodnocení rizik

- 20 ROZHOVOR:** Epidemii porazila spolupráce

- 22 V AKCI:** Náhrada kyčelního kloubu



- 28 AKTUALITY:** Investice ve Stodě a Plané



MAGAZÍN Nemocnic Plzeňského kraje, léto 2020. Vydává: Nemocnice Plzeňského kraje, a.s.,
Vejprnická 56, 318 00 Plzeň, IČO: 291 07 245. Evidenční číslo MK ČR E 23267. Tisk: NAVA Tisk s.r.o.,
Hankova 1455/6, 301 00 Plzeň. Odpovědný redaktor: Bc. Jiří Kokoška, jiri.kokoska@nemocnicepk.cz.
Toto číslo vyšlo 16. června 2020, náklad 5000 kusů. Neprodejné.

Marek Kýhos: Pandemie změnila od základu chod nemocnic

Pandemie nemoci covid-19 u nás změnila nejen veřejný život, ale i život a fungování mnohých institucí, nemocnice nevyjímaje. Jejich poslání sice zůstalo stejné, ale změnily se podmínky. Kvůli ochraně pacientů i personálu a snaze připravit se na péči o nemocné a vysoce infekční pacienty přistupovaly nemocnice k řadě opatření a omezení. A často v nich musely být o krok dříve než okolí. „Jsem přesvědčen, že jsme v této zátěžové zkoušce obstáli. Musím za to poděkovat všem zaměstnancům našich nemocnic, od lékařů, sester, ošetřovatelů přes odborné pracovníky v laboratořích až po nezdravotníky. Jen díky nim bylo možné přeorganizovat provoz a zvládnout úvodní chaotickou situaci při zavedení nouzového režimu,“ říká **Ing. Marek Kýhos, MBA, předseda představenstva Nemocnic Plzeňského kraje**. V rozhovoru se vyjadřuje i k testování samoplátců, negativním ekonomickým dopadům pandemie na chod nemocnic, k počtu nakažených zdravotníků i k návratu nemocnic do plného provozu.

Kdy jste poprvé začali vnímat riziko možné pandemie a jaké byly první reakce?

Stejně jako všichni jsme na začátku roku sledovali zprávy a mimo to jsme vyhledávali vyjádření odborníků včetně epidemiologů. Pro nemocnice pak byl už na přelomu ledna a února prvním větším varováním růst cen některých ochranných pomůcek, například ústenek. Tehdy to bylo třeba o dvoj- či trojnásobek, ale začali jsme vytvářet větší zásoby. Byl to správný krok. Už v březnu byly spotřeba a ceny některých pomůcek až 20násobné oproti lednu.

V březnu se v Čechách objevily první případy. Jaká následovala opatření?

Už v únoru zpracovaly nemocnice postup organizace ošetření, vyšetření a předávání informací v případě pacientů s možnou infekcí koronavirem. Postupně se také zaváděly zákazy návštěv. A začali jsme doopravdy masivně informovat veřejnost, jak jednat, pokud se někdo cítí

být nakažen, a zejména jak si v takovém případě zajistit lékařskou péči. Informační letáky jsme vytvořili dokonce v sedmi jazycích.

Myslím, že jsme významně napomohli potřebné osvětě a v těch prvních týdnech odklonili velkou část pacientů na telefonní linky, jak bylo potřebné. Nicméně nákaza se šířila a lidé s příznaky zákonitě přicházeli i přímo do nemocnic. Proto jsme v polovině března před nemocnicemi vytvořili takzvané třídící stanoviště, kde jsme rozdělávali pacienty na bezpříznakové, kteří směřovali do standardních ambulancí, a na ty s příznaky nemoci, tedy takzvané suspektní, které jsme ošetřovali v izolovaných ambulancích, kde měl personál veškeré ochranné prvky zabraňující nákaze.

Zabránili jste šíření nákazy uvnitř nemocnic?

Nemáme potvrzený žádný případ přenosu nákazy uvnitř nemocnice. Konkrétně v nemocnicích následné péče Horažďovice a Svatá Anna neevidujeme žádného nakaženého pacienta či zaměstnance. Těmto nemocnicím se nákaza naštěstí úplně vyhnula.

V Rokycanech a Stodu jsme měli několik desítek suspektních pacientů. Nákaza se potvrdila jen u jednotek. Během ošetření či pobytu ale nikoho nenakazili. Byli izolováni a po ošetření odesláni domů do karantény nebo do nemocnice v Plzni. A ani ve Stodu a Rokycanech jsme neměli jediného nakaženého zdravotníka.

Na Klatovsku a hlavně na Domažlicku, v okrese s nejvyšším výskytem nemocných v zemi, přišlo do nemocnic s příznaky nemoci pár stovek pacientů. Většinou byli ošetřeni a odesláni domů. Pokud potřebovali hospitalizaci, byly v nemocnicích připraveny infekční pokoje jen pro tyto pacienty. Opět se u většiny nákaza neprokázala, takže ti směřovali na standardní oddělení. Nemocní pacienti byli transportováni zpravidla na infekční kliniku FN v Plzni. Oběma nemocnicemi prošlo několik desítek pacientů s nákazou. Proto jsme pravidelně testovali veškerý personál a zdravotníky po rizikových kontaktech někdy zůstávali doma v karanténě, než budou výsledky vyšetření. Nákaza se nakonec potvrdila jen u 12 zdravotníků a někteří sami věděli, že se nakazili mimo nemocnici. Celkem mají přitom naše nemocnice 1900 zaměstnanců.



Nemocnice Plzeňského kraje



*„Přeji všem čtenářům a zaměstnancům,
aby si užili léto bez obav z nákazy, ve zdraví
a se svými nejbližšími a přáteli.“*

Měli jste po celou dobu pandemie dost ochranných prostředků?

Ano i ne. V únoru jsme zvětšili zásoby, což se ukázalo jako důležité pro ty první dny. I nadále jsme pak materiál doku-
povali a zásadně nám pomohl svými dodávkami kraj i stát
a v neposlední řadě i veřejnost a soukromý sektor. Pomoc
obyčejných lidí i firem byla neuvěřitelná. Moc si jí vážíme
a děkujeme.

Bylo období pandemie v něčem přínosné?

Že jsme v řadě oblastí fungovali velmi jednotně, vedení
nemocnic úzce spolupracovala prakticky na denní bázi,
vyměňovala si informace, stanovovala jednotné postupy
a algoritmy řešení problémů. Po dobu téměř dvou měsíců
probíhaly pravidelné polední rychlé porady mezi řediteli
a večer společné videokonference pod vedením kraje za
účasti krajské hygienické stanice, zdravotnické záchranné
služby a vedení ostatní „nekrajských“ nemocnic. Naše ne-
mocnice v určitém ohledu fungovaly jako jeden zfúzovaný
subjekt.

Nemocnice se podílely i na testování lidí na nákazu koronavirem. Jak moc?

Prováděli jsme stěry pacientů, kteří byli indikováni k vyšetření
krajskou hygienickou stanicí. Do dneška tyto vzorky i vyšetřu-
jeme v nově vzniklé laboratoři v Klatovech. A co mnozí nevědí,
je to, že jsme vytvářeli pro všechny zapojené instituce včetně
laboratoří, dalších nemocnic a právě krajské hygienické stanice
kompletní informační systém, přes který se v Plzeňském kraji
řešily veškeré objednávky pacientů k vyšetření, distribuce
vzorků do laboratoří a sdílí se v něm bezpečně výsledky
všech vyšetření, které jsou i zasílány do centrální databáze.
Jinak naši zdravotníci za celé období provedli na odběrových
místech téměř sedm tisíc odběrů pacientů.

Proč jste se rozhodli vybudovat kompletně z ničeho virologickou laboratoř?

Abychom v kraji urychlili možnost testování pacientů. V po-
čáteční fázi byla potřeba testovat velmi intenzivně, ale ne-
bylo to úplně možné. Na jednu stranu chyběl materiál jako
odběrové sady nebo potřebné chemikálie do laboratoří. To
jsme ale věděli, že výrobci časem materiál dodají a bude ho
dost. Mimo to ale chyběly i laboratorní kapacity. Nemocniční
i soukromé laboratoře živily do té doby jiná vyšetření než
virologické testy metodou PCR. K této metodě byla potřeba
mít nové přístroje a hlavně lidi, kteří tento typ vyšetření umí
dělat a zaškolí kolegy. My jsme v Klatovech takové laboranty
měli, kteří se už dřív s metodou PCR setkali, a proto jsme
chtěli jejich kompetence využít. Během deseti dnů se v Kla-
tovské nemocnici podařilo vybudovat virologickou laboratoř,
stavebně i vybavit přístroji. A na konci března jsme byli po
fakultní nemocnici druhým místem v Plzeňském kraji, kdo
testoval vzorky na nákazu koronavirem.

Celý rozhovor na www.nemocnicepk.cz/srdce

NEMOCNICE A COVID-19

- ✓ stovky ošetřovaných pacientů
s příznaky nákazy koronavirem
- ✓ desítky ošetřovaných pacientů
s prokázanou nemocí covid-19
- ✓ 0 nakažených pacientů uvnitř nemocnic
- ✓ 12 nemocných zdravotníků
(vč. nakažených mimo nemocnici)
- ✓ téměř 7000 odběrů pacientů
indikovaných k vyšetření na covid-19
- ✓ přes 2000 vyšetření samoplátců

V první linii na odběrovém místě

Málokdo si dokáže představit, co zažívali zdravotníci během koronavirové krize. Během několika málo dní se ocitli v první linii proti viru, o kterém nebylo známo mnoho informací. Jisté bylo pouze to, že je zákeřný a během chvíle dokáže nemocnému obrátit život naruby.

Nejvíce nakažených nejen v Plzeňském kraji, ale i v rámci celé České republiky bylo v domažlickém okrese. Domažlická nemocnice musela čelit velkému náporu pacientů a také potřebě provádět co nejvíce odběrů vzorků k testování na nemoc, která dostala jméno covid-19. V Domažlické nemocnici bylo od března do května provedeno zhruba 4000 odběrů. Takto vysokého čísla bylo možné dosáhnout pouze díky zaměstnancům nemocnice a medikům z Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni, kteří se postavili do první linie a testovali osoby s podezřením na koronavirus. „Nabízeli se sami, ochota pomoci byla veliká. Týmy pracovaly v součinnosti s Městskou policií Domažlice. Jejich pomoc byla nepostradatelná a velmi nadstandardní. Tímto bych jim chtěl všem moc poděkovat,“ říká předseda představenstva Domažlické nemocnice MUDr. Petr Hubáček.

Druhý nápor na nemocnici se objevil, když vláda vyhlásila opatření, na základě kterého museli mít lidé, kteří chtěli vycestovat za hranice, platný negativní test na koronavirus. Domažlická nemocnice dokázala rychle zareagovat a nabídnout tzv. pendlerům možnost testování. Zájem o něj byl obrovský. „Nemocnice byla zavalena telefonáty, a i když jsme ihned zahájili odběrovou činnost i pro pendlery, byly první dny opravdu hektické, zejména pro náš personál. Některé neukázněné pacienty musela dokonce pacifikovat policie,“ vysvětluje Hubáček a dodává, že z počátku bylo nutné odebírat stovky vzorků denně. Na výsledky se v prvních dnech čekalo několik dní, situace se ale postupem času zlepšila.

„Na začátku byly odběry verifikovány pouze v Národní referenční laboratoři v Praze, která

kapacitně nestíhala. S rozvojem odběrových míst došlo i k navýšení počtu certifikovaných laboratoří a tím navýšení kapacity pro zpracování vzorků. V Plzeňském kraji kromě Fakultní nemocnice testy provádí i laboratoř v Klatovské nemocnici a Biotická laboratoř v Plzni. Výsledek je od května znám do 24 hodin, v počátku pandemie se čekalo i 5-7 dnů, což bylo absolutně nepříjemné pro epidemiology i zdravotníky,“ vysvětluje Hubáček, kterého na začátku pandemie překvapil zejména nedostatek ochranných pomůcek.

„A s tím byl spojený hygienismus některých firem, které reagovaly na poptávku zvýšením cen řádově i o tisíce procent. Při ochraně lidského zdraví bychom všichni měli dodržovat určité meze. Není etické ani morální prodávat ústenku, která předtím běžně stála 30 haléřů, za 50 korun. O respirátorech a ochranných oblecích ani nemluvě. Velké rozčarování pro mě jakožto člověka pohybujícího se více jak dvacet let v medicíně katastrof a v urgentní medicíně byl absolutní nedostatek ochranných pomůcek pro personál nemocnice. Opakovaně jsme volali o pomoc, ale na nás v krajských nemocnicích nebylo pamatováno. Tady patří veliký dík panu hejtmánovi Josefu Bernardovi a vedení Plzeňského kraje za snahu nám, zdravotníkům, zajistit adekvátní ochranné prostředky,“ říká Petr Hubáček.





Hlavní sestra: Znovu jsem cítila velkou pokoru k našemu povolání

Hlavní sestra Domažlické nemocnice **PhDr. et Mgr. Jana Boučková, MBA** byla v době koronavirové pandemie v první linii. Odebírala vzorky na testy nejen v nemocnici, ale vyjížděla také k pacientům domů. S tím, jaké zážitky, poučení a pocity si z krize odnesla, se svěřila v následujícím rozhovoru.



Jaké jste měla pocity z provozu na odběrovém místě?

Z jedné strany to byly obavy, pracovali jsme sice všichni s maximálně možnými ochrannými pomůckami dle ISO norm, za to patří velký dík našemu panu řediteli, přesto tam někde v koutku duše máte trochu strach sama o sebe. Z druhé strany jsem ale cítila krásný pocit z toho, že opravdu pomáhám lidem, kteří to potřebují.

Byly tam nějaké komplikace?

Pokud si sednete do nového vozu a máte jet, také vám chvilku trvá, než ho začnete plynule ovládat. A tak nějak to bylo i s odběrovým místem. Dá se říci, že ze dne na den se otevřelo odběrové místo a za pochodu jsme museli vychytávat určité nedostatky. Když se zpětně ohlédnu, byla to neskutečná

spolupráce všech zaměstnanců Nemocnic Plzeňského kraje. Všichni dělali maximum pro osoby, které naši péči a pomoc potřebovaly. Těmto lidem, kteří zůstanou utajeni veřejnosti, patří maximální dík. Nás totiž pacienti a klienti viděli, ale ty ostatní ne.

Jezdila jste lidem odebírat vzorky i domů. Jaké to bylo?

Každý odběr byl něčím zajímavý, odebírala jsem nejen jednotlivce, ale i celé rodiny, věkově od týdenního miminka až po skoro stoleté seniory. Měla jsem možnost se setkat se známými osobnostmi až po lidi žijící doslova na konci světa. Vesměs byly reakce osob velmi pozitivní, byla všude cítit neskonalá pokora, úcta k nám, ale i hrozné obavy a strach ze zákeřné nemoci. Musím se přiznat, že jsem několikrát zažila, že jsem prováděla sčěr u člověka, který měl minimální potíže a během několika dnů skončil ve vážném stavu. Kdo toto nezažil, nepochopí, jak je koronavirus zákeřný a jak může opravdu obrátit lidem život vzhůru nohama.

Jaký byl váš běžný pracovní den v době krize?

Každý den u mě začínal stejně. Docházela jsem ráno na jednotlivá oddělení provádět odběry u indikovaných pacientů. Pak docházeli na odběry naši zaměstnanci. Po zmíněných činnostech následovala buď příprava na výjezd do terénu na odběry sanitním vozem, nebo koordinace odběrového místa. Po skončení pracovní doby

ale práce neskončila. Bylo potřeba co nejdříve vyexpedovat odebrané vzorky do laboratoří k rozboru. Pak ještě následovala dekontaminace prostředí odběrového místa a použitých ochranných prostředků. No a samozřejmě příprava na další den. I když v danou dobu byl standardní provoz Domažlické nemocnice omezen, jako tomu bylo ve všech nemocnicích v ČR, přesto se musely řešit i problémy běžného dne.

Bylo něco, co vás i přes vaši dlouhou praxi během pandemie zaskočilo?

Asi její rapidní nástup, její nečekaný průběh a její následky. Co se týká soudržnosti lidí a českého národa, tak se ukázalo, že to s námi vůbec není tak špatné. Zase jsme dokázali držet pohromadě, pomáhali jsme si navzájem, nebyli jsme na sebe zlí. Byla cítit úcta k sesterskému povolání.

Berete si z krize nějaké osobní poučení?

Určitě ano. Nejen já, ale nikdo nemůže a nesmí podceňovat žádnou nemoc, která se může jevit jako banální. I já jsem si myslela, že nás se nemůže nějaký koronavirus týkat. A najednou zde byl, změnil během chvilky celý chod nemocnice, chování osob, životy zdravotníků. Pozitivní ale je, že dokážeme být tým, táhnout za jeden provaz a být zde pro naše pacienty. Nedokážu vyjádřit, jak jsem šťastná, že mám takové lidi kolem sebe.

Pokračování rozhovoru na www.nemocnicepk.cz/srdce

KDE SE VŠUDE PROVÁDĚLY ODBĚRY?

- ✓ pacienti a zdravotníci uvnitř nemocnic
- ✓ indikované osoby na odběrovém místě
- ✓ výjezdové odběry indikovaných osob v místě bydliště

Virologická laboratoř vznikla během deseti dnů

Virologická laboratoř pro zjišťování nákazy novým koronavirem v Klatovské nemocnici je jednou ze tří v Plzeňském kraji. Vznikla kvůli okamžité potřebě zajistit dostatek PCR vyšetření nemoci covid-19 v druhé polovině března a také díky velké podpoře vedení Klatovské nemocnice a holdingu Nemocnic Plzeňského kraje.

„Byl to heroický výkon, na kterém má významný podíl i vedoucí technického oddělení Klatovské nemocnice Václav Jakl. Během deseti dní jsme vystěhovali pár místností a upravili je pro potřebu virologické laboratoře,“ říká primář oddělení klinických laboratoří MUDr. Richard Pikner. Úplně hladce její činnost ale neprobíhala. „Nikdy nic neběží bez potíží. To by snad ani nebylo normální. Největší problémy nastaly po týdnu provozu, když nám došly chemikálie. Dva dny jsme museli posílat vzorky do laboratoře až na Moravu. Od té doby používáme chemikálie od různých firem, jedna z nich je česká, takže se podobných výpadků vyvarujeme. Dalším problémem byla horka na konci dubna, přehřívaly se měřicí přístroje. Nyní instalujeme klimatizaci a nová okna, což financuje Plzeňský kraj,“ vysvětluje primář.

Ve virologické laboratoři pracovalo sedm lidí a další jim přímo v laboratoři či vzdáleně pomáhali, například při zadávání výsledků a požadavků či s objednávkami. V laboratoři jde o velice náročnou práci na přesnost a je nutné dbát na pečlivost pipetování a na ochranu před nebezpečím nákazy. Proto byl do laboratoře během práce omezený vstup pro všechny ostatní, nesmělo se v době práce s infekčními vzorky ani telefonovat. „Ideálně vůbec, protože je potřeba klid a maximální soustředění,“ dodává primář. Co se týče přístrojů, posloužily některé stávající, jako biohazardbox, a ostatní zapůjčily firmy. Několik přístrojů se muselo zakoupit, v rozjezdu pomohla i plzeňská lékařská fakulta, jež dodala drobné přístroje, když dodávka objednaná z Německa nedorazila včas.

Pro chod laboratoře v Klatovech využili především stávající pracovníky, kteří měli zkušenosti s PCR metodami, navíc přišla pomoci analytička z laboratoře v Horažďovicích. „Nikdo ani na chvíli neváhal. Kromě nich patří velké díky dvěma dobrovolníkům, Ing. Aleně Votrubic Novákové, Ph.D., zaměstnankyni IVF laboratoře NATALART v Plzni, a pak studentovi farmaceutické fakulty v Hradci Králové Tomáši Mrázovi. Všichni mají moji velkou poklonu. Nemuseli, ale šli pracovat do rizikového prostředí. Zvládli to neuvěřitelně rychle a dobře, vždyť ani na nějaké zaběhnutí nebyl čas. Museli pracovat ihned správně, až do konce května pracovali 12 hodin denně, sedm dní v týdnu, a to ve dvou oddělených týmech,“ vyzdvihuje primář Richard Pikner.

Počet vzorků v současné době stále klesá, laboratoř už ne- jede naplno, čehož nemocnice využívá ke zmíněné výměně oken a instalaci klimatizace. Dobrovolníci se už vrátili ke



své práci či do školy. Podle primáře má však virologická PCR laboratoř své opodstatnění i v budoucnosti. „Není jen covid-19, ale také viry žloutenky, chřipky, borelie, chlamydie, mykoplasmy. O práci se tedy nebojíme, i když všichni samozřejmě doufáme, že se nevrátí druhá vlna covid-19 a s ní opět obrovská potřeba časně PCR diagnostiky,“ uzavírá primář, který věří, že nově vybudovaná laboratoř bude dál sloužit pacientům a lékařům Nemocnic Plzeňského kraje.



Mikrobiolog: V laboratoři izolujeme a množíme RNA koronaviru

Virologická laboratoř v Klatovské nemocnici zvládla za prvních pět dní provozu změřit 280 vzorků a po překonání počátečních obtíží kontrolovala i 160 vzorků denně. Ty chodily z různých odběrových stanovišť, tedy ze Sušice, Stodu, Klatov, Rokycan i Domažlic a také z nemocnic jako vzorky předoperační.

„Laboratoř je testuje standardní metodou PCR,“ říká **Mgr. et Mgr. František Škanta, Ph.D.**

V klatovské laboratoři zpracovávají vzorky získané stěrem z nosní sliznice. „Štětíčka se vzorkem se vkládá do transportního média, které je pak následně použito pro izolaci nukleové kyseliny viru. Izolace je prováděna pomocí kolonek nebo prostřednictvím magnetických kuliček v automatickém izolátoru. K detekci přítomnosti viru se používá polymerázová řetězová reakce, tedy PCR, založená na enzymatickém namnožení části nukleové kyseliny viru do obrovského množství kopií a jejím následném zviditelnění pomocí fluorescence. Pro detekci používáme geny N, E a RdRp,“ uvádí mikrobiolog František Škanta.

Tato metoda PCR umožňuje přímé stanovení virových genů ve vzorku pacienta dokonce i v období, kdy nemusí ještě vykazovat příznaky onemocnění. Toto zjištění je velmi významné z epidemiologického hlediska pro následná karanténní opatření. „Proto dáváme přednost metodě PCR. Například rapid testy jsou založené na protilátkách a stanovují přítomnost viru nepřímo, jen jako imunologickou odezvu organismu na virovou infekci. Jejich přítomnost či nepřítomnost

však nemusí jednoznačně korelovat s prodělaným onemocněním a je závislá na věku, kvalitě výživy, vážnosti onemocnění, na medikacích a také na případné imunosupresivní léčbě. Navíc zde existuje několikadenní interval nazývaný imunologické okno, kdy pacient ještě neprodukuje protilátky proti virovým antigenům, ale přesto může být infekční,“ vysvětluje František Škanta.

A co se přesně děje se vzorkem? Výtěr je uložen ve speciálním roztoku, ten se opatrně přepipetuje a z něj se musí izolovat virová RNA (dědičná informace viru). „Po provedení izolace se vzorek přenesení do dalšího přístroje a přidají se další reagenty. Zde, pokud je přítomná virová RNA SARS-COV-2 ve vzorku, se mnohonásobně namnoží a změří průběh

množení. Výsledkem je křivka. Pokud je vzorek bez viru SARS-COV2, je křivka plochá a rovná. Pokud je pozitivní, tak po určitém čase začne narůstat množství virové RNA a my víme, že ve vzorku je strmý nárůst křivky při měření. Čím je tam viru více, tím rychleji a k většímu vzestupu křivky dojde,“ dodává František Škanta.

PROČ MAJÍ PŘEDNOST PCR TESTY?

- ✓ PCR – stanovuje přítomnost virových genů už v období, kdy ještě pacient nemá příznaky
- ✓ Rapid testy – zjišťují až imunologickou odezvu organismu na virovou infekci



Covidové pracoviště bylo přísně uzavřené

Covidové pracoviště v Domažlické nemocnici začalo fungovat 1. dubna, a to na oddělení následné péče. Zhruba dva dny zde trávili ti pacienti, u kterých bylo podezření na onemocnění covid-19, takzvaní suspektní. Hospitalizováni byli především lidé s vysokými horečkami.

Podle vedoucí pracoviště Romany Štroblové bylo oddělení následné péče ke zřízení tohoto záchytného prostoru ideální. „Má totiž svůj vlastní vchod. Záchranáři, kteří pacienta přivezli, jen zazvonili na zvonek, pacient byl poté vyšetřen na ambulanci a pak čekal na pokoji na výsledky testu,“ objasňuje. Suspektní pacienty buď přivezla zá-

chranka, nebo sami prošli ambulantním traktem či triází, a to přímo z Domažlic i z jiných podobných pracovišť. „Nemuseli mít cestovatelskou ani rodinnou anamnézu, stačily klasické příznaky koronavirového onemocnění. Hospitalizováni byli, pokud se o ně nemohl nikdo postarat. Většinou tu pobýli dva až tři dny, tedy do té doby, než byly známé výsledky testu na covid-19,“ vysvětluje Romana Štroblová.

Pokud vyšel výsledek pozitivní, byl dotýčný pacient přeložen na infekční kliniku FN Plzeň. Lidé s negativním výsledkem testu mohli být propuštěni, případně odesláni na další vyšetření k jiným specialistům. Ačkoli pobývali na covidovém pracovišti, riziko, že by se nakazili, případně virus dále přenesli, nehrozilo. „S pozitivními pacienty se nesetkali. Pokoje jsme uzpůsobili jako jednolůžkové,

i když byly velké. Proto také byla na oddělení kapacita jen deset lůžek, a to právě kvůli izolaci,“ říká sestra. O původní pacienty následné péče se v době krize staral personál oddělení následné péče, jen na jiných patrech nemocnice.

Provizorní oddělení se dezinfikovalo několikrát denně, po každém pacientovi se navíc prováděla tzv. vzduchová dezinfekce. „To znamená, že jsme pokoj postříkali sprejem obsahujícím účinnou látku, ten se nechal 30 minut působit a pak se pokoj vyvětral,“ upřesňuje Romana Štroblová. Pracoviště obstarával noční a denní tým ve 12hodinových směnách. „Přes den to byly dvě zdravotní sestry, jedna staniční a jedna vrchní sestra a také jeden medik. Oddělení bylo přísně uzavřené, aby nedocházelo k velké fluktuaci lidí, proto měl tým na starost i běžný úklid a dezinfikování prostorů. Za to vděčíme především medikům, kteří tohle nebo třeba převozy pacientů zajišťovali. Moc jim děkujeme,“ vzkazuje Romana Štroblová. Covidové pracoviště v Domažlicích bylo v provozu do 22. května 2020.





Vedoucí sestra covid týmu: Největší záběr byl tři týdny po spuštění

Zdravotní sestra z domáckého oddělení ARO-JIP **Romana Štroblová** se v podstatě ze dne na den proměnila v provozní manažerku nově zřízeného covidového pracoviště. „Když mě ředitel pověřil, abych ho vytvořila a následně vedla, moc jsem si nevěřila. Samozřejmě, že ta důvěra ve mě vložená mě potěšila, především mě ale zavazovala. Doufala jsem, že to zvládnou dobře,“ ohlíží se zpětně. A zvládla.

Měla jste kromě strachu, že je to náročný úkol, i obavy z nákazy?

To víte, že ano, byli jsme dost na ráně. Ale já tenhle druh strachu nedávám najevo, snažím se si ho nepřipouštět. Žene mě především pocit, že vše, co dělám, dělám pro pacienty. Pomáhá mi obligátní motto, že co mě nezabije, to mě posílí, zkrátka vztyčím hlavu a jdu do toho...

Byli během provozu pracoviště nějaké větší potíže?

Zpočátku to vypadalo, že nebudeme mít dost personálu, ale nakonec se podařilo vytvořit skvělý, fungující tým. Vše si sedlo – činnosti, postupy, procesy... Chtěla bych poděkovat také všem vrchním sestráh, že mohly postrádat pár sestřiček ze svého oddělení. Vytvoření skvělého týmu a vznik nových přátelství, to je asi největší přínos uplynulého těžkého období.

Pracovali jste ve 12hodinových směnách dalo se tak dlouho vydržet v ochranných oblecích?

Původně bylo stanoveno, že se budeme v rámci jedné směny střídat

zhruba po třech hodinách, ale nakonec jsme se střídali podle aktuální situace a potřeby. Někdo vydržel méně, někdo více, byli vytrvalci, kteří v tom obleku dokázali strávit spoustu hodin. Vycházeli jsme si vzájemně vstříc.

Jak je náročné pracovat v těch oblecích a s dalšími ochrannými pomůckami?

Nakonec jsme si zvykli. Já se třeba chvíli učila napichovat kanyly pacientům ve třívrstevných rukavicích, bez citu v rukou to bylo zpočátku těžké, ale po třech dnech to šlo už dobře. Ochranných pomůcek jsme také mnoho vyzkoušeli, i ty zcela nové, například polomasky na šnorchlování s filtrem či nanomasky. Důležitá byla nejen jejich účinnost, ale i to, aby se v nich personál cítil pohodlně a mohl tak kvalitně pracovat. Pomůcek a ochranných prostředků jsme měli dostatek. Náročné bylo to neustálé svlékání a oblékání, kdy si musíte dát pozor na možnou kontaminaci. Zavedli jsme proto tak zvanou dekontaminační smyčku. I díky ní se nikdo z personálu nenakazil.

Dekontaminační smyčka? To si zaslouží vysvětlení.

Výhodou bylo, že na oddělení měly dva pokoje společnou koupelnu a toaletu. V jednom pokoji, což byl takzvaný čistý filtr, jsme se oblékali do všech pomůcek a vycházeli jsme na oddělení. Druhý pokoj sloužil při odchodu z oddělení, to byl „špinavý filtr“. Zde jsme se svlékli a vše, co se mohlo nakládat do dezinfekce (jako štíty a brýle), se dávalo do nádob s dezinfekcí. Pak se šlo do sprchy. A čistí a dekontaminovaní jsme mohli zpět na čistý filtr.

V jaké době jste měli nejvíce pacientů?

Největší záběr byl ty tři týdny po spuštění, po 1. dubnu. Měli jsme tu i deset lidí najednou, tedy plně obsazenou kapacitu. Bylo to náročné, ale zvládali jsme. Nebyla jsem skoro vůbec doma, sloužila jsem denní i noční. Myslím, že vládní opatření splnila funkci a zdravotnictví nezkolabovalo, měla jsem obavy, aby to u nás nedopadlo jako v Itálii. Byli laxnější. V ČR se ale rychlá reakce vyplatila.

Ted' už si užíváte volno?

Žádné volno, po úklidu celého oddělení se vracím ke své „normální“ práci, na ARO.



Dárci krve zachraňují životy i v době krize

Dárcovství krve je všeobecně velmi záslužnou pomocí pacientům, kteří se léčí se závažnou nemocí, prodělali transplantaci nebo úraz. V době pandemie se dárci krve stali dalšími hrdiny doby, když pravidelně chodili darovat životadárnou tekutinu koronaviru navzdory.

Koronavirová pandemie změnila hodně v našich životech. Museli jsme se naučit nosit roušky a ochranné štíty a na veřejnosti udržovat dvoumetrové rozestupy. Online nákupy se staly běžnou součástí našeho života, tak jako dezinfekce, ochranné rukavice a respirátory, které už z českých domácností nezmizí a budeme jejich zásoby pravidelně doplňovat stejně, jako to děláme s věcmi běžné spotřeby. Život se nám na několik měsíců zpomalil, pro někoho možná úplně zastavil. Co se ale zastavit v žádném případě nemohlo, byl provoz transfuzních stanic. „Během pandemie náhle nezmizí jiné choroby. Potřeba krevních transfuzí pro pacienty, kteří se léčí s onkologickými chorobami, s nemocemi krve, kteří podstupují neodkladné operační zákroky, transplantace, kteří utrpěli těžký úraz, tu trvá stále. A pokud by kvůli vlně strachu během pandemie přestali dárci chodit darovat krev, tak by hrozil vážný nedostatek transfuzních přípravků vyrobených z dárcovské krve s možným ohrožením života těchto pacientů,“ vysvětluje MUDr. Miroslava Padrtová, vedoucí lékařka hematologicko-transfuzního oddělení Rokycanské nemocnice.

Krize s sebou přinesla také něco dobrého. Ukázalo se, že Češi dokážou zdravotníky podržet a pomoci jim. Vlna solidarity se ukázala také na počtu prvodárců, kteří se rozhodli přijít darovat krev i v nelehké době. „V druhém týdnu po zavedení nouzového stavu byl znatelný menší pokles dárců, který byl ale přechodný, další týdny se počty odebraných dárců vrátili do normálu a přibýlo mnoho prvodárců. Plno našich dárců samo aktivně volalo, zda je naše odběrové centrum v provozu

a zda se mohou dostavit k odběru. Zaslouží si tak opravdu velkou pochvalu za statečnost a že nepropadli zbytečnému strachu,“ říká Padrtová.

I během koronavirové pandemie fungoval provoz odběrového centra normálně, pouze za zvýšených hygienických opatření a v rouškách. „Dárcům přibyl navíc k vyplnění jeden formulář, takzvaný checklist, který byl zaveden během pandemie, a v něm obsažené otázky se týkají aktuálního zdravotního stavu a možností setkání s nákazou koronavirem,“ říká vedoucí lékařka.

V Rokycanské nemocnici jsou dárci krve zvyklí na nadstandardní úroveň občerstvení, které následuje vždy po odběru. Bohužel zatím dárci nemohou konzumovat občerstvení v prostorách odběrového centra. Nemocnice proto zavedla svačínové balíčky, které si dárci po odběru odnesou s sebou domů. „Všichni už se moc těšíme, až se naši dárci budou opět společně setkávat po odběru u kávičky a občerstvení,“ dodává vedoucí lékařka.

Na závěr osobní vzkaz od Miroslavy Padrtové všem dárcům krve: „Naši nejmilejší dárci, chtěla bych vám říct, jak moc si vás všech vážím, jak jsem ráda, že vás máme, a obdivuji vaši odvahu, že jste se v této nelehké době nezalekli všech možných i nemožných opatření, že neztrácíte humor a schovaní pod rouškou se u nás při odběru krve stále usmíváte. Bez vás a vaší krve to prostě nejde! Děkuji, děkuji, děkuji!“





Odběrová sestra: Léčba krví mě vždy zajímala

Důležitost krve pro život lidí si **Renata Rožánková** uvědomila již v mládí. Už 15 let teď pracuje jako vrchní sestra na hematologicko-transfuzním oddělení Rokycanské nemocnice, kde se na ni pacienti s důvěrou obracejí.

V rámci své práce zdravotní sestry se Renata Rožánková zúčastnila mnoha kurzů a školení, kde si naplno uvědomila, co může člověku způsobit velká ztráta krve například při vážném zranění. Pokud pacient okamžitě nedostane krevní transfuzi, může přijít o život. „Léčba krví a s tím související dárcovství krve mě začaly zajímat od historie až po současné moderní vědecké metody,“ vypráví Renata Rožánková, která v Rokycanské nemocnici začala pracovat v moderních nově zrekonstruovaných prostorách transfuzní stanice. „Jsem ráda, že jsem se pro tuto práci rozhodla, práce tady mě baví a naplňuje. Máme velmi stmelený kolektiv, který dokáže pracovat se spolehlivostí a klidem, což vede k velmi dobrým výsledkům. Naším společným cílem je udržet velkou dárcovskou základnu z oblasti Rokycanska a úspěšně ji rozšiřovat,“ říká. Že se to daří, je zřejmé i z příchodů prvodárců, kteří se stále hlásí. „Snažíme se o co největší motivaci a spokojenost našich dárců. Nabízíme jim příjemné prostředí, drobné dárky, wifi připojení, chutné občerstvení, a jak už jsem řekla, i vstřícný a milý zdravotnický personál,“ vyjmenovává přednosti dárcovství vrchní sestra. A jak takový odběr krve probíhá? „Prvodárce se zaregistruje, provedeme mu zkušební odběr, díky kterému zjistíme krevní skupinu i to, jestli je jeho krev pro dárcovství vhodná. Při samotném odběru odebíráme vždy necelý půllitr krve, který se dále zpracovává, než se

dostane k příjemci. Ačkoliv se může půllitr krve zdát mnoho, tělo se s touto ztrátou velmi snadno vyrovná během následujícího týdne, kdy organismus dárce objem krve v těle opět vyrovná. Dárcům doporučujeme v předvečer odběru hodně pít a nepřehánět to s fyzickou aktivitou. Snídaně by měla být velmi lehká a netučná. Důležité také je se nebát. Darování krve nebolí a po něm člověk má dobrý pocit z toho, že pomohl zachránit život někomu jinému,“ říká Renata Rožánková. Zájemci o dárcovství krve by měli mít na paměti, že krev může darovat pouze zdravý člověk od 18 do 65 let. Není potřeba mít občanství České republiky, ale dárce by měl rozumět česky

a být schopen vyplnit vstupní dotazník. Krev nemůže darovat nemocná osoba, osoba po operaci, po porodu, po transplantaci nebo osoba závislá na alkoholu či drogách. Být dárce má i mnoho výhod. V den odběru má dárce ze zákona nárok na 24 hodin pracovního volna na zotavenou. Za každý odběr si může dárce odečíst od základu daně z příjmu částku 3000 korun. Jubilejní počty odběrů jsou oceňovány Českým červeným křížem udělením plakety prof. MUDr. Jana Janského. Další výhody mohou poskytovat dárce jednotlivé zdravotní pojišťovny například na rekondiční pobyty či jednotlivá města a obce, kde dárce bydlí.



Pandemie vzbudila vlnu solidarity. Za roušky a další podporu děkujeme 🍷👍👏

Pandemie koronaviru ukázala, že mezi lidmi i podnikateli je mnoho těch, kteří si vážící práce zdravotníků a poslání nemocnic a kteří umí v kritické době nezištně pomáhat. Krajské nemocnice převzaly v březnu a v dubnu od obyvatel ze svých regionů velké množství darů, zejména podomácku ušitých roušek, ale také spoustu milých vzkazů a poděkování. Veškerá podpora je velkým povzbuzením do další práce. Každé i jednotlivé roušky nebo „palce nahoru“ na facebooku si nesmírně vážíme. **Děkujeme.**

Bohužel se na tuto stranu nevejdou všichni dárci jmenovitě a vyzdvihnout jen některé nám přišlo nefér.

Podrobnosti a více fotek ale najdete na:

www.nemocnicepk.cz/srdce



Celkem naše nemocnice obdržely tisíce jednorázových ústenek či šitých roušek. Určitě je všechny využijeme. Nákaza bohužel úplně nezmizela, takže je nosí jak zdravotníci, tak pacienti.



Honzík Kubiš z Domažlic přinesl podobně jako mnoho a mnoho dalších obyvatel regionů, kde působí naše nemocnice, doma ušité roušky. Při jejich předání navíc nemocnici slíbil, že až pandemie pomine, pro zdravotníky složí a zazpívá písničku. A nezapomněl.

Šité roušky nepřinášeli jen jednotlivci sami za sebe, ale dodávaly je i skupiny zaštiťující desítky dobrovolníků nebo představitelé měst a obcí, které poskytly svým obyvatelům materiál.



Mnozí přidali k rouškám vzkaz. I za taková vyjádření podpory děkujeme.



Doprovít včas a na delší vzdálenosti ochranné štíty nebo speciální ochranné obličejové masky, ale i dezinfekci a další materiál, kterého se v kritickém období nedostávalo, pomáhali také soukromí piloti.



Díky komunitě 3D tiskařů se naše nemocnice předzásobily minimálně na toto léto ochrannými štíty, které zejména na pracovištích s pacienty s podezřením na nákazu doplňují respirátory či roušky.

JAKÉ DARY JSME HLAVNĚ DOSTÁVALI?

- ✓ jednorázové ústenky
- ✓ šité roušky
- ✓ povzbudivé vzkazy a poděkování
- ✓ ochranné štíty
- ✓ ochranné brýle a rukavice
- ✓ dezinfekční prostředky
- ✓ potraviny a nápoje
- ✓ kávu mletou i kapsle
- ✓ růže pro zdravotnice

... A OD KOHO PŘEDEVŠÍM?

- ✓ obyvatelé našich spádových oblastí – jednotlivci, rodiny i skupiny sousedské či zájmové
- ✓ obce a města a zaměstnanci radnic
- ✓ komunita 3D tiskařů
- ✓ obchody potravin a drogerie vč. vietnamské komunity
- ✓ skupiny vytvořené ryze s cílem pomoci a podpory pracovníkům v první linii
- ✓ soukromí piloti (bezplatná přeprava OOPP na větší vzdálenosti)
- ✓ místní firmy a podnikatelé

Velký dík patří obchodům s potravinami a provozovatelům občerstvení, cukráren i pizzerií, kteří čas od času přivezli ovoce a zeleninu, energetické nápoje včetně mleté i kapslové kávy, krabice s pizzou, sladkosti, šumivé vitamíny i pečivo.



Jako výraz vděku a uznání za výkon náročné práce obdržely naše zdravotnice mimo jiné také růže nebo i poukázky na nákup kosmetiky.



Triážní stanoviště, místo mnoha otázek

Termín triáž znal až do koronavirové pandemie málokdo. O co jde? Proč je triáž důležitá a kdy může zachránit život? To se dozvíte v následujícím článku, který jsme pro vás připravili s odborníky ze Stodské nemocnice.

Slovo triáž pochází z francouzštiny a v překladu je mu nejbližší slovo třídění. Přestože se většinou dává do souvislosti s hromadnými nehodami nebo přírodními katastrofami, týká se samozřejmě v současné době i nákazy novým koronavirem. Triáž velmi dobře znají všichni záchranáři, zdravotníci v nemocnicích, ale třeba i vojáci. „Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo 26. března nařízení, ve kterém uložilo všem poskytovatelům akutní lůžkové péče za účelem zabránění šíření nákazy vyčlenit u vstupu nebo na jiném vhodném místě prostor pro provedení triáže. Opatření se týkalo všech pacientů vstupujících do nemocnice včetně pacientů přivezených zdravotnickou záchrannou službou,“ uvádí epidemiologická sestra Mgr. Bohumila Holzäpfelová. S nadsázkou se dá říci, že první úroveň triáže v širším slova smyslu proběhla prostřednictvím médií a sociálních sítí. Lidé byli těmito cestami nabádáni, aby pokud možno omezili osobní návštěvu nemocnic a s praktickým lékařem se domlouvali telefonicky. U pacientů, kteří vyhodnotili návštěvu nemocnice jako neodkladnou, plnilo své úkoly triážní stanoviště. „První dny po zavedení třídícího systému se prováděly všechny úkony přímo před hlavním vchodem do budovy Stodské nemocnice. Boční vstupy byly uzamčeny, aby všichni návštěvníci museli projít tímto místem. Po několika dnech byl nainstalován stan u vjezdu do areálu, kam bylo třídící místo přesunuto, a zlepšily se podmínky pro práci triážního personálu. Ten tvořili studenti lékařské fakulty či zdravotnické školy, kteří měli v té době přerušenu výuku. Podle aktuálních možností a počtů prověřovaných návštěvníků byly jejich dvojice rozšířeny o jednoho zaměstnance nemocnice. Studenti pracovali převážně ve dvojicích a rozepisovali se do služeb,“ vysvětluje Bohumila Holzäpfelová.



Studenti byli řádně proškoleni, jak mají při kontaktu s pacienty postupovat. Pokládali například otázky o účelu jejich návštěvy nemocnice. Mnozí lidé totiž přicházeli a nevěděli, že se aktuálně provádějí pouze urgentní zákroky a nutná vyšetření. Nežádka se dostavili pacienti odborných ambulancí či ordinací praktických lékařů, které v tu dobu neordinovaly. Z důvodu zákazu návštěv také mnozí příchozí přinášeli osobní věci pro své hospitalizované příbuzné. Pokud triážní pracovníci vyhodnotili vstup do nemocnice jako opodstatněný, byla návštěvníkům změřena teplota a následovalo několik otázek na zjištění příznaků nemoci. Ty se v průběhu epidemie měnily.

V případě, že byl příchozí vyhodnocen bez rizika, pokračoval dále do nemocnice. Pokud ale bylo sledováno podezření, kontaktovali triážní pracovníci dle charakteru

obtíží lékaře, pacient byl odveden do prostoru, který byl zřízen pro poskytování zdravotních služeb pacientům s podezřením na onemocnění covid-19. Zde mu byla poskytnuta péče a na základě klinického stavu byl buď propuštěn domů, hospitalizován na izolačních lůžkách interního oddělení, nebo přeložen na covidové pracoviště v Domažlické nemocnici. Ve vážných případech byl pacient transportován na infekční kliniku Fakultní nemocnice Plzeň.

KLINICKÉ PŘÍZNAKY

- ✓ teplota nad 37,5°C
- ✓ dušnost, kašel, únava
- ✓ zažívací potíže, průjem
- ✓ ztráta čichu a chuti

EPIDEMIOLOGICKÉ PŘÍZNAKY

- ✓ pobyt v zahraničí
- ✓ setkání s osobou s výše uvedenými příznaky



Léto je časem alergií

Na teplé měsíce v roce se obvykle těšíme. Mezi námi jsou ale i tací, kteří by je nejraději zrušili, protože jaro a léto jsou sezónami pylových alergií. Mnoho dospělých, ale také dětí trápí alergické svědění očí, kýchání, rýma nebo záchvaty dušnosti.

U dětí se první alergická onemocnění objevují obvykle už mezi 6. a 12. měsícem života. Podle lékařky MUDr. Věry Ghattasové z alergologické ambulance Domažlické nemocnice je nejčastěji trápí alergie pylová – polinóza. „Na jaře se jedná o pyly břízy, lísky a olše, to nám teď pomalu končí, a v současné době alergiky trápí hlavně pyly trav. Hned potom vyvolávají alergické reakce spory venkovních plísni, které způsobují potíže zejména v období vysoké vlhkosti vzduchu,“ vysvětluje alergoložka a její slova potvrzuje i PharmDr. Petra Radošická, vedoucí lékárnice z domažlické nemocniční lékárny.

„Se zvýšeným výskytem pylu přibývá zákazníků vyhledávajících nějakou podpůrnou léčbu. Trápí je alergická, tzv. senná rýma, vyvolaná kontaktem s alergizujícími pylovými zrnky. U dětí jsou pyly asi nejčastějším spouštěčem alergických potíží, především těch starších, protože v útlém dětském věku v lékárně řešíme hlavně kožní problémy, tzv. atopickou dermatitidu. V letním období se zase objevují většinou kožní alergické reakce na sluníčko,“ objasňuje Petra Radošická.

Pro alergickou rýmu neboli rhinitidu je typická vodnatá sekrece z nosu, svědění nosu, kýchání. Pacienti mohou také trpět nosní neprůchodností a s tím související poruchou čichu.

Kromě alergické rýmy se pylová alergie projevuje i jako akutní zánět spojivek (konjunktivitida) a chronický zánět vedlejších nosních dutin (rhinosinusitida). „Zhruba třetina pylových alergiků trpí na alergické průduškové (bronchiální) astma. K častým projevům alergie patří i dráždivý suchý kašel,“ doplňuje Věra Ghattasová.

Dětských alergiků a ekzematiků bohužel stále přibývá. Může za to jednak dědičnost a pak také znečištěné životní prostředí. „U dítěte, jehož jeden rodič trpí alergií, je riziko vzniku alergického onemocnění 30 %. Jsou-li alergiky oba rodiče, zvyšuje se riziko na 60 %,“ uvádí Petra Radošická. Vývoj alergie je nepředvídatelný. „Znám pacienty, kteří trpěli alergiemi v dětství a v dospělosti jsou bez potíží. Ale znám i takové, kteří jsou celoživotními alergiky. Někdy se průběh alergie mění u žen v období těhotenství, v urči-

tých případech dokonce po porodu alergie zcela vymizí,“ upozorňuje alergoložka.

Nejlepší prevencí je vyhýbat se alergenům. Vzhledem k všudypřítomnosti pylu to však není úplně možné, snad jediné odstěhováním do jiných zeměpisných šířek. „Můžeme ale dodržovat konkrétní protipylová opatření. V bytě větrat ráno a večer. Během dne, v období maximálního výskytu pylů mezi 10. a 16. hodinou, mít zavřená okna. V domácnosti je vhodné používat čističky vzduchu, během pobytu venku nosit sluneční brýle, při návratu z venku se převléct, opláchnout si obličej studenou vodou,“ vyjmenovává Věra Ghattasová.

Foto: www.pixabay.com



Vhodnou prevencí rhinitidy je také dodržování nosní hygieny pomocí sprejů mořské nebo minerální vody, případně obohacené o mangan. „U očních projevů se doporučuje udržovat správnou funkci ochranného filmu zvlhčováním oka, např. hyaluronátem sodným, případně v kombinaci s ectoinem. Prevencí kožních reakcí na letní slunce je ochrana kůže, ať už zakrývání pokožky, nebo používání krémů s ochranným faktorem. Každopádně je potřeba při objevení prvních příznaků alergie co nejdříve nasadit účinnou lokální i systémovou léčbu. Jako podpůrná terapie při alergiích se využívá vápník,“ uzavírá Petra Radošická z Lékárny Domažlické nemocnice.

Rokycansko láká do přírody, za zábavou i na památky

Rokycany nabízí zábavu, kulturní a sportovní akce i zajímavé památky. Navíc jsou obklopené krásnou přírodou. Oblíbené je především jedno z největších přírodních koupališť v České republice, vojenské Muzeum na demarkační linii nebo rozhledna na Kotli.

Rokycany leží v kotlině, kterou z jihu obepíná pohoří Brd a ze severu Džbánská vrchovina a pohoří Křivoklátsko-rokycanského pásma. Přimo ve městě se nachází téměř padesátka nemovitých kulturních památek. Na Masarykově náměstí uvidíte třeba historickou budovu radnice, mariánský sloup, barokní kašnu, Dumetovský dům či kostel Panny Marie Sněžné. Lidé vyhledávají i obě muzea.



„Rokycanské Muzeum na demarkační linii je největší nestátní vojenské muzeum v České republice. Představuje exponáty vojenské techniky, dokonce známé z mnoha českých i zahraničních filmů. Zahrály si například ve filmech Kolja, Obecná škola, Lidice, Po strništi bos, Lída Baarová či v seriálu Zdivočelá země,“ říká mluvčí rokycanské radnice Bc. Tereza Maixnerová. Mnohé z vystavovaných exponátů jsou v celosvětovém měřítku skutečnými unikáty. Je tu

i Naučná stezka československého stálého opevnění a opevnění železné opony včetně objektů spojených podzemními chodbami. Návštěvníci mohou prozkoumat pozorovatelnu, kulometný objekt či objekt s osazenou tankovou věží. V červnu je muzeum přístupné jen o víkendech, během letních prázdnin denně.



Druhé muzeum, pojmenované po Dr. B. Horákoví, najdete v centru města. Od konce května je v provozu, samozřejmě za dodržování hygienických opatření. V jeho sbírkách je více než 130 tisíc zkamenělin, které zájemce seznámí se životem v době prvohor. „A nejen to, muzeum představuje také život na Rokycansku v 19. století, práci ve cvočkařské dílně nebo vývoj železářství v kraji,“ upřesňuje Tereza Maixnerová. Stálé expozice přibližují železářskou výrobu na Rokycansku a Podbrdsku, která byla pro region typická v předchozích šesti stoletích. Do obydlí z předminulého století naopak láká expozice Bydlení na Rokycansku. „Součástí muzea je i vodní hamr v nedaleké obci Dobřív, který je národní technickou památkou. Až do současnosti se uchoval zcela funkční,“ připomíná.

V létě přijíždějí lidé z širokého okolí včetně Plzně na rokycanské koupaliště, které je druhým největším přírodním koupalištěm v zemi. Rozsáhlá vodní plocha má kolem 12 tisíc metrů čtverečních. „Nabízí spoustu moderních vymožeností – umělé dno a břehy, kabinky, restauraci s terasou, stánky



Ocelová rozhledna má zajímavou válcovou konstrukci, uvnitř které je točité schodiště. Měří 28 metrů, vyhlídková plošina je 25 metrů nad zemí, leží tedy ve výšce 600 metrů nad mořem. „Když je dobré počasí, jsou vidět vrcholy Brd, Českého lesa, Šumavy, Krušných hor a Českého středohoří,“ ujišťuje Maixnerová. K rozhledně lze dojít pěšky po modře značené turistické trase, která je vhodná i pro méně zdatné turisty a děti, nebo dojet autem po silnici ve

s občerstvením, skluzavky, brouzdaliště, houpáčky, sportovní hřiště. Oblíbený je zatravněný ostrůvek se stromem, na který se dá doplatvat,“ říká Maixnerová. První návštěvníky v této sezoně koupaliště přivítalo 1. června. Ve městě je i moderní krytý bazén otevřený v roce 2002, který je už po uzavírci kvůli pandemii také v provozu.

Na své si v Rokycanech přijdou i milovníci výletů či vycházek. V roce 2014 vyrostla na vrchu Kotel, který leží jižně od Rokycan, jedna z nejmladších rozhleden v České republice.



V blízkém okolí města jsou další turisticky zajímavá místa. Dominantou je nedaleký kopec Žďár opředený pověstmi a mýty. „Vrchol kopce obepínají dodnes dobře viditelné kamenné valy, které svědčí o tom, že zde kdysi stávalo hradiště. Cestou byste neměli minout deset obnovených průzračných studánek a arboretum. U každé studánky je odpočinkové místo a všechna se dají projít za jediný den,“ láká pěší turisty i cyklisty mluvčí radnice.

Městem prochází mezinárodní cyklostezka CT3, která spojuje Paříž a Prahu. Kromě ní jsou tu i další stezky, které zavedou cyklisty na zajímavá místa v okolí. Město je tak ideálním výchozím bodem pro poznávání celého regionu. Projet se můžete přírodním terénem, ale i po silnicích. Trasy jsou většinou středně náročné a podél cyklostezek najdete odpočinková místa.

Již otevřené informační centrum ve dvoře rokycanského městského úřadu poskytne informace nejen o těchto i dalších turistických cílech a kulturních akcích, ale také o možnostech ubytování či občerstvení.

Epidemii porazila i perfektní spolupráce nemocnic Plzeňského kraje

Na konci května měl Plzeňský kraj 657 potvrzených infekcí covid-19 a reprodukční index se pohyboval kolem 1,0–1,01. To odpovídalo konci plošného šíření viru v České republice. Po velkých problémech, které mělo v březnu zejména Domažlicko, se situace postupně stabilizovala. „Díky příznivé epidemiologické situaci, o kterou se zasloužila nejen plošná opatření, ale především každodenní činnost epidemiologů ve spolupráci s klinickými a laboratorními pracovníky, se náš život zase pomalu vrací k normálu,“ říká krajský epidemiolog **prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc.**

Jaká byla vaše úloha během pandemie?

Moje angažování v současné koronavirové pandemii mělo logický vývoj. V samých počátcích, kdy se tento problém týkal „jen“ Číny, jsem zařadil do výuky epidemiologie na fakultě tuto novou infekci. Na toto téma jsem uspořádal první semináře nejen pro odbornou, ale i pro širokou veřejnost. A pak se situace už vyvíjela velmi překotně. Stal jsem se členem krizového štábu plzeňské fakultní nemocnice, ale i Krajského úřadu Plzeňského kraje. A docela jsem byl rád, že čekání na první případ v ČR, ale následně i v Plzeňském kraji netrvalo dlouho. Import infekce covid-19 byl zcela logický. Bylo to velmi, velmi náročné. Na druhé straně se těším na výsledky prevalenční studie koronavirových protilátek a hladiny vitamínu D v zařízeních sociální péče a ve složkách integrovaného záchranného systému, kterou se mi podařilo ještě v květnu zorganizovat.

Jak jste vnímal opatření vlády a jejich výsledek?

Opatření vlády, která byla přijata na začátku března, byla optimální a poměrně včasná. Zpětně se dá diskutovat o tom, zda se to či ono nemohlo dělat lépe, ale rozhodovat o celoplošných

opatřeních nebylo vůbec jednoduché a bylo to i nezáviděníhodné. Bohužel se ukázalo, že stát i jednotlivá zdravotnická zařízení neměly v počátcích šíření infekce dostatek osobních ochranných pracovních prostředků, například ústenek či respirátorů, ale ani odběrových souprav a laboratorních kapacit. Některá přijímaná nařízení byla spíše politická než odborná; to zahrnuje třeba některá rozhodnutí o výjimkách pro přeshraniční pracovníky, tedy pendlery.

Jak v krizi obstály Nemocnice Plzeňského kraje?

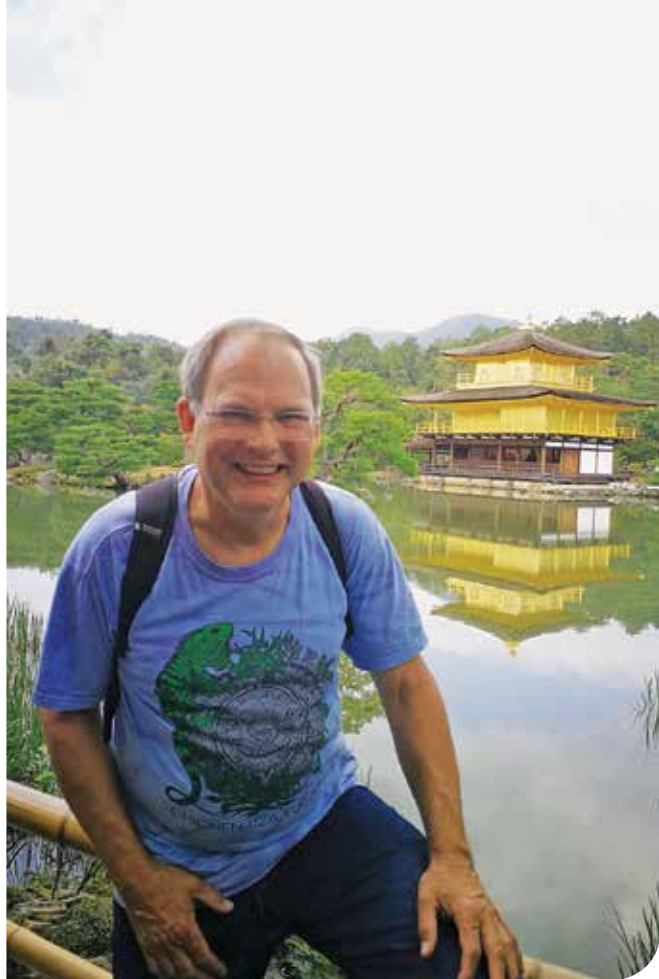
Řekl bych, že výborně. Nemocnice Plzeňského kraje jsou nedílnou a významnou součástí zdravotnictví v Plzeňském kraji. Zpočátku bylo zřejmé, že jejich připravenost na koronavirovou epidemii byla menší než v plzeňské fakultní nemocnici. Postupně ale díky jejich perfektní spolupráci a iniciativě vedoucích pracovníků vytvořily tyto nemocnice společně s FN jednotný fungující systém, který laboratorně i klinicky dobře zvládal a nakonec zvládl epidemický výskyt infekce covid-19 v Plzeňském kraji. V této souvislosti je třeba připomenout nejen vysoce kvalitní zapojení záchranné služby, ale i spolupráci s policií a hasiči. Důležitá byla i pomoc armádních zdravotníků.

Pocítujete v rámci této světové pandemie nějaký přesah?

Něco pozitivního?

Přínosem je především poznání, že při fungující spolupráci se dá zvládnout i tato pandemie. Potvrzuje se, že i když jsou v našem zdravotnictví upřednostňovány terapeutické obory, je třeba mít dostatek edukovaných pracovníků včetně lékařů i v hygienické službě, v preventivních oborech. Současně se ukazuje, že určitá míra soběstačnosti jednotlivých států má velký význam ve chvíli odizolování některých částí světa, ve chvílích, kdy převládne upřednostňování lokálních, státních zájmů nad deklarovanou spoluprací, platnými smlouvami.





Lidstvo v minulosti zvládlo nejen nejrůznější pandemie, ale i války a přírodní katastrofy. Každá tato událost potvrzuje, že je možné být připraven, že různé pandemické plány, cvičení a příprava na rozšíření různých infekcí mají svůj význam. Ne vše se dá ale dopředu nasimulovat. Výhodou je celosvětová možnost rychlé komunikace, používání internetu, sociálních sítí, existence nejmodernějších technologií.

Proč jste si vůbec kdysi zvolil obor epidemiologie?

Ve chvíli, kdy jsem se připravoval k přijímacím zkouškám na lékařskou fakultu, jsem rozhodně neměl jasno ohledně budoucího zaměření. Snad jsem malinko už tenkrát předpokládal, že bych se chtěl věnovat prevenci. Během studia se postupně krystalizoval vztah k mikrobiologii, infekčnímu lékařství, epidemiologii. Celkem logicky jsem se proto snažil najít místo v epidemiologii. Cesta k tomuto zaměření nebyla přímočará, prvotní představy o práci na hygienické stanici narazily na nemožnost najít místo v blízkosti bydliště. Díky tomu se mi ale podařilo zakotvit na plzeňské lékařské fakultě, čehož jsem nikdy nelitoval. O mou budoucí orientaci se zasloužil tehdejší přednosta Ústavu mikrobiologie a epidemiologie prof. Jiří Zahradnický, ale hlavně prof. Jiří Farník. Jeho představy o sepětí vědecko-výzkumné a pedagogické činnosti s využitím praxe v terénní epidemiologii pro mě byly rozhodující.

Jak se lišily vaše pracovní dny před a při pandemii?

Za „normální“ situace vyučuji studenty všeobecného lékařství i stomatologie, od nás i ze zahraničí, a na tuto činnost

se připravuji. Dále je pro mě nezbytné zapojovat se i do vědecko-výzkumné činnosti. Díky propojení s činností na Krajské hygienické stanici v Plzni mám možnost reagovat na aktuální problémy českého, ale i světového zdravotnictví v oblasti především prevence infekčních nemocí a jejich epidemiologii. Věnuji se i základní laboratorní činnosti, díky tomu tedy i nejrůznějším problémům na území Plzeňského kraje, resp. fakultní nemocnice. Tohle vše při pandemii ustoupilo do pozadí a nastala vyčerpávající více než dvouměsíční činnost, které jsem se věnoval už spíše jako pracovník Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje než jako pedagog fakulty. Věřím, že takový příliv telefonátů, mailů, diskusí, rozhodnutí, porad, videokonferencí už snad nezažiji.

Jak to vidíte dál, teď v létě a pak na podzim?

Máme se obávat druhé vlny?

Domnívám se, že během června a července budou v republice doznívat poslední lokální ohniska. A jestli se dostaví druhá vlna, nikdo není schopen věrohodně odhadnout. Pravidla hry si určí původce infekce, my musíme být co nejlépe připraveni i na případné katastrofické scénáře.



Náhrada kyčelního kloubu krok za krokem



Náhrada kyčelního kloubu patří k nejčastějším operačním výkonům v ortopedii. V České republice se ročně provede 15 000 těchto operací, z toho 200 v přímo v Klatovské nemocnici.

1 Pacienti se do rukou ortopedů dostávají často s bolestmi a omezeními v každodenním životě, které onemocnění kyčelního kloubu způsobuje. Důvody mohou být například pokročilá artróza, tedy destrukce kloubní chrupavky, dysplazie kyčelního kloubu nebo zlomenina krčku. Pokud lékař rozhodne o operaci,

jejímž cílem je náhrada kyčelního kloubu, na základě klinického vyšetření a rentgenu, je pacient přijat do nemocnice, kde má stanovený termín operace. „Během posledních dvaceti let došlo v oblasti náhrad kyčelního kloubu k významným pokrokům. Máme k dispozici špičkové systémy kloubních náhrad z vysoce kvalitních materiálů a moderní operační postupy. Endoprotéza má co nejlépe imitovat původní stav, není ale celoživotní. Životnost implantátů je zhruba 15–20 let, poté je nutné je vyměnit,“ říká primář ortopedického oddělení Klatovské nemocnice MUDr. Martin Švagr, který nás operací náhrady kyčelního kloubu provede. Operace trvá mezi 45 a 120 minutami.



2 V případě operace, jejímž cílem je náhrada kyčelního kloubu, je pacient v celkové či místní anestezii, kterou provádí zkušený anesteziolog. Pokožka se před prvním řezem nejprve důkladně vydezinfikuje. Pod řezem se nacházejí měkké tkáně a svaly, které je třeba odsunout stranou a odhalit kyčelní kloub. „Existují různé operační postupy výměny kyčelního kloubu a v současnosti se upřednostňují méně invazivní přístupy, protože chrání svaly a šlachy,“ vysvětluje primář.

3 Nejprve je nutné původní, postiženou hlavici kloubu oddělit od krčku kosti stehenní a odstranit ji.

4 Poté se frézou vybrousí zbytek kloubní chrupavky a část kosti z kloubní jamky. Vyfrézovaná jamka představuje lůžko pro implantát.



5

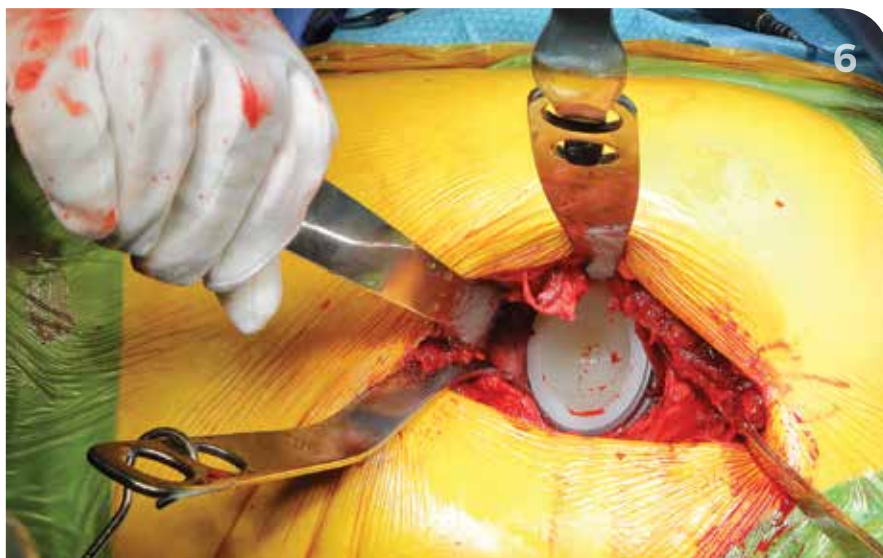


5

Lékař ještě před operací zvolí vhodný implantát. „Dnes existuje mnoho typů endoprotéz. Zvlášť je nutné vybrat náhradní jamku, vložku do jamky, která může být keramická nebo polyetylenová. Volíme také dřík endoprotézy, který umožňuje přenos sil při chůzi na stehenní kost. K dříku patří ještě hlavice endoprotézy,” říká primář Martin Švagr.

6

Do jamky se vloží vložka, která společně s hlavicí bude pacientovi zajišťovat bezproblémový pohyb.

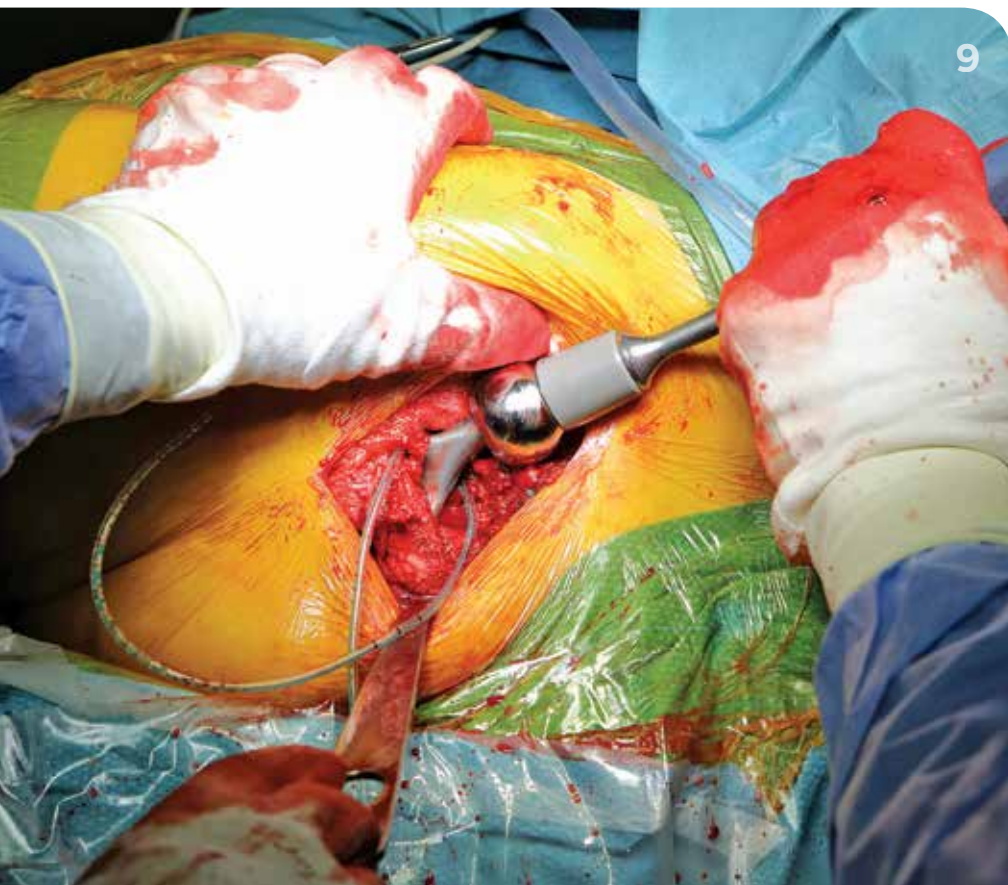


6



7 Dřík se upevňuje vysoko do stehenní kosti, ve které je potřeba nejprve dobře připravit dřevový kanál. Předpokladem použití tohoto typu implantátu je dobrá kvalita kostí. Dřík se do kosti upevňuje pomocí kostního cementu.

8 Hlavice nahrazuje kloub. V tomto případě se jedná o kov, je možné využít také keramické hlavice. Cílem obou je maximální kluznost v jamce, což zajišťuje bezbolestný pohyb.



9

9

Hlavice se upevní na dřík. Budoucí kloub je hotov.

10

Hlavice se zasadí do jamky. Zakloubené komponenty nového umělého kyčelního kloubu se zakryjí svalstvem, které je nutné sešít.

11

Na závěr se sešije pokožka. Do rány se vkládá hadička, tzv. drén, který slouží k odvádění krve a sekretů. Drén se odstraní za 2-3 dny po operaci.



10





11

12

„Během jednoho nebo dvou dnů po operaci je dobré nový umělý kloub začít zatěžovat.

Pacient chodí nejprve pomocí berlí, postupně dochází na rehabilitaci v bazénu. Je nutné se naučit také správné postupy chůze, stoupání do schodů a sezení. Během několika týdnů se pak pacient vrátí ke svým běžným aktivitám. Důležité jsou ale následné pooperační kontroly, při kterých se hodnotí vhojování endoprotézy do kostní tkáně a celková funkčnost kyčelního kloubu,“ dodává na závěr primář ortopedie Klatovské nemocnice Martin Švagr.



12

Stodská nemocnice přistavěla ordinace a rekonstruovala rehabilitaci

Stodská nemocnice otevřela na počátku roku přístavbu ambulantního traktu nemocnice, kde vznikly nové ordinace a rozšířilo se tam rehabilitační oddělení, které zároveň prošlo kompletní rekonstrukcí. Pandemie koronaviru ale rehabilitaci dočasně omezila, a provoz se tak restartoval až v květnu.



Přístavba a stavební úpravy rehabilitace jsou další z etap postupné modernizace nemocnice, která začala v roce 2014 a bude pokračovat i v dalších letech. Práce vyšly na 20 milionů korun. Náklady uhradil Plzeňský kraj.

„Přístavba má dvě podlaží. Ve spodním je právě nová rehabilitace a vznikly zde tři ordinace s čekárnami. V nich nyní působí dětský praktický lékař a neurologická a rehabilitační ambulance. Do horního patra přístavby se přesunul celý provoz gastroenterologie,“ popisuje využití nových prostor ředitel nemocnice MUDr. Alan Sutnar.

Změny ocení především pacienti. V ambulancích, čekárnách i na rehabilitačním oddělení je čeká větší komfort, více soukromí a efektivnější léčba. Například čekárny byly dosud na úzké chodbě nemocnice. Nyní jsou prostornější a nejsou průchozí. A na rehabilitaci je nové přístrojové vybavení poskytující širší škálu procedur.

Zároveň oddělení využívá více tělocvičen. „Dříve jsme měli tři, kde byli pacienti oddělení posuvnou zástěnou. Nyní

bude každý pacient v jedné místnosti pouze s terapeutem, což umožňuje větší soukromí pro pacienta a individuálnější péči. A zlepšily se i prostory šaten a sociální zařízení,“ říká primářka rehabilitačního oddělení MUDr. Ludmila Wabneggerová. Oceňuje i přesunutí rehabilitační ambulance k rehabilitačnímu oddělení. „Pacienti ani personál už nebudou muset komplikovaně přecházet z jednoho pracoviště na druhé,“ dodává.

Ambulance a gastroenterologie dosud působily v lůžkovém traktu nemocnice. Tyto prostory začne už letos nemocnice přestavovat na novou lůžkovou stanici oddělení následné péče. „Oddělení dosud působí ve stísněných podmínkách. Aby uspokojilo vysokou poptávku po tomto typu péče, jsou některé pokoje i vícelůžkové. Chceme ale, aby pacienti měli větší prostor a standardní kapacita pokojů byla tři lůžka,“ vysvětluje další z přínosů přemístění ambulantní šéf Nemocnic Plzeňského kraje Ing. Marek Kýhos.



DŮLEŽITÉ STAVEBNÍ ÚPRAVY POSLEDNÍCH LET

- ✓ **2014/15** – rekonstrukce operačního traktu (chirurgie, gynekologie, porodnice)
- ✓ **2015** – instalace CT; zateplení budovy
- ✓ **2017** – modernizace laboratoří a lékárny
- ✓ **2018** – nákup elektricky polohovatelných lůžek
- ✓ **2018/19** – nákup přístrojů za 44 mil. Kč
- ✓ **2019** – modernizace stravovacího provozu
- ✓ **2019/20** – přístavba ambulantního traktu a modernizace rehabilitace



Ve Svaté Anně vyměnili lůžka a modernizovali výtahy

Pacienti Nemocnice následné péče Svatá Anna mají větší pohodlí a komfort. Nemocnice nakoupila za 2,7 milionu korun nová elektricky polohovatelná lůžka a noční stolky. Lůžka nahradila poslední ze starších postelí bez elektrického ovládání. Podstatnou část investice pokryl Plzeňský kraj.

Nemocnice má přes sto lůžek. Zhruba třetina se modernizovala v uplynulých letech, zbylá letos v květnu. „Jedná se o 65 nových lůžek. Jsou kompletně elektricky polohovatelná včetně výšky pelesti, náklonu, polohy zádové opěrky i dalších částí. Každé lůžko má i vlastní napřimovací hrazdu, infuzní stojan a samozřejmě antidekubitní matraci,” říká ředitelka nemocnice Dagmar Špédlová.

Pro pacienty znamenají nová lůžka více pohodlí a méně závislosti na personálu. „Dálkovým ovládáním si sami nastaví libovolnou polohu i méně pohybliví pacienti. Mohou se posadit nebo si naopak lehnout, zvednout podhlavník či část pod nohama nebo sjet s postelí nahoru či dolů,” doplňuje vedoucí ošetrovatelského personálu Miroslava Kordíková s tím, že elektrické ovládání uleví i ošetrovatelkám a sestrám. „Na starších postelích bylo polohování manuální, a tedy fyzicky někdy dost náročné, neboť na nich občas leží pacienti s hmotností přes sto kilogramů,” dodává.

Nemocnice letos modernizovala také dva výtahy. Jsou větší, tišší a především spolehlivější. „Jedná se o osobní a nákladní výtah. Původní z 80. let už byly



zastaralé a ani opravami nebylo možné splnit současné normy EU,” odůvodnila investici 3,8 milionu korun ředitelka. Oba výtahy spojují všechna patra od suterénu po 3. nadzemní podlaží. Osobní využívají hlavně pacienti, kteří se přemisťují z lůžkových stanic na

vodoléčbu a další rehabilitační terapie, případně i personál a návštěvy. Nákladní výtah slouží především k zásobování a k převozu imobilních pacientů přímo na lůžkách. Nemocnice má i třetí výtah, který byl postaven nově v roce 2015.

VE ZKRATCE



KLATOVSKO MÁ NOVOU KAPACITU ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH LŮŽEK

Klatovská nemocnice zprovoznila od června zcela nové oddělení zdravotně sociálních lůžek. Vzniklo v budově, kde dříve působilo plicní oddělení a kde je nyní v přízemí dětská skupina. Prostory nad ní i v suterénu se kompletně rekonstruovaly za 4,5 milionu korun. Výsledkem je 11 pokojů s celkem 17 lůžky. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení s toaletou a koupelnou. Cílem bylo vytvořit pro pacienty příjemné prostředí podobné tomu domácímu. Na oddělení je rovněž vyšetřovna, aktivizační místnost, kuchyňka, umývárna pro imobilní pacienty a zázemí pro personál. „Zdravotně-sociální lůžka provozujeme od roku 2008, ale bylo jich zatím jen devět, což nestačí pokrýt poptávku, která navíc stále roste. Věřím, že s novou kapacitou se nám podaří ji částečně nasytit,“ říká ředitel nemocnice MUDr. Jiří Zeithaml a upřesňuje, že lůžka jsou určena pacientům, kteří nevyžadují přímo ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci druhé osoby, přičemž tuto pečující osobu nemají k dispozici.



ZDRAVOTNÍCI I STUDENTI NA PRAXI MAJÍ K DISPOZICI NOVÉ BYTY

Rokycanská nemocnice dokončila v květnu druhou etapu rekonstrukce bytového domu, kde mohou bydlet zdravotníci nebo i studenti zdravotnických škol při praxi, pokud nemají v Rokycanech vlastní bydlení. Dům stojí v těsné blízkosti nemocničního areálu a má 16 bytových jednotek 1 + 1. Čtyři se rekonstruovaly loni, letos následovalo dalších sedm. „V bytech se dělala nová vodoinstalace a odpady, elektřina, topení, podlahy. Měnily se dveře včetně zárubní, dávala se nová plastová okna a jsou tam kompletně nová bytová jádra, tedy koupelna s toaletou i kuchyňský kout,“ říká ředitel nemocnice Mgr. Jaroslav Šíma s tím, že část modernizovaných bytů už má své obyvatele. Posledních pět bytů se bude rekonstruovat v další etapě. Prakticky stejnou investici dokončuje i Stodská nemocnice. Také ona má vedle areálu dům se 13 byty. Letos v létě skončí rekonstrukce prvních devíti.



ZDRAVOTNÍM SESTRÁM POPŘÁL K SVÁTKU ŠÉF NEMOCNIC I ČLENOVÉ INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

Celý svět oslavuje 12. květen jako Mezinárodní den zdravotních sester. K svátku profese, bez níž by dnes nemohla fungovat žádná nemocnice, blahopřál i šéf krajských nemocnic Ing. Marek Kýhos. „Děkuji všem sestrám za to, že se rozhodly pro výkon této náročné, odpovědné a záslužné práce. Je to na jednu stranu velice kvalifikovaná profese vyžadující stále vyšší stupeň vzdělávání, teoretickou i praktickou odbornost a rychlé i přesné rozhodování. A zároveň se jedná o poslání, kdy je nezbytná empatie, vlídnost a lidský přístup, trpělivost a touha pomáhat,“ vyjádřil vděk sestrám a popřál jim, aby jejich profese zůstala respektována minimálně tak, jak tomu bylo v uplynulých měsících kvůli epidemiologické situaci. „Sestry zasluhují mimořádnou úctu a uznání nejen v době pandemie. Přál bych jim, až současná situace skončí, aby společnost a také lidé, kteří rozhodují o financování zdravotní péče, nezapomněli a aby povolání sestry zůstalo trvale v popředí veřejného zájmu,“ doplnil Kýhos. Sestrám vyjádřili 12. května poděkování i policisté, hasiči a strážníci, kteří přijeli před polednem před mnoho českých nemocnic a houkáním poslali vzkaz, že na sestry v den jejich svátku myslí.





ROKYCANY HLEDAJÍ „NOVOU KREV“. **TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ PŘIPRAVILO AKCI** **ZACHRAŇ ŽIVOT**

Transfuzní oddělení Rokycanské nemocnice hledá nové pravidelné dárce krve. Důvodem je zvyšující se spotřeba krve přímo v Rokycanech, zejména při operacích, ale také skutečnost, že někteří z registrovaných dárců už například kvůli věku frekvenci návštěv snižují. Nemocnice proto v první polovině června uspořádala v centru města akci „Zachraň život aneb Proč být dárce krve“. Zdravotníci při ní přichozím vysvětlili přínosy dárcovství, co odběry krve obnáší i jaké jsou podmínky pro darování a jak je chráněno zdraví dárců. Zájemci, kteří zatím krev nedávají, si mohli také nechat zjistit svoji krevní skupinu a součástí akce bylo i preventivní měření tlaku a hladiny cukru. Odběrové dny jsou v Rokycanské nemocnici každé pondělí a pátek vždy od 6 do 9 hodin. „Dárce může být každý zdravý člověk ve věku od 18 do 65 let. Poprvé ale musí darovat do 60 let. Krev lze darovat zhruba čtyřikrát do roka. Odběr včetně následného odpočinku a svačiny trvá zpravidla 45 až 60 minut. Dárce při něm odevzdá kolem 440 mililitrů krve,“ říká primářka oddělení MUDr. Miroslava Padrtová.



KVŮLI DRUHÉ VLNĚ DIGITALIZACE **SE KUPOVALO 340 TELEVIZORŮ** **A 160 SET-TOP BOXŮ**

Přes 340 nových televizorů a zhruba 160 set-top boxů, takový je v Nemocnicích Plzeňského kraje účet za přechod na nové televizní vysílání DVB-T2. Televizory jsou v krajských nemocnicích téměř ve všech běžných lůžkových pokojích už řadu let. Ne všechny ale byly připraveny na nový standard pozemního digitálního vysílání. Loni a na počátku letošního roku proto došlo k postupné obměně, která stála přes jeden milion korun. Nejvíce televizorů pořizovala Klatovská nemocnice, která obměnila prakticky všechny – konkrétně 152. „Společně s instalací jsme ještě upravovali anténní systém a osazovali zesilovač. Byly problémy se silou signálu, takže výběr programů byl omezen. Teď by mělo běžet zhruba 30 programů,“ říká vedoucí technického oddělení Klatovské nemocnice Václav Jakl. Nemocnice Horažďovice obnovovala televizory během postupné modernizace pokojů v uplynulých letech. Nové tak nebylo třeba kupovat vůbec. Musela je pouze dovybavit 60 set-top boxy.



STODSKÁ NEMOCNICE ROZŠÍŘUJE **AMBULANTNÍ PÉČI O CHIRURGICKÉ PACIENTY**

Nemocnice ve Stodu zprovoznila na jaře zcela novou koloproktologickou poradnu a poradnu pro chronické a nehojící se rány a obnovila provoz poradny pro onemocnění prsu. Ordina



nace vedou lékaři s dlouhodobou praxí ve fakultní nemocnici v Plzni. Koloproktologická poradna se zabývá diagnostikou a následnou léčbou onemocnění střev a konečníku.

„Budeme se zabývat především nezhoubnými onemocněními tlustého střeva a konečníku, mezi které patří hlavně hemoroidy, trhliny konečníku, výhřez sliznice konečníku, píštěle, abscesy a další,“ říká lékař MUDr. David Šmíd. „Zároveň ale budeme řešit i pacienty s nádorovým typem onemocnění, což je kolorektální karcinom – rakovina tlustého střeva a konečníku. A v neposlední řadě budeme léčit i pacienty s pilonidálním sinem, což je časté onemocnění mladých lidí, na které se dlouhodobě specializují.“ Vhodné pacienty bude i sám operovat, a to ve velmi krátkých čekacích lhůtách. Protože významná část pacientů jsou takzvaní stomici, tedy pacienti s umělým vyústěním střeva na povrch těla, budou součástí péče poradny i služby stomické sestry.





Nemocnice
Plzeňského
kraje

Domažlice | Horažďovice
Klatovy | Rokycany
Stod | Svatá Anna

Studenti v první linii

Děkujeme za pomoc!

