



NOVÝ CYBERKNIFE SE PŘEDSTAVUJE

Ročně by měl léčit stovky pacientů. Řeč je o novém CyberKnifu, který společně s přednostou Kliniky onkologické FN Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity docentem Jakubem Cvekem vidíte na titulní straně jarního čísla Nemocničních listů. Nový kybernetický nůž léčí lidi s onkologickými diagnózami a po 15 letech kvůli opotřebenosti střídá předchozí přístroj. Více uvnitř vydání.

Obsah

Slovo ředitele FNO	3
ZE ŽIVOTA FNO	
Máme novou angiolinku	4
Přežila masivní krvácení	6
Očkovali jsme v ohnisku nákazy žloutenkou typu A.....	7
Epidemie žloutenky v Ostravě je skutečně velká hrozba	8
Dětské traumatologické centrum ve FN Ostrava má široké pole působnosti	10
Konal se další ročník kongresu Colours of Sepsis.....	12
Kardiologický den opět nadchl.....	13
KRÁTCE Z FNO	
Letem světem z FNO.....	14
NAŠI LIDÉ	
Známe Zaměstnance roku	16
Práce jako srdcová záležitost	18
Obhájili jsme první místo za nejlepší online komunikaci.....	19
Operoval na misi v Africe.....	20
TÉMA	
Spouštíme nový CyberKníže	22
Hledáme nové dobrovolníky	24
Dobrovolnictví mě obohacuje	25
Na certifikovaný kurz dorazily sestry z celé České republiky	26
Základem je pečlivá příprava.....	28
Přibývá HIV pozitivních pacientů.....	29
Dokonalá souhra zachránila život šedesátiletému muži	30
Léčíme nádory dutiny ústní	31
VÍTE, ŽE...?	
Upravený heliport byl plně certifikován i pro noční provoz.....	32
Boj s hackery je velmi náročný	34
Když divadlo pomáhá.....	36
Hodně štěstí, Františku!	38
KREVNÍ CENTRUM	
Krevní centrum navštívili rockeři	39
LF OU	
Medici v Ostravě spolu soutěžili v oblasti robotické chirurgie	40
OBJEKTIVEM FNO	
Společně to zvládneme!	42
PODĚKOVÁNÍ	
Pacienti děkují FN Ostrava	44
KALENDÁŘ AKCÍ	
Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce FN Ostrava.....	46
LÉKÁRNA	
Konopí jako velmi účinný lék.....	47



Slovo ředitele FNO



Vážené čtenářky a čtenáři,

s příchodem jara vám s potěšením představuji nové vydání Nemocničních listů, které opět přináší řadu informací a příběhů z naší nemocnice. Začnu hned fotografií na titulní straně, která napovídá, že jsme uvedli do plného provozu zcela nový typ kybernetického ozařovacího nože CyberKníže. Po 15 letech nahradí svého předchůdce. Odborníci z Kliniky onkologické na stranách 22 a 23 vysvětlují, v čem přístroj předčil svého předchůdce. Dále bych vás rád upozornil na články o nové angiolince, která významně posílila naše diagnostické a léčebné možnosti v oblasti cévních onemocnění. Na stranách 4, 5 a 6 se dočtete nejen o technických parametrech tohoto přístroje, ale najdete tam také příběh rodinky, která díky rychlému zásahu týmu docenta Procházky přežila masivní poporodní krvácení. Následující strany jsou zaměřeny na zvýšený výskyt žloutenky v našem regionu, jejímuž šíření pomůže zabránit jediné očkování. Lékaři Kliniky infekčního lékařství proto vyjeli s vakcínou přímo do ohnisek nákazy. Přednosta Rožnovský na 8. a 9. straně v rozhovoru vysvětluje, proč je nutné šíření této infekční nemoci zastavit. A zastavím se také u rozhovoru s lékařem urgentního příjmu MUDr. Jakubem Foldynou, kterému pro letošní rok náleží absolutní vítězství v anketě Zaměstnanec roku. Rozhovor i fotografie z této tradiční akce naší nemocnice najdete na stranách 16 až 18. A ještě jedno ocenění musím

zmínit. Obhájili jsme prvenství v celorepublikové anketě o Nejlepší nemocnici v online komunikaci. Experti na tuto oblast ocenili nejen obsah našeho webu, ale také to, že je uživatelsky přívětivý, bezpečný a myslí i na hendikepované návštěvníky. Na straně 19 si můžete přečíst více. A nesmím zapomenout na články věnované dobrovolníkům, kteří mají v péči o nemocné nezastupitelnou roli. Jejich příběhy a zkušenosti naleznete na stranách 24 a 25. Nepochybně zajímavý je vhled do života pacientů, kteří jsou odkázáni na plicní ventilaci, ale přitom mohou být v domácím prostředí. Naše anesteziologicko-resuscitační sestry patří v této oblasti k největším odborníkům, a proto zasvěcují do této problematiky i kolegyně z celé České republiky. Téma najdete na stranách 26, 27 a 28. Závěrečnou fotografii se vracíme k Mezinárodnímu dni dětské onkologie. Této velmi citlivé oblasti jsme věnovali strany 42 a 43.

Přeji vám inspirativní čtení, jaro plné pozitivních zpráv, a i jménem mých kolegů vám děkuji za podporu, kterou naši nemocnici věnujete.

Jiří Havranta
ředitel FN Ostrava



Vedoucí lékař angiolinky ve FN Ostrava doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., MBA.

Máme novou angiolinku

Fakultní nemocnice Ostrava se může pochlubit zbrusu novou angiolinkou. I s rekonstrukcí prostor, v nichž se v současnosti nachází, vyšla na necelých 70 milionů korun. Lékaři na ní provádějí intervenční výkony cévních onemocnění.

Na novou angiolinku jsme se podívali v doprovodu doc. MUDr. Václava Procházky, Ph.D., MBA, z Ústavu radiodiagnostického FNO a LF OU. Stojí za ním obrovské zkušenosti. Výkony na takovém pracovišti totiž provádí už více než dvaatřicet let: „Nová angiolinka se nachází na místě svého předchůdce. Prostory byly kompletně renovovány. Rozšířily se o velkou ovladovnu, abychom průběh výkonu mohli ukazovat nejen sobě, ale i studentům čtvrtého ročníku oboru Radiologie na Lékařské fakultě Ostravské univerzity, kteří se u nás učí.“

Hlavní součástí tohoto pracoviště je nový angiografický komplet ARTIS icono Biplane od společnosti Siemens. Jaké možnosti vám přístroj nabízí?

Je to nejmodernější zařízení pro tyto výkony. Je vybaveno obrovským množstvím softwaru, pokročilými technologiemi, zobrazováním ve 3D, ale i 4D obraze, který umíme zpracovat k intervenčním výkonům u náročných procedur.

Nad lůžkem kompletu je velká obrazovka, na níž asi vidíte i ty nejmenší detaily, že?

Je natolik chytrá, že se dá rozdělit do několika polí, které můžeme dle potřeby měnit. Můžeme tam dostat obrázky různých rekonstrukcí anebo zobrazení virtuální reality, vitálních funkcí pacienta, ultrazvuku nebo zdrojových obrázků z PACSu (technologie, která spravuje, archivuje a zobrazuje obrazovou dokumentaci ve zdravotnictví – pozn. aut.). Pracoviště

je zkrátka propojeno s různými obrazovými zdroji, které potřebujeme k samotným výkonům.

Nový přístroj stojí uprostřed velkého sálu. Kolik se sem vejde zdravotnického personálu, když třeba řešíte složitější výkony?

Při běžném výkonu, kdy pacient není v celkové anestezii, je tady lékař, laborant a sestra. U akutních stavů je nás tady ale mnoho. Jde o kompletní anesteziologický, chirurgický i radiologický tým, což znamená, že v jednu chvíli tady může být i patnáct lidí.

A to se sem skutečně všichni vejдете?

Sál je opravdu veliký. Dostanou se tady i všechna potřebná zařízení pro pacienta, který je v celkové anestezii. Zázemí pro chirurgický přístup, instrumentářky, instrumentační stolký. Vše tady dostaneme.

V čem je nový angiografický komplet lepší než jeho předchůdce?

Výborný je hlavně co se týče nejnovějších technologií. Je to moderní přístroj, který zpracovává obrovské množství dat. U pacienta díky tomu velmi rychle získáme rekonstrukce obrazových dat včetně virtuální navigace. Jedná se o nesmírný pokrok oproti minulému přístroji. Na základě nových softwarových vybavení jsme schopni velmi rychle vidět detaily, které už dnes jsou ve 4K zobrazení i s průtokem krve ve 4D zobrazení. Moderní technologie nám umožňují výkon provádět ještě bezpečněji.

Jaký druh intervenčních výkonů na angiolince nejčastěji provádíte?

Zastavujeme zde třeba masivní krvácení žen po porodu, řešíme akutní onemocnění hrudní a břišní aorty, nejvíce nás ale zaměstnávají neurointervenční výkony, které tvoří asi šedesát procent celého spektra všech výkonů. Jsou to zejména cévní mozkové příhody, mozková aneurysmata a cévní malformace a sklerotické postižení přívodných mozkových tepen. Řešíme i akutní stavy, které jsou traumatického původu. Spolupracujeme proto s ostatními pracovišti, jako je traumatologie, cévní chirurgie nebo kardiokirurgie. Při léčbě všech cévních onemocnění uplatňujeme multidisciplinární přístup.

Náročné ale bývají třeba i masivní krvácení u žen po porodu, že?

Výkon sám o sobě není složitý. Jde o relativně jednoduchou záležitost. Máte ale před sebou pacienta, který je téměř vykrvácený, což znamená, že je v šokovém stavu. Právě kvůli tomu se všechny kroky snažíte dělat rychle, aby se neztrácel čas a zastavilo se krvácení.

Jak důležité je mít na sále dobře sebraný tým?

Sehranost je velice důležitá, protože se v jednu chvíli na jednom místě scházejí většinou tři týmy z různých oborů. Lidé se ale navzájem znají, komunikují spolu, vědí přesně, co je čeká. Jsou sebraní do té míry, aby časové ztráty byly minimální. Pokud je stav pacienta komplikovaný, tak si rozumí v tom, co jeden od druhého potřebuje. Za ta léta je sehranost multidisciplinárního týmu na velmi vysoké úrovni. Lékaři, který intervenuje, to dává určitou jistotu.

Vzpomenete si na nejdelší výkon, který jste na angiolince prováděl?



Proběhl nedávno, trval až deset hodin a museli jsme se u pacienta střídat. Jedná se o skutečně velice náročné výkony, které lékaře zatěžují fyzicky.

Deset hodin je neskutečně dlouhá doba. Co jste řešili?

Šlo o kompletní reparaci hrudní a břišní aorty pacientky s aneurysmatem po disekci (rozštěpení stěny aorty – pozn. red). Jednalo se skutečně o extrémně náročný výkon. Je to dlouhá doba na výdrž, soustředění anebo fyzickou. Mezitím se samozřejmě musíte i najíst a doplnit tekutiny, takže jsme se i střídali.

Do FN Ostrava jste přišel v roce 2005, abyste vybudoval pracoviště, které se bude zabývat neurointervenčními výkony. Jak moc se za tu dobu vaše práce změnila?

Od roku 2005 je to už naše čtvrté zařízení angiolinky. Museli jsme je obměnit. Když si vzpomenu na začátky, nebyly to plně digitalizované systémy. Přístroje byly jednodušší a oproti současnosti jsme z nich získali třetinu informací. Pohybujeme se proto někde v úplně jiném světě stran kvality a možnosti nových technologií. Procedury jsou podobné, akorát máme lepší přístroje, intervenční materiál i zobrazování.

Teď je to tedy s nejnovější angiolinkou úplně o něčem jiném?

Zavedli jsme špičkové technologie – 3D i 4D rekonstrukce. Děláme také 3D tisky v rámci výzkumného projektu s výzkumným pracovištěm LERCO, které se chystá. Snažíme se zavádět všechny moderní technologie do vlastních procesů, ale i do výuky studentů anebo informovanosti pacienta, aby viděl, co všechno v hlavě má a jaká jsou rizika. Ukážeme mu to na obrazovce v 3D obraze a pacient je daleko informovanější.





Ivana Mikesková FN Ostrava děkuje za záchranu života. Na fotce je s dcerou Aničkou a manželem Tomášem.

Přežila masivní krvácení

Lékaři na angiolince Fakultní nemocnice Ostrava zastavují také masivní krvácení u žen po porodu. Při takto velmi náročných výkonech mnohdy rozhodují minuty. Zdravotnický personál na sále musí být dokonale sebraný a přesně vědět, co dělá.

Ivaně Mikeskové bylo v době porodu dcery Aničky třiatřicet let. I když příchod jejího dítěte na svět ve FN Ostrava byl pro ni nádherným zážitkem, záhy se dostavily komplikace. „Obě dvě jsme byly umístěny na oddělení JIP. Dceru museli rozdýchávat, dostala zápal plic, vše ale nakonec dobře dopadlo. U mě se zase spustilo krvácení, které se špatně zastavovalo. Později se to však zlepšilo a po deseti dnech jsem byla propuštěna domů,“ líčí svůj příběh. Po propuštění se ale do fakultní nemocnice musela dvakrát vrátit. Ve druhém případě ji přivezli záchranáři. „Dostala jsem osm transfuzí krve. Důležité bylo, že bydlíme asi pět minut od fakulty. Absolvovala jsem další výkon, ale den nato se u mě objevilo další, natolik silné krvácení, že mě rychle převezli na angiolinku, kde se mě ujal pan docent Václav Procházka.“

Přednosta Ústavu radiodiagnostického zjistil, že Ivana Mikesková trpí zdravotní anomálií. Měla totiž rozšířené cévy, které vedou k děloze. „Zůžil mi je a problém se vyřešil. O tři dny později mě pro jistotu ještě kontroloval, jestli se v tom spěchu vše provedlo správně.“

Maminka malé Aničky je velmi ráda, že všechno dobře dopadlo. Stejně to má i její manžel Tomáš, který jí byl v kritických situacích důležitou oporou. „Zjistil, jak velice mu na mě záleží. Měla jsem ještě asi dva mě-

síce problém vyjít ven. Bála jsem se, že zase začnu krvácet, tudíž velkou roli hrála i psychická stránka. Zde mi pomohla návštěva psychologa z fakulty, manžel s Aničkou, má skvělá rodina a moji přátelé, kteří mi byli velkou oporou. Lékaři mi zachránili dělohu, proto mohu být klidně znovu těhotná, další děti ale už kvůli této anomálii mít nechci. U druhého porodu by se to totiž mohlo zase špatně projevit. Chci fakultní nemocnici poděkovat za život a za to, že můžeme být s rodinou spolu. Neskutečně moc si toho vážím,“ říká Ivana Mikesková.

Před loňskými Vánoci se rozhodla do FN Ostrava poslat společnou fotografii šťastné rodiny. Na straně příjemců to vyvolalo silné emoce. „U tohoto typu výkonů jde o jednu z posledních pacientek, kterých je dnes už více než třicet. Všechny se podařilo zachránit. Dopis přišel o svátcích, tak to bylo opravdu hezké. Vždycky to je krásný pocit, když pak dostaneme fotku s miminkem u stromečku. Pokaždé se jedná o dojemnou záležitost a celý tým z toho má obrovskou radost,“ přiznal se slzami v očích vedoucí lékař angiolinky ve FN Ostrava doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., MBA: „Jsme také velice moc rádi za výbornou spolupráci s Gynekologicko-porodnickou klinikou. Tento přístup také prezentujeme napříč celou Českou republikou.“



V ohnisku nákazy očkovala také primářka Kliniky infekčního lékařství MUDr. Lenka Petroušová, Ph.D.

Očkovali jsme v ohnisku nákazy žloutenkou typu A

Téměř 240 obyvatel bytového domu na ulici Hulvácká v Ostravě naočkovali proti žloutence typu A lékaři a sestry Kliniky infekčního lékařství FN Ostrava a LF OU. Na základě požadavku krajských hygieniků prováděli vakcinaci tři dny. Epidemie této infekční nemoci začala loni v dubnu. Hospitalizovány musely být více než dvě stovky nemocných.

Očkování proti žloutence typu A je podle lékařů jedinou možností, jak šíření této infekční nemoci zabránit. „Do místnosti vyčleněné pro očkování za námi postupně přišli v podstatě všichni obyvatelé domu, který je ohniskem nákazy. Někteří už nemoc prodělali, a tím pádem jsou imunní. Naočkování takového počtu dětí a dospělých je prospěšné pro celý region hlavně proto, že se nám nevygenerují další nemocní,“ vysvětlila MUDr. Lenka Petroušová, Ph.D., primářka Kliniky infekčního lékařství FNO a LF OU, která spolu s dalšími dvěma týmy dospělě i děti očkovala.



Žloutenka typu A je označována jako nemoc špinavých rukou. V Ostravě se začala šířit loni v dubnu. „Od té doby jsme na naší klinice hospitalizovali okolo 200 nemocných dětí i dospělých. A denně přicházejí další infikovaní. Epidemii by mohlo významně ovlivnit až zastavit plošné naočkování všech dětí v Ostravě. Ale vím, že je to trochu utopistická myšlenka,“ dodala primářka Petroušová.

Očkování proti žloutence typu A hradí stát jen v případě, že člověk přišel s hepatitidou do přímého kontaktu. Vakcínu si ale lidé mohou zaplatit i sami. Lze k tomu využít příspěvek zdravotní pojišťovny.





Přednosta Kliniky infekčního lékařství FN Ostrava doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

Epidemie žloutenky v Ostravě je skutečně velká hrozba

Více než dvě stovky hospitalizovaných lidí za loňský rok a v tom letošním další noví pacienti. Taková je zatím epidemie žloutenky typu A v Ostravě z pohledu Kliniky infekčního lékařství Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Boj s nemocí špinavých rukou, jak se tomuto druhu hepatitidy často přezdívá, je velice náročný.

„Do města bychom potřebovali dostat 20 tisíc očkovacích dávek pro dětskou populaci, abychom epidemii zastavili,“ předpokládá přednosta kliniky doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

Jak je svým rozsahem velká epidemie, která zasáhla Ostravu?

Něco takového jsme nezažili zhruba 40 let. Poslední velká epidemie byla koncem 80. let minulého století ještě na infekčním oddělení v Zábřehu. Tehdy jsme museli hospitalizovat desítky dětí. Následně se toto onemocnění Ostravsku relativně vyhýbalo. Objevovalo se na různých místech České republiky, ale to, že jsme v loňském roce hospitalizovali přes 200 pacientů s hepatitidou typu A, to je v historii naší infekce opravdu raritní záležitost.

Kolik pacientů přibýlo v letošním roce?

Loni jsme měli více než 200 pacientů. K nim letos přibýlo zhruba 40 pacientů.

Nevypadá to tedy, že by epidemie nějakým způsobem ustávala?

Problémem je, že se objevují nová ohniska epidemie s novými pacienty. Většina onemocnění z loňského

roku se vyskytovala u dětí, u kterých byl průběh nemoci mírný, až skoro nezávažný. Zhruba od prosince ale zaznamenáváme i větší počet dospělých pacientů, u nichž je průběh vždy závažnější. Existuje i riziko, že jim mohou selhat játra.

Čím to je, že se nákaza takto rozšířila?

Žloutenka se objevila v ostravských lokalitách, kde je velký propad hygienické úrovně.

Proč se to ale stalo až v loňském a letošním roce? Přece jenom podmínky v daných oblastech zůstávají roky stejné.

Pokud do takové lokality žloutenka pronikne, velmi těžko se vymyče. Jedinou variantou je provést mimořádné plošné očkování. U nás se očkovalo asi tisíc lidí, což je chvályhodná záležitost, ale už v minulosti jsem tvrdil, že do Ostravy by muselo přijít alespoň 20 tisíc dávek pro dětskou populaci, aby se epidemie zastavila.

Je to reálná varianta?

Tuto situaci jsme už zažili po povodních v roce 1997 i později po záplavách v Čechách. Tehdy se takové mimořádné očkování vyhlášovalo a žádná epide-

mie se neobjevila. Srovnám to i se Spojenými státy americkými, které mají okolo 400 milionů obyvatel. Pravidelně očkují děti. Není to povinné, ale většina dětí je proočkována. Tak velká země i proto má ročně méně nemocných než Česká republika. U nás se bohužel v tomto ohledu přešlapuje na místě. Vždycky se naočkuje jenom nějaká malá skupina. I když se může zdát, že tisíc lidí je hodně, je to pořád málo na ukončení epidemie.

Podle vás by tedy mělo být očkování proti žloutence typu A povinné?

Já osobně to doporučuji alespoň dvacet let. V Česku jsou bohužel priority pro očkování jiné. Někteří jiní infektologové u nás můj názor nesdílejí, na což ale samozřejmě mají právo. Svět se ohledně výskytu virové hepatitidy A dělí do čtyř skupin. Česká republika je v té druhé, kde se objevují lokální epidemie.

„Bohužel už v rámci této epidemie evidujeme dvě úmrtí dospělých pacientů.“

Můžeme se vrátit o zhruba 40 let zpátky? Byla tehdy epidemie žloutenky typu A v Ostravě něčím podobná té současné?

Bylo to ve druhé polovině 80. let, kdy jsem nastupoval do fakultní nemocnice na infekční oddělení. Měli jsme tehdy v podstatě plné oddělení malých dětí s lehkým průběhem onemocnění. V té době to ale bylo trochu jiné. Dětské pacienty jsme hospitalizovali až do takzvané normy jaterních testů. V současnosti je propouštíme většinou po sedmi dnech, když u nich dochází k poklesu jaterních testů. Víme, že klinicky je už nemoc neohrožuje a vylučování viru již výrazně kleslo. Nemusí být nulové, ale epidemiologický dopad na okolí je malý.

Jak vlastně žloutenka typu A může být nebezpečná? Co všechno může člověku způsobit?

U malých dětí je průběh velice mírný a nemocní nemusí mít vůbec žádné zdravotní problémy. U starších dětí a dospělých se zpočátku většinou objevují mírné chřipkové a zažívací potíže, může být i pobolívání břicha a kloubů. U některých pacientů dochází k zežloutnutí očí a kůže, což může být provázeno tmavou močí a svěděním kůže, laboratorně dochází k vzestupu tzv. jaterních testů. Když se onemocnění vzácně zhoršuje, hrozí až selhání jater. Pokud pacient žlutne a zvedá se mu krevní barvivo bilirubin a současně klesají tzv. jaterní testy, je to signál toho, že játra dobře nefungují. Bohužel už v rámci této epidemie evidujeme dvě úmrtí dospělých pacientů. První zemřel v loňském roce, druhý letos po překlada do transplantčního centra v Brně.

Může se vážný průběh nemoci objevit i u dětí?

U dětských pacientů je selhání jater při žloutence, takzvaná fulminantní hepatitida, velice vzácné. Do pěti až deseti let jsou to většinou bezpříznakové infekce, které jsou klinicky málo významné. U dospělých ale četnost závažných průběhů prudce na-



Nejúčinnější prevencí proti žloutence typu A je očkování.

růstá. Současné překlopení epidemie do dospělé populace proto vnímáme jako velkou hrozbu.

Nejlepší prevencí proti žloutence je tedy očkování?

Je to tak. Optimální by bylo, kdyby se pravidelně očkovalo. Každý člověk si navíc může vakcínu koupit sám a nechat se u lékaře naočkovat. Někou korunou to sice stojí, ale zdraví je cenná hodnota. Dvě očkovací dávky, které zajišťují snad celoživotní ochranu, stojí podle typu vakcíny přibližně 2000 nebo 2600 korun. Jednoznačně je uvedené očkování doporučeno všem před cestou do tropů a subtropů.

Jinak je ale asi vhodné dbát na základní hygienická pravidla, že? Například na důkladné mytí rukou.

Žloutenka typu A se přenáší takzvaným fekálně-orálním způsobem. Vylučuje se do stolice, druhý člověk se může nakazit přímým kontaktem nebo přes kontaminovanou vodu a potraviny. Nejdůležitější prevencí je mýt si dostatečně ruce. Pokud dojde k rizikovému kontaktu se stolicí, je vhodné kromě mýdla použít i dezinfekci.

„Současné překlopení epidemie do dospělé populace vnímáme jako velkou hrozbu.“

Kolik je typů žloutenek a je pravda, že pokud člověk jednou žloutenku typu A prodělá, tak ji už nikdy potom nemůže dostat znovu?

Celkově existuje pět virových hepatitid a teoreticky je člověk může získat všechny, ale to je spíše námět na samostatný rozhovor. U hepatitidy A je to tak, že pokud ji člověk jednou prodělá, tak už ji opravdu znovu nedostane. Problém je trochu v tom, že vakcinace, která nyní probíhá v ohniscích epidemie, je indikována při kontaktech se žloutenkou, a přichází proto pozdě. Vyšetřujeme lidi, kteří jsou v kontaktu s onemocněním, odebíráme jim krev a když ji mají negativní, očkují se. Řada z nich ale už je v inkubační době, a přestože dostanou vakcínu, nemoc u nich později propukne. Tento způsob proto není tak přínosný pro zastavení epidemie. Preventivní očkování v rámci mimořádné vakcinace by bylo účinnější, protože se naočkují lidé, kteří ještě nejsou infikováni.



Zástupci spolku Dětské polytrauma při přebírání plyšáků od frýdecko-místeckých hokejistů.

Dětské traumatologické centrum ve FN Ostrava má široké pole působnosti

UŽ 24 let ve FN Ostrava funguje Centrum dětské traumatologie a chirurgie, jehož hlavním cílem je péče o poraněné děti. Svou důležitostí přitom přesahuje hranice regionu. Kromě Moravskoslezského kraje do své spádové oblasti zahrnuje i část Olomoucka anebo Zlínska.

Lékaři tohoto pracoviště se své zkušenosti snaží předat dále. I proto každoročně organizují konferenci Dětské polytrauma. V loňském roce se uskutečnil už její sedmý ročník, který se konal na půdě Lékařské fakulty Ostravské univerzity. „Hlavním posláním je sdílení nejnovějších poznatků, zkušeností a podpora spolupráce mezi odborníky, kteří se věnují dětským pacientům s těžkým úrazem. Pravidelně na ní vystupují špičkoví odborníci z různých zdravotnických oborů a profesí z Česka i Slovenska,“ vysvětluje význam celé akce jeden z jejích zakladatelů, primář Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF OU MUDr. Jan Divák, Ph.D., MBA, který je i předsedou spolku Dětské polytrauma.

Vyprodáno bylo během několika hodin

O poslední ročník kongresu byl takový zájem, že vstupenky byly vyprodány během tří hodin. „Jako organizátoři nás to velmi potěšilo. Kladné ohlasy získaly i workshopy ve cvičné nemocnici SIMLEK, které jsme propojili s přednáškami. Naše konference se od jiných odlišuje tím, že není monotematická a spojuje všech-

ny na sebe navazující složky péče o těžce zraněné dítě, počínaje přednemocniční péčí, péčí na urgentním příjmu, operačním sále, dále pak dětskou intenzivní péčí a konče Oddělením dětské chirurgie a traumatologie,“ pokračuje primář Jan Divák, podle něhož se loňský ročník zaměřil na širokou škálu témat: „Probírala se resuscitace, aspirace, úrazy a problematika intoxikace návykovými látkami. Poukázali jsme také na důležitost propojení s psychosociální intervenční péčí.“

Plyšáci od frýdeckých hokejistů

Velkým pozitivem je, že se podařilo navázat spolupráci s nadací Lindy Tekeliové „Nezávodím – Pomáhám“. „Díky této součinnosti jsme získali na Urgentní příjem téměř 400 plyšových hraček z charitativní akce, kterou uspořádali hokejisté HC Frýdek-Místek. Tyto dárky dělají radost dětským pacientům nejen na Urgentním příjmu, ale také na úrazové ambulanci, Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče a také Jednotce intenzivní a resuscitační péče o novorozence. V plánu máme další projekty, na které se



Loňský ročník konference Dětské polytrauma se opět zaměřil na širokou škálu témat.

moc těším,“ uvádí koordinátorka konference Bc. Ale-na Balgarová z Urgentního příjmu FNO, jež poděkovala i dalším lidem podílejícím se na pořádání celé akce: „Díky patří IT specialistovi Romanu Chvojkovi, Ing. Haně Maiwaelderové a Ing. Janě Binarové z Oddělení marketingu FNO. Důležitou roli sehráli také studenti oboru Zdravotnický záchranář z LF OU, kteří pomáhali s organizací v den konference.“

Důležitý je multioborový přístup

Centrum dětské traumatologie FN Ostrava má dlouhou historii. Vzniklo v roce 2001, kdy získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví ČR. Funguje pro spádovou oblast s 1,5 milionem lidí, která zahrnuje Moravskoslezský kraj, dále pak části Olomoucka a Zlínska. „Již před rokem 2001 byla léčba poraněných dětí organizována tehdejší Traumatologickým centrem, posléze pak Klinikou úrazové chirurgie pod vedením doc. MUDr. Leopolda Plevy, CSc. V současné době je lůžková základna v Centru dětské traumatologie a chirurgie,“ upřesňují lékaři centra MUDr. Ivana Slívová, Ph.D., a MUDr. Ivo Kopáček. Podle nich je velmi důležitý multioborový přístup: „O nejzávažnější úrazy se starají nejen traumatologové a dětské chirurgové, ale je nutná spolupráce s Oddělením pediatrické a resuscitační a intenzivní péče.“

Při léčbě se uplatňují nejmodernější metody

Statistiky mluví za vše. V ambulancích Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie FNO se ročně ošetří zhruba 6 500 až 7 000 dětských pacientů. „Přibližně 700 dětí musí být kvůli úrazu hospitalizováno a dvě třetiny z tohoto počtu musí být akutně operovány. Každý rok léčíme třicet až pětáct dětí s polytraumatem,

tedy se skeletálním i dutinovým poraněním,“ vypočítává Ivana Slívová s Ivo Kopáčkem. Centrum dětské traumatologie a chirurgie léčí poraněné děti ve věku do devatenácti let: „Jsou to pacienti s poraněním skeletu, dále pak závažnými poraněními v oblasti růstových zón dětského skeletu, poraněními pánve a dutinovými poraněními (játra, slezina, ledviny, střeva).“ Lékaři uplatňují všechny dostupné moderní metody a operační postupy: „V rámci poranění skeletu provádíme některé korekční operace k vyrovnaní osy končetiny. Poskytujeme i komplexní péči o ztrátová poranění končetin ve spolupráci s plastickými chirurgy a Klinikou rehabilitace a tělovýchovného lékařství. Mezi naše výkony patří i laparoskopické operace a embolizační metody, přestože u dutinových poranění převažuje konzervativní terapie.“

Nejtěžší jsou případy s doživotními následky

Dětské traumatologické centrum ve FN Ostrava řeší velmi široké spektrum úrazů, které se v průběhu času mění. A to od těch jednoduchých až po závažná zranění včetně nejzávažnějších polytraumat. „Jiná zranění máme v létě a jiná zase v zimě, kdy přibývá zraněných lyžařů a snowboardistů. V letních měsících dominují poranění vznikající při sportu, a to například během jízdy na koni, koloběžce nebo třeba při skocích na trampolíně. Nejzávažnější zranění ale vznikají při vysokorychlostním působení síly, nejčastěji tedy u dopravních nehod,“ doplňuje Ivana Slívová a Ivo Kopáček. Nejsložitější a nejnáročnější jsou podle nich případy, kdy děti utrpí doživotní následky: „Jsou u nás hospitalizovány několik týdnů, prožíváme s nimi celou dobu léčení a řešíme jejich budoucnost.“

Dětské polytrauma

Organizátoři už znají termín letošního ročníku konference Dětské polytrauma. Uskuteční se 26. listopadu v přednáškové aule Lékařské fakulty Ostravské univerzity. „Program už máme v osnově připravený a myslím, že je na co se těšit,“ uvádí primář Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Jan Divák, který doporučuje sledovat internetové platformy, kde jsou postupně vkládány veškeré novinky a aktuální informace.

Web: www.detskepolytrauma.cz | **Facebook:** Dětské polytrauma



Garant odborného programu MUDr. Roman Kula, CSc., zahajuje 27. ročník Colours of Sepsis.

Konal se další ročník kongresu Colours of Sepsis

Největší středoevropský kongres intenzivní medicíny Colours of Sepsis letos zapsal už svůj 27. ročník. Týdenní odborný program velmi žádané a uznávané konference koordinovaly Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Klinika dětského lékařství FN Ostrava. V rámci oficiálního zahájení akce, na kterou se registrovalo 1800 účastníků, vystoupil také teolog, molekulární biolog a pedagog Marek „Orko“ Vácha.

Hlavní program byl tradičně zaměřen na oblasti, které s intenzivní medicínou velmi úzce souvisejí. Hned úvodní den byl plný témat, o nichž se veřejně příliš nemluví. Například sesterská sekce nabídla přednášku transplantčního týmu FN Ostrava, který se zaměřil na dárcovství orgánů dětí. „Snažíme se rodičům splnit jakékoliv přání,“ přiblížil přístup zdravotníků k rodičům primář Oddělení pediatrie resuscitační a intenzivní péče Kliniky dětského lékařství FNO a LF OU MUDr. Tomáš Zaoral, Ph.D., jenž byl rovněž hlavním garantem sympozia zaměřeného výhradně na novinky v dětské intenzivní péči.



V průběhu kongresu postupně vystoupilo přes tři sta přednášejících. Jak uvedl jeden ze zakladatelů akce a zároveň garant odborného programu MUDr. Roman Kula, CSc., ze spolupřátelství Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FNO a LF OU, nikdo z oslovených tuzemských či zahraničních odborníků účast neodmítl. „Jsem velmi rád, že je tady i po těch letech stále cítit na každém kroku obrovský entuziasmus, radost z příjezdu do Ostravy a touha dozvědět se něco nového,“ dodal lékař, který za svou více než 40letou práci obdržel v rámci slavnostního zahájení akce nejvyšší vyznamenání Slovenské lékařské společnosti.

Ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA, pak ve svém úvodním slovu ocenil, že jeden z jednacích sálů po celý den patřil lékařům, kteří v intenzivní medicíně teprve začínají a také to, že v rámci workshopů byly k dispozici i prostory nedaleké cvičné nemocnice Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Dodejme ještě, že na konferenci v Clarion Congress Hotelu Ostrava své novinky z oblasti zdravotnické techniky představilo také 65 vystavovatelů.



Pro šestý ročník Kardiologického dne si organizátoři opět připravili velmi bohatý program.

Kardiologický den opět nadchl

Letošní už VI. Kardiologický den a XVIII. Kongres kardiologických sester, které připravilo Oddělení kardiiovaskulární Interní a kardiologické kliniky FNO a LF OU, proběhly formou otevřené diskuse mezi přednášejícími a posluchači. Organizátoři chtěli aktuální diagnostické, léčebné a ošetrovatelské postupy v kardiologii přiblížit co nejsrozumitelnější formou.

Program Kardiologického dne byl určen zejména pro lékaře z ambulancí, praktické lékaře, neurology i lékaře před specializační zkouškou. Každý ze čtyř tematicky zaměřených bloků obsahoval videokazuistiku i přímý přenos z katetizačního sálu FN Ostrava. „Chtěli jsme kolegům představit a přiblížit složitě intervenční výkony tak, aby je dokázali vysvětlit svým, potažmo našim pacientům. Rádi bychom jim pomohli se zorientovat v tom množství nových léčebných a diagnostických metod,“ říká hlavní organizátor akce MUDr. Marian Branny, Ph.D., primář pořádkujícího Oddělení kardiiovaskulárního. Organizátory osobně podpořil také doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., primář Kardiokirurgického centra a náměstek ředitele FN Ostrava, který v úvodu mimo jiné řekl: „Moderní technologie nám umožňují léčit kvalitně a moderně stále větší množství pacientů. Zároveň to na nás klade velké nároky na znalosti a dovednosti. Věřím, že tato konference přispěje k tomu, aby se naše vědomosti zvýšily.“ Přední odborník na intervenční kardiologii, přednosta Interní kardiologické kliniky FN Brno prof. MUDr. Petr Kala, Ph.D., ocenil nejen neformální a otevřenou formu konference, ale také vysokou odbornost lékařů pořádkujícího oddělení.

Souběžný program Kongresu kardiologických sester, na který se přihlásilo přes 120 nelékařů převážně z ambulantního provozu, byl zaměřen na in-

tervenční výkony a ukázal, jak obrovský rozvoj kardiologie i v oblasti nelékařské péče v uplynulých letech zaznamenala. „Sestřičky z ambulancí viděly i prostřednictvím videí, co jsme schopni pro naše pacienty po odborné stránce udělat. Věřím, že když se s nimi po výkonu setkají ve své ambulanci, budou jim schopny poskytnout stejně odbornou péči,“ vysvětlila význam kongresu jeho zakladatelka Mgr. Ludmila Klemsová, Ph.D., vrchní sestra pořádkujícího Oddělení kardiiovaskulárního. Sestrám Mgr. Kateřině Bobčíkové, Ph.D., Bc. Martině Holubkové, Danielu Janoščíkovi, Bc. Markétě Vachtarčíkové a ošetrovatelce Zuzaně Vrbasové pak veřejně poděkovala za jejich mimořádné pracovní nasazení. Kytici a drobné dárky jim předali přednosta kliniky prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., MHA, a primář MUDr. Marian Branny, Ph.D.



Letem světem z FNO



Naši zaměstnanci získali ocenění za záchranu života

Ostravský primátor Jan Dohnal ocenil trojici zdravotních sester z FN Ostrava – Alici Ruskovou (na snímku třetí zprava), Yvonu Křístkovou (druhá zprava, obě z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny) a Kláru Drankovou (zcela vpravo, Chirurgická klinika) a osádku převozového sanitního vozu FNO Richarda Šeredu (třetí zleva) s Michalem Jurákem (čtvrtý zleva). Společně se strážníky Městské policie Ostrava se podíleli na záchraně života starší

ho muže, který v listopadu loňského roku zůstal ležet na zemi u železářství na Hlavní třídě v Porubě. Neměl hmatatelný puls a netlouklo mu srdce. Městští policisté okamžitě zahájili nepřímou srdeční masáž. Po chvíli se k nim přidaly kolemjdoucí sestry a také osádka sanitního vozu, která projížděla okolo místa události. Všichni společně pak úspěšně bojovali o život muže až do příjezdu záchranářů, kteří dotyčného převezli do nemocnice.

Lékaři FN Ostrava se podíleli na vzniku publikace o epistaxi



Primář Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku FNO a LF OU doc. MUDr. Petr Matoušek, Ph.D., MBA, je jedním ze dvou hlavních autorů obsáhlé mezioborové monografie zaměřené na krvácení z nosu. Spolu s ním se na publikaci s názvem Epistaxe, která je určena také studentům nebo praktickým lékařům, podíleli i lékaři z oblasti intenzivní medicíny, hematologie, onkologie, oftalmologie či pediatrie. Cílem autorů bylo vytvoření ucelené mezioborové monografie, která poskytne komplexní pohled na možnosti diagnostiky a léčby epistaxe a povede k prohloubení znalostí i spolupráce jednotlivých odborností.

Strava pro pacienty zůstane díky novým zařízením déle teplá

Stravovací provoz FN Ostrava je vybaven novými vozíky, které zajistí, aby pacienti dostali jídlo v požadované teplotě. Talíře i misky se nejdříve během velmi krátké doby zahřejí až na 75 stupňů. Jídlo, které se na ně naloží, je pak na kliniky a oddělení distribuováno v nových, dvouplošných kovových přepravních skříních. Nově pořízené vybavení nemocniční kuchyně významně zvýší komfort nabízené nemocniční stravy. „Talíře jsou teď v nových nahřívacích vozících uloženy pod polystyrenovým krytem, který je udrží mnohem déle teplé, a přitom mají mnohem nižší spotřebu energie,“ říká Ing. Jaroslava Jaššová, MBA, vedoucí Odboru léčebné výživy a stravování FNO (na snímku).



Nový předseda vzešel z Kliniky hematoonkologie FN Ostrava

Novým předsedou Transplantační sekce České hematologické společnosti ČLS JEP se na tříleté funkční období stal MUDr. Zdeněk Kořístek, Ph.D., který působí v Separačním centru Kliniky hematoonkologie FN Ostrava a LF OU. Zvolen byl zástupci center z celé České republiky, která provádějí transplantace krvinek a buněčnou léčbu. Zvolení doktora Kořístka do čela Transplantační sekce ČHS dokládá, jak velký význam a respekt naše nejmladší centrum v republice za dobu své poměrně krátké existence získalo v oblasti léčby hematologických malignit. Program transplantací krvinek byl na zdejšího pracovišti zahájen na podzim roku 2013. V současnosti počet transplantací a podání geneticky modifikovaných buněk překročil číslo 750.



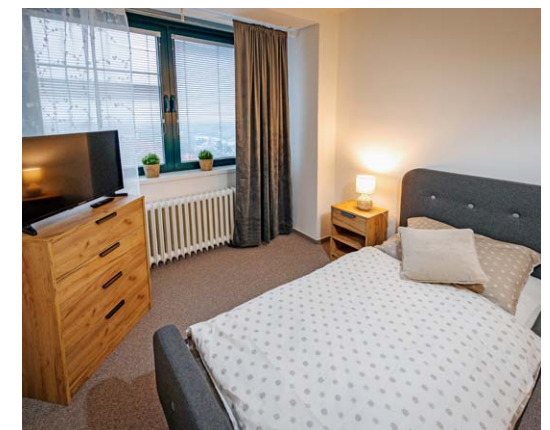
Biopický meziregionální seminář se konal už posedmnácté



Fakultní nemocnice Ostrava společně s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity uspořádala Biopický meziregionální seminář. Na tvorbě programu se podíleli také zástupci EUC laboratoří CGB. Jednalo se v pořadí už o 17. ročník této tradiční akce, na kterou dorazili patologové z celé České republiky a také ze Slovenska. Celkem 64 účastníků mělo možnost seznámit se se zajímavými kazuistikami. Součástí programu byla také vyzvaná přednáška renomovaného odborníka, docenta Ondřeje Fabiána z pražského IKEMU. Zaměřovala se na hodnocení střevních lézí.

Pokoje pro rodiče mají po opravách úplně novou podobu

Kompletní rekonstrukcí prošly pokoje pro rodiče hospitalizovaných dětí z klinik a oddělení, na kterých není možné trvale umístit lůžko pro dospělého. Například na dětské jednotce intenzivní péče. Opravy i vybavení místností, které jsou pro rodiče k dispozici v budově Domova sester stály, 400 tisíc korun a vše zaplatil spolek HAIMA Ostrava. FNO umožňuje rodičům nepřetržitou přítomnost u lůžka dítěte. S ohledem na rostoucí počet dlouhodobě hospitalizovaných dětí, mezigenerační péči a náročné případy, je možnost ubytování pro rodiče naprosto nezbytná. Do FNO jsou přiváženy děti v těch nejzávažnějších stavech z celého Moravskoslezského kraje a jejich rodiče zde často bývají přítomni nepřetržitě.



Docent Volný vydal novou knihu o neurointenzivní péči



Během lednového kongresu intenzivní medicíny Colours of Sepsis, který opět pořádali zástupci FN Ostrava, proběhly křty nových publikací. Jednou z nich byla i kniha zástupce přednosta Neurologické kliniky FNO a LF OU doc. MUDr. Ondřeje Volného, Ph.D. (na snímku zcela vlevo), s názvem Neurointenzivní péče v kostce. Napsal ji společně s kolektivem autorů a je věnována akutním neurologickým diagnózám. Autoři knihu doplnili o řadu obrázků a schémát, která mají zefektivnit diagnostiku a péči o pacienty na základě nejaktuálnějších doporučených postupů.



Zaměstnanci roku 2024 na společné fotografii i s vedením Fakultní nemocnice Ostrava.

Známe Zaměstnance roku

Vedení Fakultní nemocnice Ostrava i letos oficiálně poděkovalo zaměstnancům, kteří své práci dávají něco navíc. Předání prestižního titulu Zaměstnanec roku bylo v prostorách Clarion Congress Hotelu Ostrava spojeno s přátelským setkáním i hudebním vystoupením.

Titul Zaměstnanec roku uděluje Fakultní nemocnice Ostrava ve 12 kategoriích. V polovině z nich rozhodují o vítězi hlasováním zaměstnanci, o držitelích zbývajících titulů pak členové rady vedení. A ti se shodli, že Ocenění za celoživotní přínos udělí Bc. Miroslavě Berkové, dlouholeté vrchní sestře Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie, MUDr. Aleně Jahodové, bývalé přednostce Ústavu radiodiagnostického, MUDr. Stanislavu Jelenovi, MBAce, bývalému primáři Oddělení centrálního příjmu, a doc. MUDr. Kristianu Šafarčíkovi, Ph.D., spoluzakladateli Ústavu laboratorní medicíny. Manažerem roku je Ing. Igor Smetana, vedoucí Odboru veřejných zakázek, a Nezdravotnickým pracovníkem roku je Mgr. Lenka Mikulášková, vedoucí Právního odboru. MUDr. Viktória Hránková z Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku získala ocenění Mladý vědec, Odbor léčebné výživy a stravování byl vyhlášen Pracovištěm roku a Sanatoria Klimkovice zvítězila v kategorii Externí spolupracující organizace.

OCENĚNÍ ZAMĚSTNANCÍ

Cena za celoživotní přínos

Bc. Miroslava Berková, Klinika úrazové chirurgie a ortopedie
MUDr. Alena Jahodová, Ústav radiodiagnostický
MUDr. Stanislav Jelen, MBAce, Oddělení centrálního příjmu
a doc. RNDr. Kristian Šafarčík, Ph.D., Ústav laboratorní medicíny

Manažer roku

Ing. Igor Smetana, Odbor veřejných zakázek

Nezdravotnický pracovník

Mgr. Lenka Mikulášková, LL.M., Právní odbor

Společnou cenu děkana Lékařské fakulty Ostravské univerzity a ředitele FNO za spolupráci s oběma institucemi převzal prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Zaměstnanci měli v šesti kategoriích možnost rozhodnout o vítězi mezi třemi nominovanými kandidáty. Nejvíce hlasů, celkově 506, ze všech kandidátů získal MUDr. Jakub Foldyna z Oddělení centrálního příjmu. Stal se tak absolutním vítězem ankety a také kategorie Lékař u lůžka.

Slavnostním večerem provedl Radek Erben a k příjemné a pohodové atmosféře přispěl svým vystoupením v průběhu celého večera i Vladimír Hron. „Bez vás, tahounů, by to opravdu nešlo. Nemocnice je totiž něco jako orchestr. Pokud se dokážeme sladit, je to uchu lahodící symfonie,“ uvedl mimo jiné ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.

Pracoviště roku

Odbor léčebné výživy a stravování

Mladý vědec

MUDr. Viktória Hránková, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

Externí spolupracující organizace

Sanatoria Klimkovice

Cena za spolupráci s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny



Lékař u lůžka

MUDr. Jakub Foldyna, Oddělení centrálního příjmu
doc. MUDr. Marcela Káňová, Ph.D.,
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
MUDr. Dmytro Klymenko, Chirurgická klinika

Lékař v ambulanci/Lékař SVLS

MUDr. Vilém Novák, Ph.D., Oddělení dětské neurologie
MUDr. Kamil Bukovanský, Klinika nukleární medicíny
MUDr. Adam Vašura, Interní a kardiologická klinika

Sestra u lůžka

Martina Slováčková, Oddělení psychiatrické
Šárka Dlouhá, LDN Klokočov
Lucie Ochynská, Klinika úrazové chirurgie a ortopedie

Sestra v ambulanci

Hana Dohnalová, Gynekologicko-porodnická klinika
Monika Erdősová, Klinika hematologické
doc. PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D., KARIM

Sanitář, ošetřovatel

Pavel Radmil, Neurochirurgická klinika
Jana Messina, Klinika úrazové chirurgie a ortopedie
Barbora Košutová, Kardiochirurgické centrum

Společné vyšetřovací a léčebné složky

Mgr. Iva Chwalková, Klinika rehabilitace
a tělovýchovného lékařství
Mgr. Michaela Pomaki, MBA, Ústav radiodiagnostický
Ilona Sněhotová, Krevní centrum



Absolutní vítěz Zaměstnance roku 2024 – MUDr. Jakub Foldyna z Oddělení centrálního příjmu.

Práce jako srdcová záležitost

Absolutním vítězem Zaměstnance roku 2024 se stal MUDr. Jakub Foldyna z Oddělení centrálního příjmu. V anketě nejdříve opanoval kategorii Lékař u lůžka a později během slavnostního večera dorazil na pódium ještě jednou. Ze všech nominovaných totiž získal také největší počet hlasů od zaměstnanců nemocnice. Celkově jich obdržel 506.

I když při přebírání cen sál několikrát rozesmál vtipnými poznámkami, cítil drobnou trému, a hlavně s vítězstvím vůbec nepočítal. „Přiznám se, že během akce jsem to neuměl úplně vstřebat. S postupem času jsem si ale vše uvědomil, což je potěšující, milé a chtěl bych ještě jednou poděkovat všem hlasujícím. Kdybych své pocity převedl do pohádkového světa, tak se cítím jako Alenka v říši divů. Beru to jako takovou milou zpětnou vazbu. A to nejenom za sebe, ale i celé Oddělení centrálního příjmu,“ komentoval MUDr. Jakub Foldyna.

S ostravskou fakultní nemocnicí spojil svůj pracovní život v roce 2002, ihned poté, co dokončil studium medicíny na Univerzitě Palackého v Olomouci. „Nastoupil jsem na pracoviště, které je dnes Klinikou resuscitace, anesteziologie a intenzivní medicíny. V roce 2010 jsem pak přestoupil na Urgentní příjem.“ Pracovišti i po patnácti letech zůstává stále věrný. I když se svými kolegy má široký záběr pacientů s různými problémy a častokrát se musí pod velkým stresem velice rychle rozhodovat, neměnil by. „Nikdy jsem neuvažoval o tom, že bych toto pracoviště opustil. Je to pro mě srdcová záležitost. I co se týče kolektivu panuje naprostá spokojenost,“ pokračuje doktor Foldyna a vzápětí ještě přidává několik postřehů o tom, co

je v jeho práci nejdůležitější: „Určitě je to o správném rozhodování. Podstatné je najít správný směr, nezdržovat se a nezabíhat do špatných uliček.“

Vzhledem k tomu, že práce mu zabírá spoustu času, je pro něho klíčová podpora rodiny. A pochopení doma má. Mimochodem i díky tomu, že manželka Olga je také lékařka. „Pracuje jako anestezioložka ve Slezské nemocnici v Opavě a věnuje se algeziologii. Práce a život je náročnější v tom, že čas trávíme ve službách. Navíc máme spolu tři syny – Tadeáše, Kristiána a Martina,“ říká absolutní vítěz Zaměstnance roku 2024.

Za odpočinkem pravidelně vyráží do podhůří Jeseníků, na svou chalupu v Křížové ve Slezsku nedaleko Krnova. „U práce se dřevem, kalačem a pilou se skvěle odreaguji. Manželka před nedávnem udělala i myslivecký kurz. Máme totiž doma dva lovecké psy, ohaře, kteří vyžadují každodenní péči a výchovu,“ vysvětluje Jakub Foldyna a na závěr ještě doplňuje, že relaxem je pro něho i sport, konkrétně jízda na kole, na němž čas od času vyrazí i do práce: „Bydlím v Opavě, do fakultní nemocnice to mám zhruba třicet kilometrů. Pořídil jsem si elektrokolo, a pokud je pěkné počasí, nejsou žádné zdravotní problémy a není něco potřeba organizovat doma, jezdím na něm.“



Ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrant, MHA (vpravo), přebírá ocenění za první místo v online komunikaci.

Obhájili jsme první místo za nejlepší online komunikaci

Podle výsledků celonárodního průzkumu společnosti HealthCare Institute si první místo za online komunikaci v žebříčku fakultních nemocnic drží již třetím rokem v řadě FN Ostrava. V kategorii hodnotící spokojenost hospitalizovaných pacientů obsadila druhé místo. Průzkum proběhl v období od 1. února do 31. srpna 2024 a v celkovém součtu do něho bylo zapojeno 147 nemocnic z celé České republiky.

Online komunikaci nemocnic hodnotili experti na tuto oblast z AMI Digital a odborníci z HealthCare Institute. A to nejen obsah webových stránek jednotlivých institucí, ale také to, jak jsou uživatelsky přívětivé, bezpečné či jak myslí na hendikepované návštěvníky. Jedním z kritérií byla i rychlost načítání, kvalita mobilního zobrazení a reprezentace jednotlivých nemocnic na sociálních sítích. „Webové stránky Fakultní nemocnice Ostrava byly zpracovány velice moderně a atraktivně se zachováním uživatelské přívětivosti. Silnou stránkou je obecně přehlednost a snadné a intuitivní ovládání. Na skvělé úrovni bylo také responzivní zpracování a ovládání na stolních i mobilních zařízeních. Výborná byla i v době měření také odezva a rychlost stránek na všech zařízeních. Po obsahové stránce nebylo co vytknout, web byl pravidelně aktualizován, aktivita na sociálních sítích byla také na vysoké úrovni,“ uvádí se v tiskové zprávě společnosti HCI k výsledkům průzkumu.

Pro hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů využili průzkumníci odevzdané vyplněné dotazníky samotných pacientů. Ti se v něm vyjádřili k třicítce



otázek zaměřených na kvalitu poskytované zdravotní péče, chování ošetřujícího personálu, nemocniční stravu nebo čistotu na oddělení.

„Výsledek jak patientského průzkumu, tak i hodnocení odborníků v případě online komunikace mě velmi těší. Odráží to každodenní svědomitou práci mých kolegů a kolegů i moderní přístup ke komunikaci. Vážím si toho,“ uvedl při přebírání ceny ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrant, MHA.



Přednosta Chirurgické kliniky FN Ostrava doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D.

Operoval na misi v Africe

Přednosta Chirurgické kliniky FN Ostrava a LF OU doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D., byl součástí humanitární mise česko-slovenské neziskové organizace International Humanity v africkém Malawi. V jednom z nejchudších států světa rozšiřoval znalosti místních chirurgů. Dostal se také na operační sál, kde řešil několik komplikovaných výkonů.

Na dvoutýdenní misi byl společně s děkanem Lékařské fakulty Ostravské univerzity doc. MUDr. Rastislavem Maďarem, PhD., MBA, FRCPS. Na místě se setkali s velmi nízkou kvalitou zdravotnické péče, ale také velmi srdečnými lidmi, kteří byli vděční za jakoukoliv pomoc: „Člověk si díky tomu více váží prostředí, odkud přišel,“ přiznává docent Martínek.

Ted' už jste zpátky u své práce přednosta v nemocnici. Nestýská se vám po Malawi s odstupem času?

To není jednoduchá otázka. Nevím, jestli se mi stýská, faktem ale je, že to ve mně zanechalo celou řadu vzpomínek. Podle mě je to takový kousek světa, který pomoc zasluhuje. Úroveň vzdělání i zdravotnictví je velmi špatná. Je to něco, čemu by okolní svět měl pomoci.

Můžete trochu blíže osvětlit, co bylo cílem vaší mise?

Chtěli jsme se seznámit s možnostmi pomoci v oblasti, která je mi vlastní, tedy v rámci chirurgické péče. Dalším cílem bylo aspoň trochu se zapojit do zdravotní péče v tamním originálním prostředí.

Dostal jste se tedy na operační sál?

Ano, zdravotní péče v Malawi je komplikovaná. Zdravotnictví je tam sice bezplatné, ale dostupnost je mi-

nimální, bohužel stejně jako jeho kvalita. Síť zdravotnických zařízení je velice řídká a velmi, ale opravdu velmi špatné je i jejich vybavení.

Byl jste v minulosti na místech, kde panovaly ještě horší podmínky?

Myslel jsem si, že pomyslné dno nebo minimum pro poskytování nemocniční péče jsem už viděl, ale to, co jsem zažil v Malawi, hranice posunulo ještě níže. Viděl jsem například univerzitní nemocnici v hlavním městě Lilongwe se spádovou oblastí pro 7,5 milionů lidí. Tato nemocnice dohromady disponuje šesti lůžky intenzivní péče, což znamená minimální pokrytí. Alespoň nějaká základní péče tam však zajištěna je. Podíval jsem se i do další nemocnice na úrovni našeho okresního města. Měla 250 lůžek a na to množství jeden jediný operační sál a anesteziologický přístroj. Když se na sále zrovna operovalo a do nemocnice přivezli někoho, kdo vyžadoval akutní péči, nedostalo se na něj. Těch 250 pacientů na lůžkách bylo částečně odkázáno na péči svých příbuzných, kteří kempovali v okolí. Chirurgii tam obstarávali dva chirurgové. Jeden byl trochu vycvičený, druhý až tak moc s chirurgií seznámený nebyl, takže kvalita péče je tam velmi limitovaná. Jedná se o nemocnici, která nemá možnosti žádného laboratorního vyšetření. Byl tam sice rentgen, který ale ne-

fungoval. Jediné zařízení, které aspoň trochu mohlo něco zobrazit, byl historický ultrazvuk.

V reportážích Televize Noe jsme viděli i příbuzné, kteří přespávali pod lůžky. Taková je opravdu tamní realita ve zdravotnictví?

Je to skutečně tak. Přespávají pod lůžky anebo někde v okolí. Nemocnice nemá kuchyň, takže příbuzní se snaží pacienty obstarat i po této stránce. Stávalo se tak, že vedle na kotlíku připravovali jídlo. Podmínky jsou tam opravdu hraniční.

Říkal jste, že zdravotní péče tam sice funguje, ale je velmi omezená a na lidi se nedostává. Co to pak v praxi znamená? Zdravotní problémy se tedy vůbec neřeší?

Je to ještě horší. Ti, kterým se podaří dojít, často přicházejí pozdě. Systém jim péči není schopný vůbec poskytnout. Jeden jediný operační sál a anesteziologický přístroj pro někoho může být otázkou přežití, protože ho není možné ošetřit.

V Malawi jste měl možnost operovat. Jaký typ výkonů jste prováděl?

Bylo to trochu komplikovanější. Předtím jsem měl možnost si řadu pacientů projít. Když člověk nemá k dispozici výsledek žádného zobrazení, žádnou laboratoř a problematická je i komunikace s pacientem ovládajícím jen svůj rodný jazyk čičevštinu, který jsem se nestihl naučit, tak ta indikace je trochu omezená. Faktem je, že jsem v Malawi operoval pacienty, kteří měli velké kýly v jizvě nebo třeba nádory v dutině břišní. Výkonů byl ale jen omezený počet. Bylo to dáno těmi několika dny, které jsem v nemocnici strávil.

Vzpomenete si i na nejtěžší případ, který jste tam musel řešit?

Byla to asi pacientka, která v jizvě po císařském řezu měla přemístěnou velkou část orgánů dutiny břišní. Byl problém dostat to zpátky do břicha a najít dostatečně kvalitní tkáň, aby se podařilo defekt uzavřít. Měli jsme k dispozici i sítku, kterou jsme si dovezli. Díky ní se povedlo defekt překrýt tak, aby nedošlo k recidivě.



Pohled do operačního sálu malawské nemocnice.



Přeplněná nemocnice v Malawi.

Dostáváme se k vybavení. Co všechno v malawských nemocnicích chybí?

V podstatě úplně všechno. Instrumentárium bylo velmi základní, hrubé a neobratné. Výkon tak spočíval v kontinuální improvizaci, než že by člověk mohl používat nástroje, které jsou efektivní a dá se s nimi smysluplně pracovat.

Jakým směrem by se podle vás měla ubírat pomoc západního světa pro Malawi a další podobné státy, které mají zaostalé zdravotnictví?

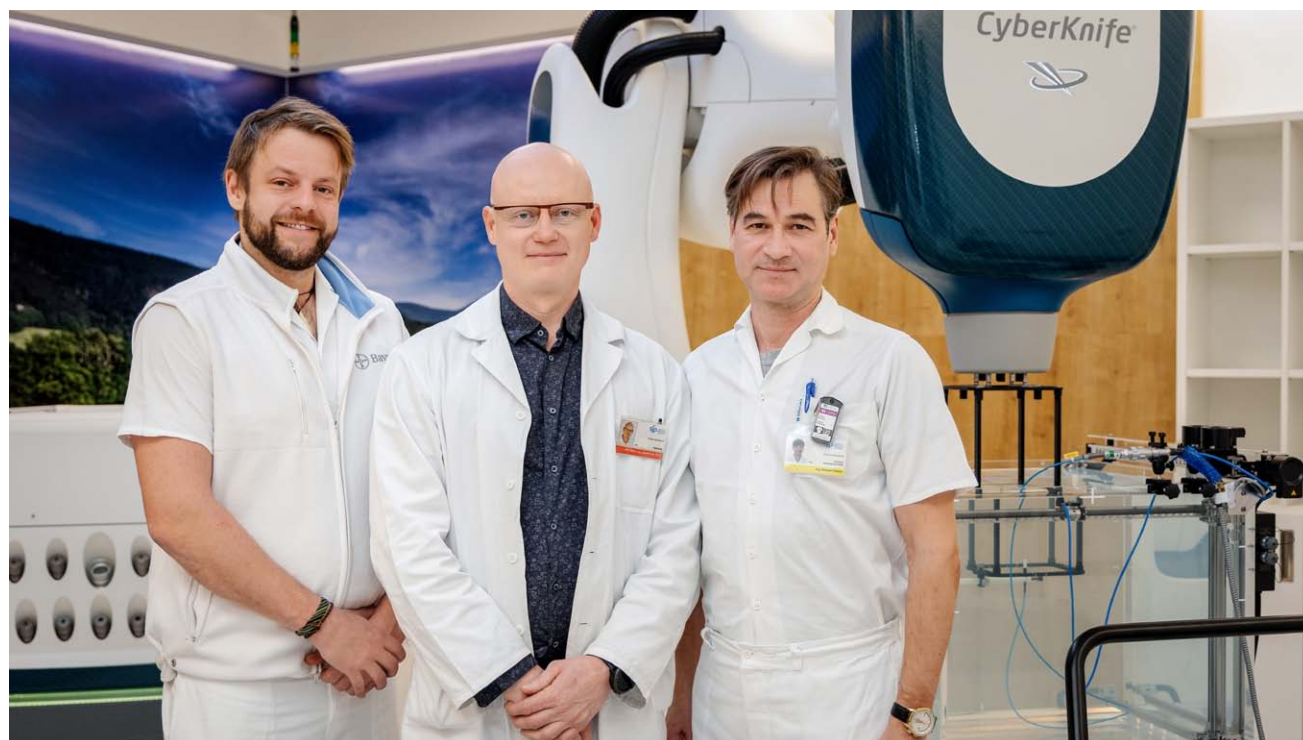
Možností je několik. V celé řadě evropských nemocnic je vybavení, které je z pohledu tamních chirurgů nevyhovující nebo zastaralé. V Malawi by ale mohlo ještě dlouhou dobu fungovat a plnit svou funkci. Jde i o to postarat se, aby přístroje a další vybavení bylo správně používáno. Jejich chirurgové by měli být trénováni v Evropě, aby po návratu domů mohli své zkušenosti předávat dále. Další možností je, a všechno k ní v tuto chvíli směřuje, že tam na mise vyrazí další odborníci z Evropy, kteří budou cvičit tamní chirurgy. V tomto ohledu se začínají realizovat nějaké projekty. Součástí naší mise byla i účast velvyslance pro Malawi a Zambezi, který přislíbil pomoc České republiky.

V loňském roce byl ve FN Ostrava na stáži chirurg z afrického státu Benin, kde jste také byl na misi. Mohli by ho následovat i lékaři z Malawi?

S dvojicí, se kterou jsem v Malawi strávil čas na operačním sále, zůstávám v kontaktu. Lékaři o stáži mají zájem a nevyklučují, že proběhne něco podobného.

Co všechno vás na těchto misích naplňuje?

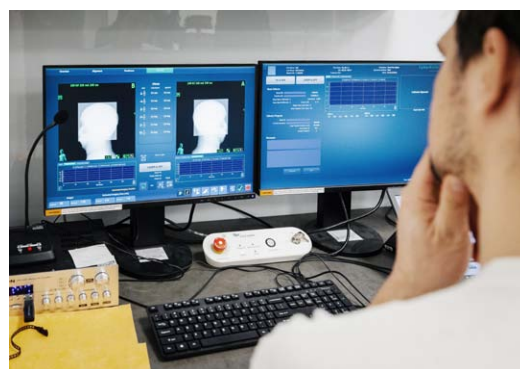
Člověk se trochu naučí vážit si prostředí, z něhož přijel. Oni jsou vděční za jakoukoliv pomoc. Cokoliv se tam podaří udělat, tak mě naplňuje. Je mi ale smutno z toho, že na pomoc stačí věci, které jsou v západním světě naprosto běžné a bezvýznamné. Pro tamní lidi jsou přitom zcela zásadní. V civilizovaném světě se peníze hýbou ve věcech, které jsou vůči lidem v Africe nespravedlivé, protože oni měli smůlu, že se narodili právě tam.



Nový CyberKnife spouští provoz. Zleva klinický inženýr Kliniky onkologické FNO a LF OU Ing. Lukáš Knybel, Ph.D., přednosta doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MBA, a klinický radiologický fyzik Ing. Břetislav Otáhal.

Spouštíme nový CyberKnife

FN Ostrava má k dispozici nový CyberKnife. Jedná se o kybernetický ozařovací nůž, který se používá k léčbě onkologických pacientů. V provozu nahradí svého předchůdce, jenž v ostravské fakultní nemocnici fungoval od roku 2010.



Nastavování nového CyberKnifu byl velmi náročný proces.

Starý přístroj je po patnácti letech nutné vyměnit. Hlavním důvodem je extrémní opotřebenost a také zastaralost softwarového vybavení. „V posledních letech byl nadměrně vytěžován. I kvůli tomu jsme zaznamenali poruchy, které se neobjevily nikde jinde na světě. Například jeden z hlavních přívodních kabelů byl poškozen natolik, že musel být vyměněn, což se ještě nikomu nestalo,“ vysvětluje přednosta Kliniky onkologické FNO a LF OU doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MBA, podle něhož neúměrně dlouho trvalo i spouštění některých aplikací.

Ozařování větších ložisek za kratší čas

Nový přístroj rozšiřuje možnosti lékařů. Ročně se na něm budou léčit stovky pacientů. „Problémem

dnešního zdravotnictví je však nedostatek personálu. Podnikli jsme určité kroky, abychom ho navýšili. Věřím, že budeme úspěšní,“ doplňuje docent Cvek. I když si oba přístroje jsou podobné, nová verze disponuje lepší geometrií umístění robota. „Umožňuje nám to pacienta ozařovat z levé i pravé strany zcela totožně. U předchozího zařízení bylo více možností ozařování zprava než zleva, což znamenalo úskalí pro některé případy. Druhou největší novinkou je multi-leaf kolimátor. Díky němu jsme schopni ozařovat větší ložiska za kratší čas,“ doplňuje klinický inženýr onkologické kliniky Ing. Lukáš Knybel, Ph.D.

Šest let dlouhá cesta

Myšlenky ohledně výměny CyberKnifu se začaly rodit zhruba před šesti lety. „V roce 2018 nebo 2019 jsem učinil první kroky k tomu, abychom mohli uvažovat o novém přístroji. Doba letí strašně rychle a vidíme, že těch šest let to skutečně trvá,“ upozorňuje docent Jakub Cvek. Pořizovací cena nového přístroje se pohybuje okolo 150 milionů korun.

Přesnost pod jeden milimetr

Velmi náročné bylo nastavování nového přístroje. Podle požadavku výrobce musí být každá léčba dodána s přesností pod 0,95 milimetru. S ohledem na to musí mít správné parametry svazek záření. Tým specialistů vše testoval třeba na napodobeninách lidského těla, takzvaných fantomech. „Nabírání parametrů trvalo zhruba měsíc, následně probíhaly různé metody

kontroly. Jakmile jsme je měli hotové, přijeli zástupci Státního ústavu radiační ochrany a provedli nezávislý audit. Po naší kontrole tedy udělali vlastní kontrolu. Zjišťovali, jestli jsme někde neudělali chybu. Teprve až potom bylo možné požádat o povolení do klinického provozu,“ říká klinický radiologický fyzik Kliniky onkologické Ing. Břetislav Otáhal.

Nejčastěji léčí nádory plic

Jedno sezení pacienta na přístroji trvá řádově třicet minut. V závislosti na typu diagnózy se ale může protáhnout na hodinu až hodinu a půl. „Jako u každé jiné ozařovací techniky se nejprve provádí zaměřovací vyšetření. A to například formou CT nebo magnetické rezonance. Na základě snímků pak dojde k naprogramování robota, tak aby léčba proběhla správně,“ pokračuje docent Jakub Cvek. Třetina pacientů, která se na tomto přístroji léčí, má nádory plic: „Zabýváme se primární i sekundární léčbou. U tohoto onemocnění jsem přesvědčen, že kybernetický nůž nabízí největší přidanou hodnotu ve srovnání s ostatními technikami radioterapie. Další zhruba pětadvacet procent tvoří časně nádory prostaty. Pacientům díky CyberKnifu umožňujeme relativně rychlou léčbu v řádu pěti sezení. Další dvacet procent lidí léčených na tomto přístroji jsou pacienti, kteří se rekrutují v rámci Sdruženého neuroonkologického centra. FN Ostrava je jeho lídrem a komplexně léčí primární a sekundární nádory mozku a míchy.“

Řeší také nenádorová onemocnění

CyberKnife z drtivé většiny řeší onkologické případy. Kromě zhoubných a nezhoubných nádorů je ale certifikován i na léčbu funkčních poruch. Z nenádorových indikací lze zmínit například úporné bolesti trojklaného nervu anebo ateriovenózní malformace. „Přístroj jako takový neumožňuje nějakou novou revoluční metodu. Je to nástroj, sám o sobě to není hybatel nějakého pokroku. Jde ale o velmi kvalitní zařízení, které v rukou zkušeného personálu umí provádět velmi cílené a velmi náročné výkony. Na které z nich si nakonec troufneme, je otázkou týmové diskuse. Někjaké plány do budoucna máme. Všechno je ale vázáno na naše ka-



Testování nového zařízení probíhalo i na napodobeninách lidského těla, tzv. fantomech.

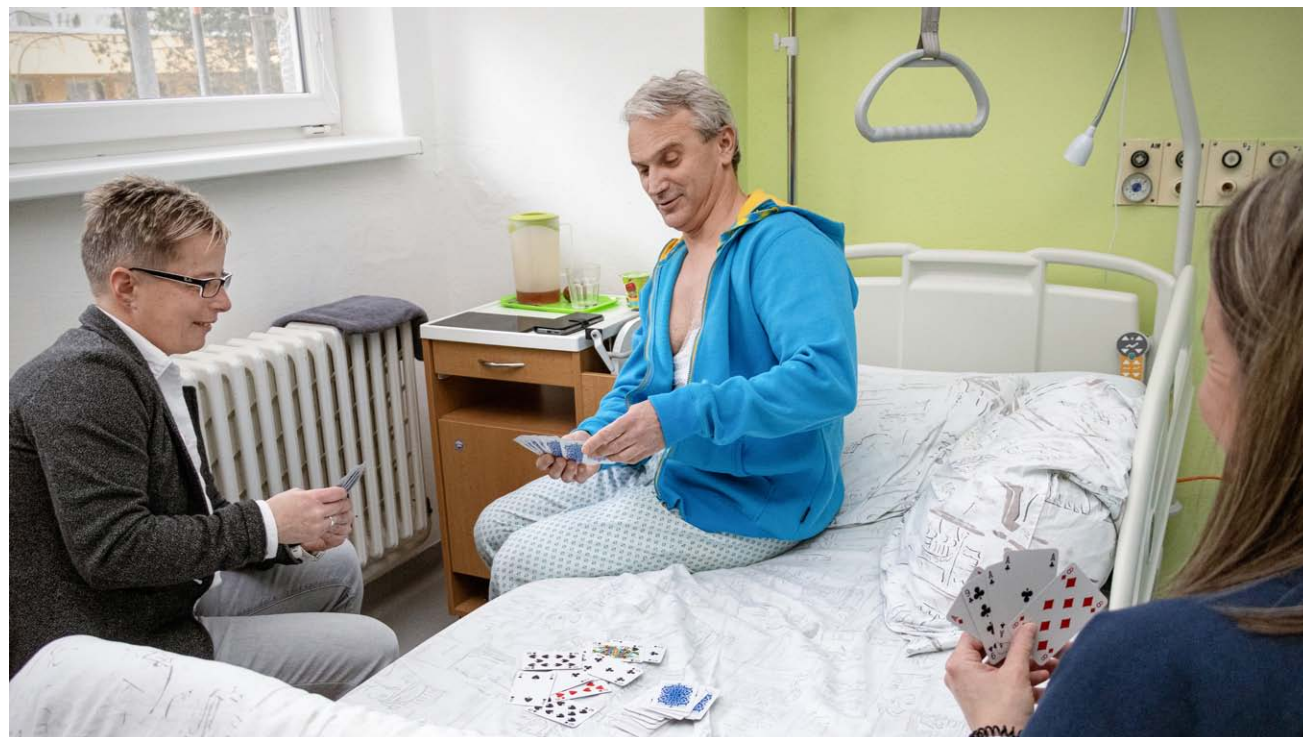
pacitní možnosti stran vyřízení přístroje. Zároveň není rozumné některé diagnózy opustit a místo nich léčit jiné,“ říká přednosta Kliniky onkologické FNO.

Jeden ze dvou v Česku

Nový kybernůž znamená pro FN Ostrava i určité renomé a rozšiřuje možnosti léčby. Další nemocnici, která toto zařízení v České republice používá, je už pouze Ústřední vojenská nemocnice Praha. „V některých případech máme díky CyberKnifu kurativní ambice, tedy chceme pacienty úplně vyléčit. Jsme vlastně někdy i konkurenti chirurgického výkonu anebo jiného léčebného postupu. Jsou případy, kdy díky kybernetickému noži můžeme poskytnout velice rychlou paliativní léčbu, která pacientům zlepší kvalitu života. Pak existují indikace, kde díky tomuto přístroji dokážeme překlenout určitou klinickou situaci a můžeme využít synergie se systémovou léčbou, abychom pacientům významně prodloužili život,“ vyjmenovává na závěr uplatnění CyberKnifu docent Jakub Cvek, podle něhož je zařízení důležité i z pohledu vědecko-výzkumné činnosti nemocnice.



Přístroj nové generace CyberKnifu by měl zvládnout léčit větší počty pacientů.



Úkolem dobrovolníků je podpořit pacienty. Jedním ze způsobů může být klidně i partička karet na nemocničním pokoji.

Hledáme nové dobrovolníky

Ve FN Ostrava aktuálně působí 103 dobrovolníků. Navštěvují hospitalizované pacienty, zajišťují provoz kaváren na Klinice onkologické a Klinice hematoonkologie a část z nich provádí i canisterapii se speciálně vycvičenými psy. Jejich současný počet ale nestačí a fakultní nemocnice by potřebovala dobrovolnické řady rozšířit.

Dobrovolníci ve FNO žádným způsobem nenahrazují práci odborného personálu. Jejich úkolem je podpořit pacienty. „Čtou jim, povídají si s nimi, doprovázejí je na procházky nebo s nimi hrají různé hry. Zpřijemňují jim tak pobyt v nemocnici. Někteří z nich jsou totiž daleko nebo nemají rodinu, která by je navštívila,“ vysvětluje koordinátorka dobrovolnické činnosti ve FNO Simona Honsová s tím, že dobrovolníci navštěvují Interní a kardiologickou kliniku, Kliniku dětského lékařství, Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, Iktovou jednotku na Neurologické klinice, Kliniku onkologickou, Chirurgickou kliniku anebo třeba Kliniku hematoonkologie.

Nejstabilnější skupinou dobrovolníků jsou senioři. Poslední dobou ale přibývá i mladších lidí, kteří chtějí pomáhat druhým. Do nemocnice docházejí třeba studenti anebo zástupci střední generace ve věku okolo čtyřiceti let. FN Ostrava provozuje své vlastní dobrovolnické centrum, které v tuto chvíli tvoří 33 lidí. V nemocnici ale působí také dobrovolníci z Nadačního fondu Pavla Novotného a Dobrovolnického centra ADRA. Celkem osm pracovišť v současnosti navštěvují i canisterapeuti se svými psy.

Důležitými dobrovolnickými projekty jsou Onkologická kavárna na Klinice onkologické, kterou pro-

vozují zástupci Dobrovolnického centra FN Ostrava, a Kavárna života na Klinice hematoonkologie, kde působí členové už zmíněného Nadačního fondu Pavla Novotného. Pacientům v čekárně zdarma připravují kávu. Dobrovolníci se také zapojují do organizace jednorázových akcí v nemocnici, k nimž se řadí třeba Dětský Mistršéf, Zasad' si svůj muškát a řada dalších.

Ve FNO zároveň stoupá počet pracovišť, která projevila o dobrovolníky zájem. Současné kapacity ale nestačí. „Uvítali bychom, kdyby se připojilo více lidí. Za každého dobrovolníka jsme opravdu moc rádi. Je to velmi záslužná činnost, která nemá přínos jen pro pacienty, ale také pro personál,“ říká náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči PhDr. Andrea Polanská, MBA. „Dobrovolníky by potřebovala také Gynekologicko-porodnická klinika anebo Oddělení psychiatrické. O navýšení počtu kromě toho stojí i pracoviště, kam už teď dobrovolníci docházejí,“ doplňuje Simona Honsová.

Dobrovolníkem se může stát každý, kdo dosáhl plnoletosti. Druhou podmínkou je trestní bezúhonnost. Podrobnosti zájemci naleznou na internetových stránkách nemocnice: www.fno.cz. V případě zájmu mohou kontaktovat Simonu Honsovou (e-mail: simona.honsova@fno.cz, mobil: 704 682 531).



Dobrovolnice roku Jana Konšacká s náměstkem ostravského primátora Zbyňkem Pražákem (vlevo) a Pavlem Novotným, zakladatelem Nadačního fondu Pavla Novotného.

Dobrovolnictví mě obohacuje

Statutární město Ostrava v tradiční anketě vyhlásilo Dobrovolníky roku 2024. Mezi oceněnými figurovalo také jméno Jany Konšacké, která už pět let působí v Kavárně života na Klinice hematoonkologie FN Ostrava, kde varí kávu pacientům čekajícím na vyšetření.

Úspěchu si velmi váží a vůbec s ním nepočítala. „Jedná se vůbec o mé první ocenění v životě. Byla jsem velmi překvapena, ale mám z toho velkou radost,“ přiznává pětasedmdesátiletá Jana Konšacká.

V Kavárně života, jejíž provoz zajišťují dobrovolníci z Nadačního fondu Pavla Novotného, varí kávu od samotného začátku. „Je to už zhruba pět let. Práce mě velmi naplňuje a obohacuje. Pacienti si se mnou při-

jdou popovídat a třeba se mi svěří se svými starostmi. Někdy to jsou velice bolestné příběhy. Nemoc si totiž nevybírám. Postihne mladé i staré lidi,“ pokračuje jeden z nejlepších dobrovolníků loňského roku v Ostravě.

Janu Konšackou pro práci dobrovolníka předurčovalo její povolání. Celý život totiž pracovala jako poštačka. „Mám velice ráda práci s lidmi. V naší kavárně se k tomu určitým způsobem vracím,“ vysvětluje na závěr.

Ocenění získala in memoriam

Ostravský magistrát jako Dobrovolníka roku vyhlásil také Vladislavu Hausovou, která byla součástí Onkologické kavárny na Klinice onkologické. Bohužel na začátku loňského července náhle zemřela a stala se tak první oceněnou in memoriam v rámci této ankety.

Do dobrovolnických aktivit ve FN Ostrava se poprvé zapojila během covidové pandemie v roce 2021. Podporovala nejen pacienty, ale také zaměstnance. Háčkovala a pletla hračky pro děti, organizovala sbírky a zapojovala se do řady akcí. Srdeční záležitostí pro ni ale byla Onkologická kavárna, kde tým dobrovolníků každodenně zdarma připravuje kávu pro pacienty. „Byl to opravdu vzácný člověk, který pomáhal ostatním. Myslela na maminky samoživitelky, péčovské rodiny nebo mobilní hospice. Její pomoc mířila více směry. Přestože byla pracovně velmi vytížená, vždycky si našla čas, aby se věnovala dobro-



Vladka Hausová (uprostřed v růžové bundě) byla nadšeným dobrovolníkem.

volnictví. Moc nám chybí,“ vzpomíná na svou velkou kamarádku koordinátorka dobrovolnické činnosti ve FNO Simona Honsová (na snímku třetí zleva).



Ke kurzistkám promluvil také pacient na umělé plicní ventilaci Jan Matlak s maminkou Janou Máchovou (vpravo).

Na certifikovaný kurz dorazily sestry z celé České republiky

O tom, jak správně používat plicní ventilátor nejen u dětských pacientů v domácí péči, byl kurz, který pořádalo Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče (OPRIP) Kliniky dětského lékařství a Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Ostrava a LF OU. Účastnilo se ho celkem 17 všeobecných sester z celé České republiky.

Pacientů na plicní ventilaci v domácích podmínkách přibývá. Podle garantky kurzu PhDr. Renáty Zoubkové, PhD., vrchní sestry KARIM, jich je aktuálně jenom v Moravskoslezském kraji okolo sedmdesáti. Domácí péče je přitom velmi náročná. Sestry proto předávají zkušenosti maminkám a dalším rodinným příslušníkům, kteří se o pacienta starají. Práce s ním totiž musí být precizní. „Pokud péče není dokonalá, hrozí závažné komplikace. V nejhorším případě, pokud není zajištěna průchodnost dýchacích cest, může dojít i k dušení. Sestry v domácí péči maminky navádějí, jak správně o ventilované děti pečovat a jsou pro ně velkou oporou,“ upozorňuje Renáta Zoubková.

Kurz se zaměřuje na detaily

Kurz má akreditaci Ministerstva zdravotnictví ČR a je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Lektoři se při výkladu soustředí na každý detail. „Zabýváme se technickým vybavením a pozvaného jsme měli i servisního technika plicního ventilátoru, který mluvil o tom, jak přístroj funguje. Dopodrobna se probírá komplexní péče o pacienta. Mluvíme o výživě, rehabilitacích anebo i dalších přístrojích, které takový pacient potřebuje. Jedná se třeba o kašlacího asisten-



ta nebo oxygenátor. Součástí praktické části je také návštěva domácích prostor jedné pacientky, která od nás odešla a je doma už patnáct let na umělé plicní ventilaci. Po celou tu dobu se o ni plně stará maminka,“ uvádí lektorka kurzu a staniční sestra OPRIP B Bc. Jitka Coufalová.

Pečlivá příprava na domácí péči

OPRIP FN Ostrava má s používáním umělé plicní ventilace v domácí péči dlouholeté zkušenosti. „Eví-
dujeme už více než dvacet pacientů, které jsme tímto způsobem vyprovázeli domů. Maminky se všechny

úkony učí postupně. Procházejí způsob odsávání tracheotomických kanyl, celkovou péči anebo koupel. Řešíme s nimi i základní věci. A sice jak správně převážat tracheostomickou kanylu, jak pečovat o PEG, což je endoskopicky založený umělý vstup do žaludku pro podání výživy, a mnoho dalšího,“ pokračuje Jitka Coufalová a ještě doplňuje: „Důležitá je také resuscitace. Maminky musí být velmi dobře připraveny na akutní stavy, které v domácím prostředí mohou nastat. Musí vědět, jak se zachovat, kam zavolat a podobně. Jakmile se přesvědčíme, že rodiče všechno ovládají a víme, že péče je kvalitní, přesouvají se na dvě až tři noci na standardní oddělení, aby si vyzkoušeli noční péči o svého potomka. Pokud je vše v pořádku, jsou propuštěni do domácí péče,“ dodává staniční sestra OPRIP B. Podle ní za celou dobu se pouze v jednom případě dítě vrátilo zpátky ze standardního oddělení na OPRIP: „Maminka si nebyla úplně jistá. S odstupem asi dvou týdnů jsme to absolvovali znovu a tím už to bylo vyřešené. Po druhém pobytu na oddělení si byla jistější a s dítětem mohla být propuštěna domů.“



Realita může být úplně jiná

Důležité informace přímo z praxe kurzistky získaly i v rámci teoretické části. Na kurz totiž dorazil dvaadvacetiletý Jan Matlak, který má diagnostikovanou spinální svalovou atrofii druhého typu a je trvale odkázán na invalidní vozík. Dýchat musí prostřednictvím plicního ventilátoru. „Kurz je hodně důležitý,



protože lékařům a sestrám ukazuje, co péče o takového pacienta obnáší. Něco se sice naučí ve škole, ale realita pak je úplně jiná,“ přibližuje Jan Matlak. „Má péče je hodně náročná, kolem sebe totiž neudělám vůbec nic. Všechno je na rodiči nebo asistentovi.“

Chtějí předat své zkušenosti

Svého syna na kurz doprovodila i maminka Jana Máchová, která se o Honzu nepřetržitě stará v domácím prostředí. Při péči se dostala do náročných situací. „Někdy to bylo při zápalích plic, ale ze začátku, kdy domácí péče byla ještě takzvaně v plenkách, tak existovaly plicní ventilátory, na které nebyl moc spoleh. Často se kazily. A jak tomu bývá, tak to je většinou v noci, takže jsme prostě museli resuscitovat, Honzika rozdýchávat ambuvakem, mezitím jsme se domlouvali s nemocnicí, s ARO, aby nám ho přijali. Do doby, než přijela, rychlá, jste vlastně dělali všechno, co dělají záchranáři. Až potom vás v nemocnici vystřídali,“ vzpomíná na nepříjemné komplikace Jana Máchová. I kvůli tomu je velmi ráda, že prostřednictvím kurzu FN Ostrava může své zkušenosti předat dále: „To, co jsme se naučili doma, vlastně může pomoci i novým rodinám, které se ocitnou ve stejné situaci a jejich dítě zůstane na plicní ventilaci. Možná i díky nám se přesvědčí o tom, že se toho nemusí bát a že se to dá opravdu všechno zvládnout.“

Speciální kurz se ve FN Ostrava uskutečnil už několikrát a organizátoři plánují další pokračování.





Staniční sestra Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče B – Bc. Jitka Coufalová.

Základem je pečlivá příprava

Aby člověk mohl o pacienta na umělé plicní ventilaci pečovat v domácích podmínkách, musí projít několik měsíců trvající přípravou. Ve FN Ostrava ji má u dětských pacientů na starosti staniční sestra Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče B – Bc. Jitka Coufalová.

„Domácí péče je náročná vybavením a také ošetrovatelskou činností. Doba se pohybuje okolo tří až čtyř měsíců. Záleží na tom, jak jsou rodiče vnímaví, jak rychle se úkony naučí a jak se naučí pracovat i s přístroji. Když zjistíme, že všechno zvládají, tak je po tomto procesu propouštíme domů,“ vysvětluje Jitka Coufalová.

Můžete přiblížit, co všechno tento proces obnáší?

Začíná se odsáváním tracheostomické kanyly. Odsává se z dutiny ústní, z nosu, zkrátka podle toho, jak závažný je stav pacienta a jaké jsou jeho potřeby. Potom je to péče o výživu. Někteří pacienti ji přijímají do takzvaného PEGu, což je umělý vstup do žaludku. Domácí ošetřovatelé musí předcházet proleženinám a jiným kožním defektům, takže se učí správně polohovat a manipulovat s pacientem. Důležitá je i péče o kůži, o vstupy kolem tracheostomické kanyly a PEGu. Musí dobře znát i přístroje, co znamenají alarmy na plicním ventilátoru, na odsávačce, a pokud se spustí, co mají dělat. Domů dostávají i pulsní oxymetr. Je třeba znát správné hodnoty, které by měl pacient mít. Poradit si musí umět i s obsluhou oxygenátoru.

Rodiče školíte ve FN Ostrava. Vedete si statistiku o tom, kolik lidí takovou přípravou pod vaším vedením prošlo?

Úplně přesná čísla nemám, ale od roku 1997, kdy odsud odešel první takový pacient do domácí péče, do konce roku 2023 takových pacientů bylo devatenáct.

Předpokládám správně, že v drtivé většině případů zaškolujete hlavně maminky?

Je to tak, ale do procesu zaškolování se zapojují i tatínci a někdy také babičky. Záleží na rodinných poměrech. Je to o tom, kdo zastoupí maminku v péči, když by potřebovala třeba k lékaři.

Není to ale tak, že by domácí péči zvládly pouze jenom maminky?

Většinou je to tak, že garantem péče se stává maminka a následně proškoluje rodinné příslušníky, aby si mohla odpočinout, protože péče čtyřadvacet hodin denně, sedm dní v týdnu, je skutečně velmi náročná. Dá se to vydržet pouze určitou dobu.

Když jsou rodiče v procesu učení, tak s čím nejvíce bojují?

Některé úkony jim nemusí být vůbec příjemné. Týká se to péče o tracheostomickou kanylu, odsávání a podobně. Když ale s rodiči zpětně mluvím, největší strach pro ně je, pokud by náhle museli začít resuscitovat nebo by došlo k výpadku přístroje. To jsou akutní stresové situace, kterým se snaží vyhnout a předcházet. Tím, že to nacvičujeme před odchodem do domácí péče, tak minimalizujeme stres. Když si tím projdou poprvé, tak stres je obrovský. Nikdy se mi ale nestalo, že by to nezvládli. Naopak, vždycky všechno zvládli naprosto excelentně.



HIV centrum FN Ostrava za loňský rok eviduje zvýšené počty HIV pozitivních pacientů.

Přibývá HIV pozitivních pacientů

FN Ostrava si opět připomněla Světový den boje proti AIDS, který připadá na 1. prosince. Její HIV centrum se aktuálně stará o 320 pacientů. Nevyléčitelné infekční onemocnění AIDS způsobuje virus HIV. Nejčastěji se přenáší nechráněným pohlavním stykem.

V ambulanci HIV centra Kliniky infekčního lékařství FN Ostrava a LF OU probíhá dvakrát týdně bezplatné testování. Každé pondělí mezi 15. až 18. hodinou ho v prostorách kliniky pod odbornou garancí lékaře organizuje takzvaný checkpoint České společnosti AIDS pomoci. V úterky pak od 13 do 15 hodin testuje přímo FNO. „V těchto časech se může přijít otestovat kdokoli bez nutnosti objednání. Kromě toho po telefonické domluvě a předchozím objednání zájemce testujeme kdykoliv i v jiných dnech a hodinách. Kontakty jsou na internetových stránkách fakultní nemocnice,“ říká vedoucí lékařka ambulance HIV centra FN Ostrava MUDr. Lenka Olbrechtová. Toto pracoviště je jediným svého druhu v Moravskoslezském kraji, v celé České republice je pak ještě dalších osm takových center.

Pacientů nakažených virem HIV přibývá. „Předloni jsme za celý rok měli 20 nových případů, loni jsme evidovali a léčili 44 nových pacientů,“ doplňuje doktorka Olbrechtová. V Česku je nejvíce nakažených v gay komunitě. Mezi pacienty dominují muži, v poslední době se ale číslo zvyšuje i mezi ženami: „Většinou se nakazí od svých partnerů. V Česku je přenos HIV nitrožilní aplikací drog oproti jiným zemím zatím nízký. Nemoc se u nás nejčastěji přenáší nechráněným pohlavním stykem.“ Pokud HIV pozitivní pacient přijde k lékaři včas a při léčbě spolupracuje, má velkou šanci, že bude žít normální plnohodnotný život bez jakýchkoli omezení v zaměstnání, sportu, cestování a dalších činnostech. „Vývoj v této oblasti jde neskutečně do-

předu. Virem se sice pacient nikdy úplně nezabaví, současná léčba je ale natolik účinná, že dokáže významně snížit jeho množství v krvi a stabilizovat imunitu,“ upozorňuje doktorka Olbrechtová a dodává, že AIDS je až poslední stadium nemoci: „Pokud jsou ale pacienti diagnostikováni pozdě, v této fázi onemocnění nebo neužívají potřebnou medikaci, tak i ve 21. století na AIDS a s ním spojené vážné choroby umírají.“ Doktorka Olbrechtová upozorňuje, že před 20 až 30 lety pacienti museli užívat až 18 tablet denně. Dnes jsou všechny léčivé látky obsažené v jedné tabletě, kterou užívají jednou za den. „Navíc existuje také injekční léčba, která má oproti té tabletové řadu nesporných výhod a pacienti jsou s ní nesmírně spokojeni. Přicházejí jednou za 2 měsíce k aplikaci injekcí a nemusí užívat žádné další tablety,“ vysvětluje lékařka.

Souhrn loňského roku

HIV centrum FNO loni evidovalo a léčilo 44 nových pacientů. Celkem čtyři pacienti FNO vloni na AIDS zemřeli. „Na nové depotní injekční léčbě HIV máme už 38 pacientů, z toho 23 z nich ji zahájilo v loňském roce. Loni se narodilo jedno dítě naší HIV pozitivní pacientce. Je zdravé. Bez průkazu infekce virem HIV je i dalších pět dětí do 18 měsíců věku v roce 2024, které máme ve sledování. Narodily se našim HIV pozitivním matkám,“ vypočítává doktorka Olbrechtová s tím, že 14 pacientů bylo loni hospitalizováno.



Zachráněný pacient Marcel Kosa v obklopení záchranářů, kteří tvořili důležitou součást takzvaného řetězce přežití.

Dokonalá souhra zachránila život šedesátiletému muži

Tři týdny před loňskými Vánoci se šedesátiletému Marcelu Kosovi na ulici náhle zastavilo srdce. Díky skvěle fungujícímu řetězci přežití, kvalitní resuscitaci, výborné spolupráci záchranářů a zdravotníků v nemocnici, napojení pacienta na mimotělní oběh a komplexní péči ve FN Ostrava, se dnes opět může radovat ze života.

Co a jak se přesně v osudný den stalo, pan Kosa popsat nedokáže. „Šel jsem vyprovodit manželku k tramvaji, a pak na nákup. Probudil jsem se po týdnu na jipce a postupně se začal vracet do života,“ popisuje kritickou situaci muž. U pacienta došlo k selhání základních životních funkcí a jeho kritický stav se záchranářům i přes kontinuální resuscitaci s podáváním léků a defibrilačních výbojů nedařilo zvrátit. „Aktivovali jsme proto ECMO tým FNO, který nás již při příjezdu s pacientem očekával na hale urgentního příjmu,“ popisuje komunikaci zasahující lékař Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje MUDr. Martin Uher. Další postup záchrany přibližuje vedoucí lékař ECMO centra MUDr. Filip Burša, Ph.D., staniční lékař Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FNO a LF OU. „U pana Kosy bylo nutné napojení na mimotělní oběh, tedy ECMO, protože standardní resuscitační postupy nevedly k obnově životních funkcí. Bez ECMO podpory by tento pacient zemřel. Ročně v našem ECMO centru potřebuje mimotělní oběh zhruba 75 pacientů, z toho přibližně 25 právě kvůli zástavě srdce.“

Po napojení na mimotělní oběh provedla kardioložka základní diagnostiku a pacienta směřovala na sál intervenční kardiologie. „Takto postupujeme u většiny

pacientů po mimonemocniční oběhové zástavě proto, abychom diagnostikovali případný uzávěr srdeční tepny, tedy tzv. infarkt myokardu, který může vést k zástavě životních funkcí. U pana Kosy ale byla situace jiná. Uzávěr srdeční tepny jsme nenašli, ale zjistili jsme, že se jednalo o srdeční zástavu z příčin tzv. primární komorové arytmie,“ vysvětluje MUDr. Martin Porzer z Oddělení kardiiovaskulárního Interní a kardiologické kliniky FNO a LF OU. Po stabilizaci muži implementovali ICD kardioverter-defibrilátor, který by měl v budoucnu arytmií rozeznat a přerušit.

Jednu z klíčových rolí při záchraně pacienta sehrál program ECPR (ECMO CardioPulmonary Resuscitation) s možností výjezdů záchranářů v režimu 24/7. „Fakultní nemocnice je komplexním ECMO centrem pro dospělé. Součástí programu je i ECPR, jehož podstatou je resuscitace pacienta s podporou ECMO. Jsme rádi, že se podařilo program nejen spustit, ale i dále rozšiřovat a můžeme podporu ECMO nabídnout stále většímu počtu pacientů,“ připomněl ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA.

Týmy záchranářů v Moravskoslezském kraji ročně vyjždějí zhruba k devíti stovkám pacientů, u nichž došlo k zástavě oběhu.



Na léčbě pacientů s nádorem dutiny ústní se podílí multidisciplinární tým. Na snímku současně probíhá i operace ruky.

Léčíme nádory dutiny ústní

Zhruba 40 lidí s nově diagnostikovaným zhoubným nádorem dutiny ústní léčila loni Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie ve spolupráci s Klinikou onkologickou FNO a LF OU. Podle přednosti prvně zmíněné kliniky MUDr. Jiřího Stránského, Ph.D., MBA, je jedním z největších problémů přehlížení klinických projevů nemoci a pozdě vyhledaná odborná pomoc.

V poslední době navíc už neplatí, že choroba postihuje lidi starší 60 let. „Dříve se zhoubné onemocnění dutiny ústní označovalo jako nemoc sociálně slabých. Rozvoj nádoru často souvisel s nadměrným a dlouhodobým požíváním alkoholu nebo kouřením. Řada pacientů nedodržovala základní hygienické návyky a nechodila na pravidelné zubní preventivní prohlídky. Dnes ale přibývá nemocných mezi mladšími lidmi, a to ve věkovém rozmezí od 40 do 60 let,“ upozorňuje primář KÚČOCH MUDr. et. MUDr. Oldřich Res, Ph.D. Podle lékařů je základem úspěšné léčby včasná diagnostika. „Platí jednoduché pravidlo. Pokud pozorujeme v dutině ústní rostoucí útvar nebo naopak ‚defekt‘ sliznice, která se čtrnáct dnů nehojí nebo se zvětšuje, vyžaduje to odborné vyšetření u lékaře. Zhoubné onemocnění se objevuje v místě trvalého dráždění kazem destruovaným zubem, ale třeba i snímatelnou zubní náhradou u bezzubých pacientů. Proto je velmi důležité absolvovat pravidelné preventivní prohlídky chrupu a dutiny ústní u zubaře,“ popisují MUDr. Tomáš Blažek, Ph.D., a MUDr. Jana Jackaninová z Kliniky onkologické.

Nejčastěji se objevuje takzvaný dlaždicobuněčný (spinocelulární) karcinom, který se může šířit do krčních uzlin, u pokročilejších stadií pak až do plic. „Léčba takto pokročilých nádorů je velmi komplikovaná a zahrnuje nejenom operaci, ale následně radiote-

rapii s chemoterapií. I přes snahu vzniklý defekt v dutině ústní a obličeji zrekonstruovat a radioterapii co nejvíce individualizovat, se jedná o velmi psychicky a fyzicky náročnou léčbu, která má vliv na výslovnost, příjem potravy a také estetiku obličeje,“ dodává přednosta Kliniky onkologické doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MBA. Pacienti s tímto druhem nádoru jsou ve FNO v nejlepších rukou, protože se o ně stará multidisciplinární tým složený nejen z maxilofaciálních chirurgů a onkologů, ale i patologů, radiologů, plastických chirurgů, ORL lékařů, paliativního týmu, algeziologa, nutričního lékaře a dalších odborností v rámci Komplexního onkologického centra.

Důležitý je i fakt, že každý pacient léčený ve FNO pomáhá ve výzkumu nádorů dutiny ústní. Nedávno totiž vznikla díky podpoře Lékařské fakulty Ostravské univerzity, FN Ostrava a projektu LERCO výzkumná skupina Head and Neck Cancer Group. Tvoří ji vědečtí pracovníci zabývající se výzkumem tohoto onemocnění. „Z mého pohledu je neuvěřitelné, že se v Ostravě podařilo iniciovat výzkumnou laboratoř zabývající se ‚pevnými‘ nádory složenou jak z klinických pracovníků, tak i patologů, a hlavně buněčných a molekulárních biologů při klinickém pracovišti. Vzor nám byla Klinika hemat-onkologie FNO a její výzkum ‚tekutých‘ nádorů,“ uzavírá zástupce přednosti KÚČOCH doc. MUDr. et MUDr. Jan Štembírek, Ph.D.



Heliport byl doplněn technologií pro noční provoz a může fungovat plně v souladu s evropskými předpisy v režimu 24/7.

Upravený heliport byl plně certifikován i pro noční provoz

Piloti vrtulníků v areálu Fakultní nemocnice Ostrava mohou vzletát a přistávat na nově upraveném hlavním heliportu. Plocha je mimo jiné doplněna technologií pro noční provoz a může fungovat plně v souladu s evropskými předpisy v režimu 24/7. Před rekonstrukcí byl heliport certifikován pouze pro denní provoz. Přistání na něm v noci tak mělo charakter přistání do terénu a bylo plně na rozhodnutí pilota.

Během stavebních úprav byl hlavní heliport v blízkosti Urgentního příjmu uzavřen. Piloti tak přistávali na záložní přistávací ploše sousedící s Pavilonem X, kde sídlí Oddělení psychiatrické. Odbor vnitřní bezpečnosti a krizového řízení FNO v čele s vedoucím Mgr. Danielem Naivertem, MBA, vytvořil propracovanou logistiku včetně zajištění sil a prostředků, podle čehož se řídil převoz pacientů. Museli se totiž překládat z vrtulníků do sanitek Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje (ZZS MSK), které je pak převážely na Urgentní příjem. „Bylo třeba vytvořit zázemí pro ZZS MSK, aby někde nedošlo k nějakému omezení logistiky. Pacienty bylo nutné co nejrychleji dostat na „urgent“,“ vysvětluje Daniel Naivert.

Alternativní trasy

Podle něho se záložní heliport využíval 6 týdnů od 15. července do 23. srpna 2024 a vrtulníky na něm přistály celkem v 50 případech. Naivertův tým společně s náměstký ředitele ZZS MSK MUDr. Romanem Gřegořem, MBA, a Mgr. Petrem Hráčkem vytvořili

alternativní trasy dopravy. Vznikly celkem tři cesty, kterými se pacienti na Urgentní příjem přepravovali. Hlavní z nich vedla přes lesopark. „Byla nejrychlejší. Další trasa vedla vnějším perimetrem areálu FNO, a to kolem objektu Kliniky nukleární medicíny, Kliniky onkologické, stacionáře Oddělení psychiatrického až k výjezdové závoře číslo 1. Třetí alternativou pak byla přeprava po vnitřních komunikacích areálu. Nejvíce se používala první varianta,“ dodává Daniel Naivert a vzápětí rozkrývá i poslední možnost, jak bylo možné pacienty dopravit ze záložního heliportu na Urgentní příjem: „Již když ZZS MSK během uzávěry hlavního heliportu pro potřeby přepravy vyčlenila zvláštní vozidlo, v situacích, kdy by sanitka záchranné služby z nějakého důvodu nemohla být přistavena, měli jsme připravenou naši sanitku FNO. Pokud by všechny naše vozy byly rozjeté, byla připravena spojovací chodba, vnitřní koridor mezi Oddělením psychiatrickým a „urgentem“. Všechno bylo nachystáno tak, aby tam stálo transportní lehátko a byly otevřené dveře.“

Dvě přistání krátce po sobě

V praxi nikdy nedošlo na to, že by se musely použít dvě alternativy najednou. Integrovaný dispečink ale několikrát musel koordinovat dvě přistání vrtulníků na záložním heliportu krátce za sebou: „Již s touto situací jsme si poradili. Záchranářský vrtulník s pacientem bezpečně přistál na travnaté ploše vedle a druhý vojenský s důležitým zdravotnickým materiálem pak na záložním heliportu.“ Podle dat Daniela Naiverta se jednoznačně ukázalo, že přistávací plocha, která bude fungovat v režimu den – noc, byla velmi potřebná: „Z celkových 50 přistání na záložním heliportu bylo 26 přes den, zbytek pak v noci. Přesvědčili jsme se, že naše nemocnice ve spolupráci s dalšími složkami IZS si dokáže poradit i s takovou mimořádnou situací. Byť se tak důležitá plocha, jakou je hlavní heliport, chová jako staveniště, tak jsme schopni si připravit půdu, abychom alespoň na pár dnů mohli omezit jeho provoz.“

Dvěšestprocentní příprava

Daniel Naivert říká, že logistika byla velice náročná. V terénu bylo vždy několik lidí z jeho odboru, kteří se starali o to, aby přeprava pacientů probíhala hladce a bez problémů: „Integrovaný dispečink těch šest týdnů spoléhal na všechny lidské zdroje, které k tomu přislužely a musely zajistit volný průjezd přes lesopark i areál. Máme spoustu firem, které dojíždějí do FNO. Dohlíželi jsme i na to, aby se v době přiletu vrtulníku nepřevážel materiál, v lese nikde nebyl spadlý strom

Nově upravený hlavní heliport FNO

Úpravy původního heliportu vyšly na více než 9 milionů korun. Jak už bylo zmíněno, největší novinkou je skutečnost, že hlavní přistávací plocha může fungovat v režimu 24/7. Heliport je nově doplněn technologií pro noční provoz, potřebným denním značením a novým záchytným systémem po obvodu jeho plochy. Pro přistání v noci bylo doplněno další světelné zabezpečovací zařízení, osvětlený ukazatel větru na Ústavu klinické a molekulární patologie a lékařské genetiky, zábleskový maják pro heliport na Lůžkovém bloku a další noční překážkové značení. Technologii lze ovládat z areálu FNO anebo pomocí palubní vysílačky z vrtulníku. Na hladký chod služby dohlíží integrovaný dispečink.

Statistiky záložního heliportu

Celkový počet přistání: 50

Počet přistání ve dne: 26

Počet přistání v noci: 24

Za celou dobu provozu záložního heliportu vrtulníky nejčastěji přistávaly ve čtvrtek, pátku, neděli a pondělí. Nejvíce přistání za jediný den, celkem pět, bylo ve čtvrtek 25. července 2024.

a podobně. Zdravotnická záchranná služba se zkrátka nesměla zastavit. Naštěstí k tomu nikdy nedošlo.“ Poděkování zaslouží každý, kdo přispěl k bezproblémovému převozům ze záložního heliportu. „Velmi si vážím výborné spolupráce se ZZS MSK. Někomu se přistávání na záložním heliportu může jevit jako jednoduchá věc, ale není to tak. Příprava lidí musela být nastavena dvěšestprocentně. Tato situace navíc byla přes letní prázdniny, kdy je více nehod. Jsem rád, že jsme si s tím i tak poradili,“ doplňuje Daniel Naivert. Poděkování připojil také primář Oddělení centrálního příjmu FNO MUDr. Stanislav Jelen, MBAce: „Doprava pacientů ze záložního heliportu byla skutečně vždy maximálně v řádech minut ve spolupráci s pozemními posádkami ZZS MSK, což nemělo negativní vliv na jejich stav či prognózu. Neevidovali jsme žádnou krizovou situaci. Pochvalu zaslouží také Krajské zdravotnické operační středisko, které vše výborně koordinovalo.“



Záložní přistávací plocha u Pavilonu X nahradila hlavní heliport po dobu 6 týdnů.



Manažerka kybernetické bezpečnosti ve FN Ostrava Ing. Klára Pavelcová.

Boj s hackery je velmi náročný

Kybernetické útoky jsou pro nemocnice velkou hrozbou. FN Ostrava není výjimkou. K boji s hackery využívá moderní technické nástroje. Velký důraz se ale snaží klást i na prevenci. A to třeba před podvodnými e-maily, které kyberútočníci rozesílají zaměstnancům FNO.

Ing. Klára Pavelcová z Útvaru náměstka ředitele pro informační technologie FNO je manažerkou kybernetické bezpečnosti. Kyberútoky se řeší prakticky na denní bázi. „Mezi nejběžnější typy útoků lze jednoznačně zařadit takzvaný scanning neboli sken v rozsahu vnější sítě (Scanning útočníkům pomáhá identifikovat zranitelnost napadeného – pozn. red.). A samozřejmě nelze nezmínit takzvaný phishing, jehož cílem nejčastěji je kliknutí na potenciálně nebezpečný odkaz s pokusem o vylákání přihlašovacích údajů,“ popisuje inženýrka Pavelcová a ještě dodává: „Dále se v poslední době opět setkáváme s e-maily, které se vás snaží přesvědčit o tom, že jste byli vybráni jako dědicové nebo že jste vyhráli nějakou astronomickou částku. Tyto e-maily neobsahují žádné odkazy, ale snaží se z vás vylákat odpověď, ideálně s vašimi osobními údaji, včetně podrobností o zaměstnání, doklady o příjmu a podobně.“

Setkáváte se i s jinými formami kyberútoků?

Dalším častým druhem phishingů jsou podvržené e-maily zneužívající jména členů vrcholového vedení nemocnice, zejména pana ředitele a jeho náměstků. Scénář je vždy stejný – útočník se ptá na aktuální bankovní zůstatek a na to, zda můžeme ještě dnes zaplatit nějakou částku. V obou případech dochází ze strany techniků Odboru infrastruktury k okamžité blokaci odesílatele a případných odkazů. U phishingových e-mailů je opravdu vždy důležité kontrolovat, z jaké e-mailové adresy jsou e-maily odeslány,

nedívat se pouze na jméno odesílatele, viz např. Jiří Havrlant director@direktormail.info. Tento e-mail nebyl opravdu odeslán naším panem ředitelem.

Proč jsou vlastně nemocnice a jiné větší podniky častým cílem hackerů?

To je zajímavá otázka, ale můj osobní názor – velký podnik, více zaměstnanců, potenciálně vyšší procento úspěšnosti, dále velký podnik – důležitá data – kritická data pro zajištění chodu společnosti – vyšší zisky – vyšší pravděpodobnost, že útočníkům zaplatí (např. v případě ransomware). Únik dat by způsobil velké škody, poškodil dobré jméno organizace, tzn. došlo by ke snížení konkurenceschopnosti. Útočníci však necílí pouze na velké podniky. Pouze u velkých podniků to má zásadnější dopad na povědomí občanů – je o to velký mediální zájem. V případě menších podniků se to dostane pouze do úzkého okruhu osob, které se touto problematikou nebo přímo okolnostmi zabývají. A samozřejmě lze předpokládat, že atraktivní může být útočit na nemocnici jako na kritickou infrastrukturu (byť FNO není kritickou infrastrukturou ve smyslu krizového zákona) a tím následně ochromit i procesy samotného státu, což určitě je cílem určitého okruhu hackerských skupin.

Jak nebezpečné byly kybertútoky, které jste řešili v loňském roce? Na co se soustředily?

Loni jsme se setkali s útokem na jeden ze síťových prvků, a to s využitím metody „brute force“. Tento

typ útoku slouží k prolamování, tedy získání hesel metodou prostého uhádnutí uživatelského jména a hesla, tedy bez jakékoliv znalosti základního šifrovacího klíče – použitých písmen, číslic a symbolů. Jedná se o druh sice primitivního, ale za určitých okolností stále efektivního útoku. Cítil na konkrétní entitu naší organizace, kterou útočníci v první fázi skenovali a následně zaútočili. Samotný útok probíhal z různých IP adres z celého světa – včetně IP adres vedených v síti TOR, což je softwarový systém a označení pro celosvětovou síť serverů, která svým uživatelům umožňuje anonymně komunikovat a procházet internet. Naštěstí mimo kapacitní zatížení a nezbytně nutnou participaci našich techniků nebyly zmíněnými útoky způsobeny žádné další škody. Samozřejmě jsme museli provést potřebná opatření, což spočívalo v postupné blokaci IP adres, ze kterých byly předchozí útoky realizovány, a v geolokačním omezení vzdáleného přístupu do sítě.

„I ve FNO platí, že uživatel je potenciálně nejslabším článkem řetězu při zajištění kybernetické bezpečnosti organizace.“

Je složité ochránit tak velký nemocniční systém, jaký má FNO?

Je to složité. Jedná se o činnost s velkou zodpovědností a s důrazem na nezbytnou odbornost osob, které ji provádějí. Technické prostředky, které využíváme, předpokládají specifické znalosti a související specializaci, která není zcela univerzální. Ve FNO jsou využívány technické nástroje, jako např. antispamový filtr, perimetrový firewall, antivirová ochrana a ochrana koncových stanic a serverů apod. Také využíváme nástroje pro behaviorální analýzu síťového provozu a SIEM (Security Information and Event Management). Tyto nástroje jsou v pravidelných intervalech optimalizovány.

Přispívají ke kybernetickým útokům i uživatelé nemocničního systému? Například jestli v uvozovkách klikají, kam nemají, nedodržují varování a podobně.

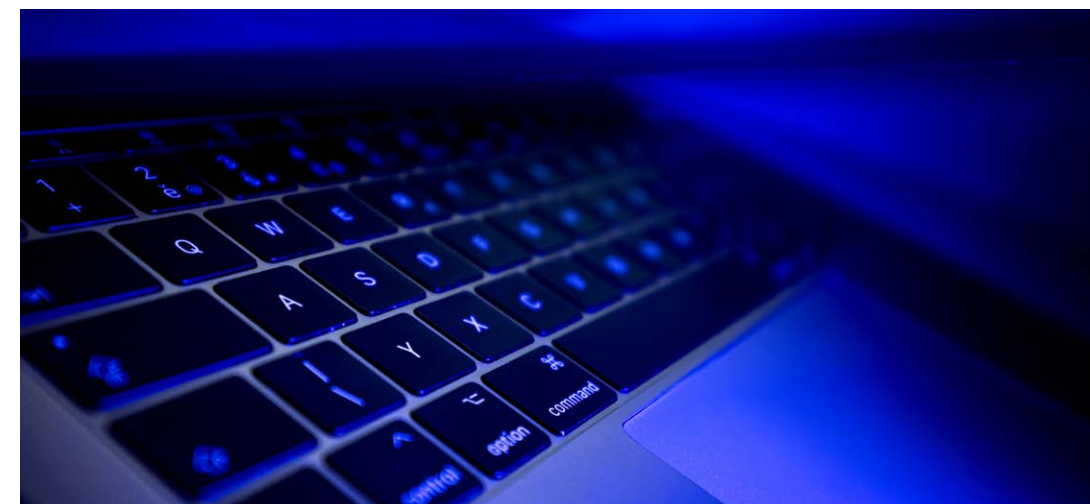
I ve FNO jednoznačně platí, že uživatel je potenciálně nejslabším článkem řetězu při zajištění kybernetické bezpečnosti organizace. Například loni jsme s kolegy z Odboru infrastruktury řešili případ, kdy jedna paní doktorka klikla na nebezpečný odkaz a vyplnila své přihlašovací údaje, což zapříčinilo odeslání tisíců e-mailů z její e-mailové schránky na většinu našich zaměstnanců. O kompromitaci účtu jsme se dozvěděli téměř ihned a okamžitě došlo k zablokování účtu uživatelsky, odesílání e-mailů z jejího účtu a bylo jí změněno heslo. Dále byl okamžitě zablokován také odkaz v e-mailu. Jelikož však e-maily byly odesílány ve vlnách kolem druhé hodiny ranní a nemocnice je v nepřetržitém provozu, několik uživatelů na odkaz kliklo a své přihlašovací údaje vyplnilo, což zapříčinilo kompromitaci také jejich účtů. To jsme v počátečních fázích nevěděli.

Jak se postupovalo dále?

Nejednalo se o cílený útok, tudíž jsme se dozvídali o kompromitaci účtů postupně, např. jeden nebo dva účty za den, poté za dva dny další atd. Jelikož jsme nemohli souvislost s prvotním e-mailem najisto potvrdit, museli jsme provést několik úkonů: obvolat všechny kompromitované účty, zda odkaz otevřeli a své přihlašovací údaje zadali, dále jsme provedli analýzu WAF (Web Application Firewall) a zkontrolovali Exchange server. Většina uživatelů nám potvrdila zadání svých přihlašovacích údajů a analýzou WAF nám byla potvrzena souvislost. Všichni uživatelé FNO byli tedy znovu obeznámeni pro případ phishingu, zejména aby nikam nezažadovali své přihlašovací údaje. Tato kompromitace způsobila interní komplikace v podobě našeho výrazného kapacitního zatížení – a také v tom, že z důvodu zahlcení našich serverů souvisejícími spam e-maily nedocházelo k odesílání některých legitimních e-mailů uživatelů mimo doménu FNO.

Lze z typu kyberútoků vyčíst, jak vážné hrozbě čelíte? Jestli jde třeba o amatéra anebo dobře organizovanou hackerskou skupinu?

Záleží, z jakého pohledu, tedy ano i ne. Pokud jde o amatéra, útoky bývají neúspěšné a jsou zachyceny technickými nástroji. V případě „profesionála“ je to složitější, ti využívají k útokům heuristiku a kódy šité na míru, a to takové, aby je technické nástroje neodhalily.





Aktivizační pracovník Oddělení psychiatrického FNO Karel Vilím se všeobecnou sestrou Martinou Obdržálkovou.

Když divadlo pomáhá...

Věděli jste, že součástí Oddělení psychiatrického Fakultní nemocnice Ostrava je nově i loutkové divadlo? Vytvořila ho tvůrčí skupina několika zástupců tohoto pracoviště a do jednotlivých her se mohou zapojit také samotní pacienti.

Na lůžkovém oddělení v Pavilonu X už více než rok existuje Divadlo X. V rámci pravidelných aktivizačních programů s hospitalizovanými pacienty sehrává krátké etudy ze scénické férie Pohádkové leporelo a také z autorského pásma hry Labyrint duše a ráj světa. Název parafrázuje stejnojmenné známé dílo Jana Ámose Komenského. „Původní představa byla taková, že někteří pacienti, kteří opustí brány fakultní nemocnice, budou i poté docházet na pravidelné zkoušky, a tak vznikne regulérní divadelní soubor schopný inscenovat nejen fragmenty, ale i kompletní scénické pásmo,“ vysvětluje aktivizační pracovník psychiatrického oddělení Karel Vilím a dodává: „Náš záměr ale začala limitovat skutečnost, že poté co potenciální zájemci odešli z našeho oddělení, se už Divadlo X z časových, provozních a různých dalších důvodů

nevraceli. Napadlo nás, že bychom tento hendikep vyřešili doplněním našeho ansámblu loutkovými postavami. Díky tomu by nás neomezoval personální deficit a Labyrint duše a ráj světa bychom mohli inscenovat v kombinované podobě.“

Loutky z Vysočiny

Divadelní soubor dlouho zvažoval, kde loutky pořídí. Řešení se našlo až v chráněné dílně ve Vojnově Městci u Žďáru nad Sázavou. „Pracují tam hendikepovaní lidé a musím říct, že všichni jsou velcí srdcaři. Domluvili jsme se, že si loutky necháme udělat na míru. Dodali jsme jim charakteristiku jednotlivých postav a oni je pak podle našich představ a drobných náčrtků vytvořili. Máme tak dostatečné typologické spektrum reálných nepohádkových figur doplněných o průvodce dějem, což jsou maskoti našeho Pavilonu X – Felix a Xénie. Nechybí ale ani zdravotnický personál – lékař, sestra, psycholožka či sanitář,“ líčí Karel Vilím a přiznává, že velkou výzvou byla i scéna, kde se loutkové divadlo bude hrát. Pro inspiraci jeho soubor sáhl až do minulého století: „Do rukou se nám dostala unikátní publikace Loutkařova příručka autora Františka Jirásky, což je původní vydání z roku 1932 z Vilímkovy nakladatelství. Z této knihy získáváme informace a doplňujeme je někdy až překvapivě kreativními nápady našich pacientů. Na konci března scénu dokončíme a bude i mobilní. Díky tomu ji budeme přemísťovat mezi odděleními A, B a C a zajíždět se bude



i na dětský stacionář. V současné době naši pacienti v rámci aktivit v dřevařské a arteterapeutické dílně dokončují její kulisy.“

Spojení loutek a živých herců

Divadla s živými herci nejsou v psychiatrických zařízeních výjimečná. Průkopníkem je Psychiatrická nemocnice Bohnice, kde funguje Divadlo Za plotem. Možnosti ve FN Ostrava se ale liší. „V Bohnicích se hraje klasické divadlo. Vyplývá to z toho, že Bohnice jsou léčebnou a pacienti tam zůstávají dlouhodobě na několik měsíců, kdežto u nás jsou krátkodobě, většinou na čtrnáct dnů nebo tři týdny,“ přibližuje arteterapeutka Mgr. Iva Duksová, která rovněž působí na Oddělení psychiatrickém FNO a je dalším ze zakladatelů Divadla X: „J z toho důvodu jsme inspirovaní pro naše divadlo jinde nečerpali. Nápad vznikl za pochodu. Řekli jsme si, že spojíme loutky a lidi. Někdy to může být pouze loutková záležitost, někdy tam může být jenom vypravěč a někdy do toho vstoupí reálný člověk. Máme více variant.“

Hry mívají odlehčenější charakter

Terapeutický přístup využívající divadlo jako prostředek léčby se nazývá dramaterapie. Zástupci divadelního souboru Oddělení psychiatrického FNO ale říkají, že pro jejich hry to je moc silný výraz. „Pacienty se rozhodně nesnažíme dostávat do těžké dramaterapeutické tvorby. U té může dojít k různým pochodům. Tady to je ale pořád hlavně hra, která by měla vtáhnout do děje aktéry a pobavit je společně s diváky,“ vysvětluje Karel Vilím. Dokládá to i výše jmenované Pohádkové leporelo. Jedno z dějství třeba pojednává o Trautenbergovi z Krkonošských pohádek, který zjišťuje, že trpí psychickými problémy: „S jeho nemocí mu pomáhá nejen zdravotnický personál a rovněž Kuba, Anče, Hajnej, ale dokonce i samotný Krakonoš.“

Divadlo dokáže pacienty uvolnit

Vzhledem k tomu, že složení hereckého souboru se pravidelně mění, podle arteterapeutky Ivy Duksové hodně záleží na skladbě pacientů, která se na oddělení utvoří: „Jsou týdny, kdy se sejde úžasná parta a tvůrčí komunita. V dalších týdnech se pak ale situace změní. Netlačíme proto na pilu v tom smyslu, že by se u nás každý měsíc mělo hrát jedno představení. Záleží na složení skupiny.“ Souhlasí s tím i Karel Vilím:

„Někdy máme program výborně připravený a zafunguje fantasticky. O dva týdny později pak ale děláte to stejné s jinými lidmi a výsledek je jiný. Někdy je zkrátka snaha obrovská a odezva fantastická, někdy je snaha vlažnější a tomu i odpovídá odezva. Pacienti nejsou herci, kteří na povel dokážou odložit starosti. V tom je ale kouzlo příběhu. Stalo se, že za námi přišli pacienti a řekli, že nikdy nehráli a cítili se v tom skvěle. Někdo, kdo má například sociální blokaci, se díky tomu přibližuje pomalými krůčky tam, kam ho odborně směřuje lékařský personál.“

Emoční loutky

Divadlo X používá kromě na míru vyrobených loutek reálných postav z oddělení také tzv. emoční loutky. „Každá z nich má určitou barvu, která něco vyjadřuje. Jak by se mohlo na první pohled zdát, nejsou ale určeny jen pro dětské pacienty. Velmi dobře fungují také u dospělých i seniorů v pokročilém věku. Emoce totiž máme všichni. S těmito loutkami pracujeme tak, že poté, co si pacient jednu z nich vybere, nalezneme v kapse jejího kostýmu název příslušné emoce a také informaci, co konkrétní barva vyjadřuje. Pak společně hodnotíme momentální náladu pacienta v konfrontaci s vybranou loutkou,“ popisuje Karel Vilím a na závěr ještě doplňuje několik postřehů: „Průměrnému člověku během dne projde hlavou až 70 tisíc myšlenek. U našich pacientů tomu rozhodně není jinak. Když mají v rámci aktivizačních programů v rukou loutku, věnují se danému okamžiku a nechávají svůj mozek odpočívat. Jsou přítomni tady a teď, loutka je jejich důvěrným partnerem. Pohybují s vodicími provázky, někdy si s ní začnou povídat, dávají jí jméno a mnohdy do ní projektují sami sebe.“





František, první dítě moravskoslezské metropole roku 2025, s maminkou Petrou uprostřed zástupu gratulantů. Zleva ředitel FNO MUDr. Jiří Havrlant, MHA, vrchní sestra Gynekologicko-porodnické kliniky Mgr. Jana Dlugoš Němečková, náměstkyně ředitele pro personální řízení Ing. Radka Naňáková, MBA, LL.M., přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA, a ostravský primátor Mgr. Jan Dohnal.

Hodně štěstí, Františku!

První dítě moravskoslezské metropole roku 2025 se narodilo 1. ledna ve 2:52 v Porodnici FN Ostrava. Chlapec František vážil 4 140 gramů a všechno nejlepší do života mu přišli osobně popřát ředitel FNO MUDr. Jiří Havrlant, MHA, a ostravský primátor Mgr. Jan Dohnal.

František je zároveň prvně narozeným chlapcem nového roku na území Moravskoslezského kraje. Jeho porod se uskutečnil na porodním gauči, který FNO začala používat jako první nemocnice v České republice. Poslední dítě roku 2024 se ve FN Ostrava narodilo 8 minut před půlnocí a byl jím chlapec Eliáš. Ve FNO se v loňském roce narodilo 2 107 dětí, z nichž bylo 1 055 chlapců a 1 052 dívek. Nemocnice za toto období eviduje 2 017 porodů, přičemž celkem v 90 případech se jednalo o těhotenství dvojčetné. Nejplodnějším měsícem byl říjen, kdy se narodilo 200 dětí, naopak nejméně plodným se stal březen. Celkově 163 miminek po porodu vážilo více než 4 000 gramů. K netradičním jménům patřila Dior, Hvězdomila, Palermo Bellissimo, Hari Dás anebo Orest.



„Jsem rád, že nám porodnost ve srovnání s předloňským rokem poklesla jen minimálně. Mezi porodnicemi v Česku patříme k těm s nejlepšími čísly, a to navzdory celorepublikovému poklesu porodnosti,“ upozorňuje přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky FNO doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA: „Rovněž mám radost z toho, že jsme se v Česku stali průkopníky porodních gaučů. V minulém roce se potvrdilo, že jsou velmi přínosné, rodičky si je pochvalují a dnes se nachází již ve více než polovině českých porodnic.“ FN Ostrava je jedním z dvanácti perinatologických center v České republice. Řeší nekomplikovanější případy v Moravskoslezském kraji. V roce 2024 se tady narodilo 86 dětí, které měly porodní váhu nižší než 1 500 gramů. Porodnice FNO má k dispozici čtyři jednolůžkové pokoje na standardním oddělení. Pokud to kapacita dovoluje a žena chce být na takovém pokoji sama, je jí to za poplatek umožněno. Součástí Oddělení rizikového těhotenství jsou i tři bondovací pokoje pro rodičky po císařském řezu. Podmínkou je přítomnost doprovodu. Porodnice se snaží udávat moderní porodnické trendy, je známá vysokou odborností, vynikajícími výsledky a zároveň je vyhledávána rodičkami z celé ČR pro svou velikou vstřícnost k jejich individuálním přáním. V současnosti proto používá již tři porodní gauče anebo také mobilní porodní bazén.



Do Krevního centra FNO přišli darovat krev posluchači Rádia Čas Rock.

Krevní centrum navštívili rockeři

Letošní Valentýn, tedy svátek všech zamilovaných, měl v Krevním centru FN Ostrava poměrně výrazný rockový nádech. Rádio Čas Rock totiž vyzvalo posluchače, aby darovali krev. A reakce byla skutečně znamenitá. Dorazilo úctyhodných 171 dárců všech krevních složek. Nutno dodat, že 33 z nich přitom přišlo darovat poprvé v životě. „Už v 8 hodin ráno jsme evidovali 11 prvodárců, což je opravdu pěkné číslo,“ pochvalovala si marketingová manažerka KC FNO

Mgr. Zuzana Jurčková. Dárcům patří velké poděkování. Mezi rockery, motorkáři a dalšími návštěvníky v hojně zaplněné čekárně byl v tričku legendární slovenské punkrockové kapely Iné Kafe také Vojta Klemens. „Krev chodím darovat pravidelně už čtrnáct let. Když jsem ale slyšel výzvu v rádiu, rozhodl jsem se připojit. Vládne tady perfektní atmosféra. Podle mě je skvělé spojit příjemné s užitečným,“ komentoval na místě po úspěšném odběru.

O mobilní odběry mají firmy a instituce velký zájem

Krevní centrum (KC) FN Ostrava může provádět takzvané mobilní odběry plné krve. Tuto možnost využilo už několik institucí. Jmenujme například Krajský úřad Moravskoslezského kraje, radnici centrálního ostravského obvodu Moravská Ostrava a Přívoz, hasiče z Ostravy-Zábřehu a několik soukromých firem. Další



zájemci se postupně přihlašují. A to třeba přes internetové stránky: www.fno.cz/krevni-centrum.

KC pro mobilní odběry v loňském roce získalo povolení od Státního úřadu pro kontrolu léčiv. „Oprávnění se týká přípravy míst k odběrům plné krve, zpracování a následné expedice k příjemcům. Odběrový tým vyjíždí do předem domluvené státní organizace či soukromé firmy, kde odebírá od dobrovolných dárců 470 ml plné krve. Díky těmto výjezdům se nám podařilo získat nové prvodárce, kteří by možná nikdy nenašli odvahu přijet darovat do fakultní nemocnice,“ popisuje marketingová manažerka Krevního centra FNO Mgr. Zuzana Jurčková.

Podle ní je v České republice stále nedostatek krve a každý takový výjezd pomáhá alespoň trochu skladové zásoby navýšit. „Proto moc děkujeme všem komerčním i státním organizacím, vzdělávacím institucím a jejich zaměstnancům, že se připojili k tomuto typu dobrých skutků. Poděkování patří i vám, kolegům z FNO, že stejně jako my v Krevním centru vnímáte jako nutnost neustále doplňovat naše zásoby krve pro pacienty a pravidelně pomáháte. A vy, kteří váháte, přijďte, nebojte se, na krevní skupině nezáleží. Potřebujeme vás všechny!“



Prvního ročníku robotické soutěže Da Vinci Cup se zúčastnili studenti Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Medici v Ostravě spolu soutěžili v oblasti robotické chirurgie

Lékařská fakulta Ostravské univerzity společně s FN Ostrava uspořádala historicky první robotickou soutěž Da Vinci Cup. Celkem 13 studentek a studentů změřilo své síly na čtyřech stanovištích a vyzkoušelo si práci s chirurgickým systémem da Vinci.

Budoucí lékaři soutěžili po dvojicích na čas, a to jak na laparoskopických trenažérech v chirurgickém simulačním středisku, tak na samotném operačním sále s laparoskopickou věží, kde je čekal patientský trenažér i robotický chirurgický systém da Vinci. Ten na dva dny fakultě zapůjčila společnost Synektik, jež tyto robotické systémy distribuuje v České republice, Polsku a na Slovensku. „Postavte se ve dvojicích k trenažéru. Každý z vás dostane tady nahoře postupně dva úkoly. Jeden už je uvnitř trenažéru nachystaný. V pravé části máte plný zásobník korálků, které musíte postupně přemístit na levou stranu. Dávejte si pozor, aby vám korálek nespadol ze zorného pole,“ vysvětluje pokyny na prvním stanovišti lékař Chirurgické kliniky FNO a LF OU MUDr. Dmytro Klymenko.

Studenti si vedli dobře

Zatímco někteří studenti už nějakou zkušenost s prací na laparoskopických trenažérech v rámci chirurgické praktické výuky měli, na některých bylo znát, že je to jejich premiéra. Za konzoli poprvé usedla také studentka 4. ročníku Všeobecného lékařství Žaneta Gilániová: „Robotická chirurgie je pro mě něco úplně nového, a tak jsem se rozhodla to zkusit. Původně mě lákaly interní obory, ale teď jsem se v rámci výuky dostala k chirurgii, a ta mě baví opravdu hodně.“

A není sama. Podle přednosta Chirurgické kliniky FNO a LF OU doc. MUDr. Lubomíra Martíňka, Ph.D., přestává být chirurgie mužskou doménou. „Důkazem je postupný nárůst zastoupení žen napříč obory, včetně chirurgie,“ říká docent Martínek s tím, že si studentky, stejně jako jejich kolegové, vedly velmi dobře i během robotické soutěže. „Překvapila mě samozřejmost, s jakou studenti zvládali robotický simulátor. I bez předchozího tréninku dosahovali výborných výsledků,“ dodává.

Robotická chirurgie má velký potenciál

Docent Martínek při rozdávání diplomů netajil svou radost z toho, že se studentům soutěž líbila a řada z nich se chce chirurgii, včetně té robotické, věnovat. „Ve Fakultní nemocnici Ostrava se snažím robotickou chirurgii dlouhodobě podporovat, neboť vnímám její potenciál. Pro mladé chirurgy to bude v krátké době standardní metoda a logicky se s ní musí učit pracovat již od svých počátků, i když tento přístup není zatím všeobecný. Současně si myslím, že zahrnutí robotiky do výcviku mladého chirurga je i nástrojem, jak zatraktivnit chirurgii v očích studentů medicíny a k chirurgii je přitáhnout. A věřím, že budoucnost to potvrdí,“ doplňuje přednosta Chirurgické kliniky FNO. Jeho slova potvrzuje i absolutní vítězka Ve-



ronika Bastová, která se chce v budoucnu věnovat břišní chirurgii: „Do soutěže jsem se přihlásila proto, že jsem to vnímala jako skvělou příležitost, jelikož chci v budoucnu dělat právě chirurgický obor. Proto jsem si řekla, že se zúčastním nejen takové zajímavé akce, ale zároveň si tím potrénuji nějaké chirurgické dovednosti, které by se mi třeba v budoucnu mohly hodit.“ A brzy bude mít skutečně příležitost svoji šikovnost v oboru chirurgie prokázat, protože kromě diplomů získaly vítězky také voucher na asistenci u skutečné operace ve FN Ostrava právě s docentem Lubomírem Martínkem.

Klobouk dolů před soutěžícími

Parťáčku Veronice dělala Jitka Jarošová, která se chce věnovat gynekologii a porodnictví, ale i ona plánuje v rámci gynekologické operativy v budoucnu za robota usedat. S ohledem na absolutní vítězství v historicky první robotické soutěži je hodně pravděpodobné, že se oběma jejich přání operovat

pacienty s pomocí robotického systému da Vinci v budoucnu splní.

Na třetím místě se pak umístily hned dvě dvojice. Žaneta Gilániová a Lenka Čigášová se o něj podělily společně s Tomášem Kuldánem a Ondřejem Novotným. Na krásné druhé příčce skončily Michaela Modrovská a Lenka Nebeská a absolutními vítěžkami se staly Veronika Bastová a Jitka Jarošová. Speciální ocenění získal také Ignat Arzumanov, který má jako student 6. ročníku Všeobecného lékařství s laparoskopickou chirurgií už řadu zkušeností. A svůj chirurgický um dokázal také na robotické soutěži, během které si „zaoperoval“ na operačním sále simulačního centra mimo jiné i s docentem Martínkem. Velmi dobře si však vedli všichni studenti. „Kdyby to šlo, rozdál bych diplomy úplně všem. To, co starším lékařům trvá naučit se i několik hodin, tak studenti zvládali v řádech minut. Klobouk dolů,“ uzavírá přednosta Chirurgické kliniky.



Mezinárodní den dětské onkologie si FN Ostrava připomněla ve vestibulu Kliniky dětského lékařství.

Společně to zvládneme!

FN Ostrava si podobně jako v loňském roce i letos připomněla Mezinárodní den dětské onkologie. Na Klinice dětského lékařství se setkaly děti, které bojují anebo bojovaly s onkologickou diagnózou, jejich rodiče, zdravotnický personál a zástupci neziskové organizace Haima Ostrava.

Když se rodič dozví, že jeho dítě má rakovinu, zdrtí ho to. Napadají ho nejčernější myšlenky a je pod obrovským stresem. „První dva týdny pro mě byly opravdu neskutečně těžké. Mému synu Vojtovi ve čtyř a půl letech diagnostikovali leukémii. Měla jsem strach, že umře. Postupně jsem se ale dozvěděla, že to tak nemusí dopadnout. Úspěšnost léčby se pohybuje okolo devadesáti procent,“ vzpomíná Lucie Brodová. Život se jí a její rodině převrátil naruby, ale příběh měl nakonec ten nejlepší konec: „Pro Vojtu to nebylo jednoduché. Některé dny byly lepší, některé horší, ale léčba ho nebolela. Plně se uzdravil. Dnes má třináct let, sportuje a nemá žádná omezení.“

Lucii Brodovou onemocnění jejího syna přimělo k tomu, aby se stala součástí neziskové organizace Haima Ostrava, která funguje při Klinice dětského lékařství FNO a LF OU a pomáhá vážně nemocným dětem a jejich rodinám. Podílí se na šíření osvěty, což je hlavním cílem Mezinárodního dne dětské onkologie: „Vím, jak to pro rodiče může být složité. Chtěla jsem jim pomoci. Je důležité, aby se měli s kým poradit a popovídat si.“

Její slova potvrzuje také ředitelka ostravské Haimy Bc. Michaela Češková: „Jsme u toho, když rodiče slyší diagnózu svých dětí a uvidíme v jejich očích strach i zoufalství. Jsme u toho, když jejich děti procházejí

těžkými chvílemi, když jim není dobře, když se bojí, když bojují. Sdílení zkušeností a vzájemná podpora jim pomáhá zvládat náročné období léčby. Stejně tak pro děti je důležité vědět, že nejsou samy a že existují vrstevníci, kteří procházejí podobnou cestou.“

Medicínský vývoj jde navíc stále kupředu, a i když je u dítěte potvrzena onkologická diagnóza, existuje vysoká míra pravděpodobnosti, že se zcela uzdraví. „Naštěstí dříve fatální onemocnění jsou dnes trvale vyléčitelná ve většině případů dětských malignit. Dlouhodobé přežití bez nemoci dosahuje 85 procent pacientů, v případě dětských leukémií to je přibližně 95 procent. V dnešní době navíc vstupuje stále více do popředí i takzvaná precizní (personalizovaná) medicína, kdy je léčba „šita“ jednotlivým dětským pacientům přímo na míru, její financování je ale samozřejmě velmi složité,“ uvádí MUDr. Iveta Láryšová, primářka Oddělení hematologie a hematoonkologie Kliniky dětského lékařství, která má radost z každého úspěšně odloučeného pacienta. „Když je pak vidíme třeba na hematoonkologickém táboře, jak už mohou po léčbě všechno a bezstarostně si hrát a řešit své dětské problémy, je to pro nás největší odměna. Diagnózu nezměníme, ale společně jim určitě dokážeme pomoci,“ doplňuje primářka, která je také členkou Haimy Ostrava.





Pacienti děkují FN Ostrava

Čas od času se k našim lékařům, sestřím a dalšímu zdravotnickému personálu dostane poděkování od pacientů nebo jejich rodinných příslušníků. Je to zpětná vazba, která při jejich náročné práci nesmírně potěší. Níže jsme pro vás vybrali několik děkovných dopisů.

Adam Ryš ml.

S osmiletou dcerou jsme k Vám byli posláni na extrakci zubu s částečnou narkózou do ambulance Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie (4. patro na poliklinice). Chci tímto pochválit pana doktora Oleha Motsyuka a zdravotního bratra Pavla Vybírala. Velice oceňuji jejich profesionální přístup k dítěti, kdy vše jasně, profesionálně a zároveň důrazně a autoritativně vysvětlili a nepřipustili žádné pochybnosti. S takovým profesionálním přístupem jsem se setkal po dlouhé době a měl jsem z něho obrovskou radost. Přestože zákrok nakonec skončil „násilnou“ scénou při vytržení zubu, kdy jsem musel dceru držet a pánové dostávali zub ven, tak i tento zákrok byl naprosto profesionální. Dokonce i dcera po odchodu z nemocnice řekla, že pan doktor byl šikovný. Ještě jednou děkuji za profesionalitu pana doktora.

Petr Kawulok

Od 1. do 6. listopadu 2024 jsem byl hospitalizován se zápallem plic na Interní a kardiologické klinice. Chtěl bych touto cestou poděkovat všem lékařkám, lékařům, sestřičkám, respektive celému Vašemu personálu, který o mě a mé kolegy na pokoji pečoval během naší hospitalizace. Moc děkuji za vstřícný

a pozitivní přístup celého personálu a v neposlední řadě také za řešení všech našich potřeb s úsměvem. Chtěl bych také poděkovat ambulanci Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy, kde jsem byl 1. listopadu 2024 přijat na vyšetření. I v tomto případě moc děkuji sestřičkám a paní doktorce za milý a zároveň profesionální přístup. Samozřejmě také děkuji za veškeré ošetření a provedenou léčbu, která mi moc pomohla. Kéž by to takto fungovalo ve všech nemocnicích. Přeji Vám i Vaším kolegům a kolegyním mnoho zdraví a mnoho sil při péči o pacienty.

Mgr. Daniel Pilár

Chtěl bych Vám poděkovat za zdravotní péči a přístup poskytnutý při hospitalizaci ve dnech 4. a 5. listopadu 2024, na lůžkové části Kardiologie B. Byl jsem hospitalizován k provedení ablace z důvodu diagnostikované srdeční arytmie. Od prvního kontaktu na centrálním příjmu po ukončení hospitalizace bylo vše tak, jak pacient ve chvíli zdravotních potíží očekává. Rád bych Vám touto cestou poděkoval za vysoce profesionální péči a lidský přístup, který jste mi poskytli během mé hospitalizace na Vašem oddělení. I přes náročné pracovní tempo a každodenní shon si celý zdravotnický tým vždy našel čas na milý úsměv a vlídné slovo, což pro mě znamenalo pod-

poru a pocit, že jsem v dobrých rukou. Velmi si vážím vysoké profesionality a pozornosti, s níž jsem se setkal u lékařů, sestřiček, na oddělení, zákrokovém sále, pooperačním pokoji, JIP, a dalších zaměstnanců, kteří poskytují zdravotní péči a starají se o pacienty. Díky Vašemu přístupu jste rozptýlili mé obavy a nervozitu a ačkoli se v prostředí „bílých plášťů“ necítím komfortně, přesto jsem vnímal vnitřní pohodu a klid. S úctou a vděčností Vám všem přeji mnoho zdraví, energie a stejně spokojených pacientů, jako jsem byl já. Děkuji, že jste zde pro nás.

Jiří Kunovjánek, MBA

Chci Vám sdělit svou zkušenost s pobytem a poskytovanými službami na Stanici C Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie. Jsem velmi spokojen s vybavením pokojů a výbornou stravou. Především však oceňuji a chci poděkovat lékařům, zdravotnickému i nezdravotnickému personálu za poskytovanou péči. Obzvláště děkuji paní sanitářce Petře Mičulkové za obětavost a lidský přístup k pacientům. Blahopřeji Vám k výběru personálu, který poskytuje vysoce profesionální služby a nadstandardní kvalitu péče o pacienty. Děkuji.

Bc. Kamila Vargovská

V měsíci říjnu a listopadu 2024 byla ve FN Ostrava hospitalizována moje teta, paní Ludmila Schenková. Byla umístěna na lůžkovou jednotku, následně na neurologii a rehabilitační lůžkové oddělení. Po celou dobu a na všech odděleních byl ze strany personálu, ať to byli lékaři, tak i sestřičky a ostatní personál, vždy příjemný, ochotný a vstřícný přístup. I moje teta mluvila vždy o hezkém chování, přístupu a zájmu k uzdravení od personálu. Chtěla bych alespoň touto cestou hodně poděkovat za všechno. Sama pracuji jako všeobecná sestra již 39 let a vím, že tato práce na jakékoliv pozici je velmi náročná. Ještě jednou všem tedy děkuji, přeji všem hodně sil a energie do dalších let.

Martin Kramer

Obrácím se na Vás ve věci poděkování personálu FN Ostrava, konkrétně ženám a mužům pracujícím v rámci Oddělení psychiatrického, konkrétně pak na Stanici C. Z důvodu vlastní chyby jsem byl dobrovolně hospitalizován na zmíněném oddělení, kde jsem strávil několik dlouhých dnů. Za tyto dny jsem si opět uvědomil, jak skvělé zdravotnictví v České republice máme a že můžeme být právem hrdí na ženy a muže v něm pracující. Nebudu zmiňovat konkrétní osoby, protože bych je zajisté nezmínil všechny, avšak všichni, kdo na oddělení pracují, případně na něj docházejí, jsou opravdoví profesionálové nejen ve svém oboru, ale také v komunikaci s pacienty. Velmi si vážím také toho, že personál oddělení bral zřetel na moje zrakové postižení a epilepsii, kdy jsem měl „výhody“ v rámci stanoveného programu a některých činností jsem se neúčastnil, nebo účastnil s omezením. Chtěl bych závěrem tohoto děkovného e-mailu připomenout, že by si vedení nemocnice a oddělení mělo vážít všech ošetřovatelek, ošetřovatelů, sestřiček, lékařů, aktivizačních pracovníků a dalších, neboť právě tito lidé dělají oddělení tu nej-



větší reklamu, a právě oni jsou ti, co s námi pracují. Osobně jsem velmi rád, že sám jsem nedostal žádnou další medikaci, avšak daleko více mi pomohlo sezení s paní psycholožkou, s paní sociální pracovnící a všeobecně program, který byl pro nás pacienty nastaven. Na úplný závěr smekám klobouk před všemi, kdo na oddělení pracují!

Přemysl Orlík

Chtěl bych tímto vyjádřit opravdu srdečné poděkování za vynikající léčebnou péči, které se mi dostalo ve Vašem zdravotnickém zařízení FN Ostrava a současně respekt k celému řetězci a týmům, které se na mém případě podílely. Dne 4. listopadu 2024 v brzkých ranních hodinách cestou do práce se mi náhle přitížilo. Pracuji 28 let jako zdravotní sestra na lůžkovém oddělení ARO, takže jsem tušil, o co může jít. Po mé výzvě na dispečink IZS následoval sled událostí, který mohu popsat jako naprosto příkladný a profesionální po všech stránkách. Následná přednemocniční diagnostika rychlé lékařské pomoci potvrdila probíhající akutní infarkt myokardu, následoval okamžitý transport z Opavy na Urgentní příjem FN Ostrava, okamžitý převoz na angioliinku, kde byla doc. MUDr. Leošem Plevou, Ph.D., a jeho týmem provedena koronární intervence a následně překlad na JIP koronární II. Všechny složky, které se na zásluhu podílely, RLP, urgentní příjem, angioliinka i následná JIP koronární II byly mimořádně profesionální jak po stránce odborné, tak osobním přístupem, ale také mírou koordinace. Toto dokresluje fakt, že mezi mou telefonickou výzvou IZS v Opavě a překladem na koronární jednotku s již provedeným výkonem uplynulo pouze cca 1,5 hodiny. V důsledku této minimální prodlevy a samozřejmě především skvěle provedeným léčebným opatřením je můj současný zdravotní stav velice podobný stavu před událostí, kdy jsem nejevil jakékoliv zdravotní potíže. Tímto všem zainteresovaným zaměstnancům FN Ostrava ještě jednou velice děkuji a přeji vše dobré v pracovním i osobním životě.

Pavla Šindelová

Chtěla bych Vám poděkovat za velmi dobrou péči, kterou Vaše nemocnice poskytla před Vánocemi mému synovi Jiřímu. Byl hospitalizovaný na Klinice infekčního lékařství. Bylo mi umožněno, abych po dobu hospitalizace byla s ním. Setkali jsme se s velmi přátelskými a empatickými sestřičkami a úžasnými lékaři! Jsem ráda, že se můj syn dostal do dobrých rukou a je zase zdravý! Děkuji!!!

Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce FN Ostrava

19. 3. 2025

Roadshow Interní a kardiologické kliniky FNO
Restaurace U Křivého psa, Frýdek-Místek

20. 3. 2025

Nefrologické výzvy v praxi praktického lékaře
Domov sester FNO

26. 3. 2025

Seminář Adenomy hypofýzy v klinické praxi
Clarion Congress Hotel Ostrava

26. 3. 2025

Setkání „Poskytovatelů zdravotní péče v domácím prostředí“
Domov sester FNO

26. 3. 2025

Roadshow Interní a kardiologické kliniky FNO
Hotel Cvilín, Krnov

10. 4. 2025

Konference konzultantek hojení ran
DK Akord, Ostrava

10. 4. 2025

Roadshow Interní a kardiologické kliniky FNO
Fakulta umění OU, Černá louka, Ostrava

15.–16. 4. 2025

Základy regionální anestezie pro praxi
Knihovny KARIM a Urgentního příjmu, Pracoviště regionální anestezie FNO

15. 4. 2025

Roadshow Interní a kardiologické kliniky FNO
Restaurace Na Zaguří, Havířov

16. 4. 2025

Nutrice v onkologii a nádory žaludku
DK Poklad, Ostrava

17. 4. 2025

X. sesterské neurologické sympozium
FN Ostrava

23. 4. 2025

Diagnostika a management mikrobiálních infekcí
Domov sester FNO

28. 4. 2025

Seminář Cévní mozkové příhody
Domov sester FNO

19. 5. 2025

Seminář Neuropatologie
Domov sester FNO

30. 5.–1. 6. 2025

XXXVI. Hanákovy dny, XXXII. Neonatologické setkání
Hotel Sepetná, Ostravice

11.–13. 6. 2025

POROD 2025
Clarion Congress Hotel Ostrava

11. 6. 2025

Urologické nádory – mezioborový seminář Kliniky onkologické
DK Poklad, Ostrava



Lékárna FN Ostrava připravuje několik druhů přípravků z léčebného konopí.

Konopí jako velmi účinný lék

V oblasti medicíny může být konopí účinným lékem na řadu zdravotních problémů. Lékárna FNO připravuje několik druhů přípravků, které jsou používány ke zmírnění symptomů provázejících závažná onemocnění, jako jsou například chronická neútlumivá bolest, třes provázející Parkinsonovu chorobu, spasticita u roztroušené sklerózy, nechutenství nebo třeba k léčbě povrchových lézí. Píše o tom PharmDr. Eva Pailová (na snímku).

Po alkoholu a tabáku se jedná celosvětově o nejběžněji užívanou psychoaktivní látku. Farmaceuti zpracovávají sušené samičí květenství rostliny Cannabis sativa, které obsahuje kromě THC (tetrahydrokanabinol) a CBD (kanabidiol) jakožto hlavních účinných složek, více než 100 dalších kanabinoidů a dále množství terpenů, silic, flavonoidů a dalších látek. Kromě rostliny dále pracujeme s extraktem, který obsahuje čisté THC, CBD nebo kombinaci obou ve vyrovnaném poměru.

Konopí se dováží převážně ze zahraničí a k jeho dovozu je nutná licence Ministerstva zdravotnictví ČR. Jedná se především o Německo a Kanadu, ale postupně dochází i k navyšování podílu českých pěstitelů. Experimentální pěstírnu provozuje Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. Předepisování léčebného konopí je regulováno zákonem o návykových látkách a lékař, který chce konopí předepisovat, musí podat žádost o povolení na Státní ústav pro kontrolu léčiv. Nová vyhláška umožní od 1. dubna 2025 konopí předepisovat i praktickým lékařům, stejně jako bude možné předepsat dávku na tři měsíce. V současnosti je pacientovi možné předepsat množství pouze na jeden měsíc, a to do maxima 180 gramů. Pouze u 30 g ale pojišťovna hradí 90 procent ceny, zbytek hradí pacient v plné výši.

Rostliny se liší procentuálním zastoupením THC a CBD, zjednodušeně je můžeme rozdělit na tři typy: vysoké CBD, vyrovnaný poměr CBD a THC, vysoké THC. Současná legislativa uvádí množství kódů,

což značně komplikuje předepisování i výdej. Nová vyhláška uvádí pouze dva kódy (jeden pro rostlinu a jeden pro extrakt). Nově bude nutné do poznámky napsat procentuální zastoupení THC a CBD a lékárník vybere odpovídající rostlinu (s tolerancí 10 %). V naší lékárně připravujeme kapky, masti, tobolky a rovněž vydáváme sušený květ pacientům k vaporizaci. U tobolek je nutné konopí dekarboxylovat (zahřívání 30 min při 121 °C), kdy dochází ke změně neúčinné formy THC na formu psychoaktivní. Nástup účinku u tobolek je cca za 1–3 hodiny a doba trvání se pohybuje kolem 6–8 hodin. U vaporizace je nástup účinku během několika minut a trvá cca 1,5–4 hodiny, přičemž dekarboxylace se děje přímo ve vaporizéru. Prvotní nežádoucí účinky zpravidla do čtrnácti dnů odezní. Jde o nevolnost, ospalost, únavu, závrať, sucho v ústech nebo bušení srdce. K euforii u tobolek nedochází a není zde syndrom z odnětí. Nejprve se většinou zlepšuje chuť k jídlu (klinické studie nicméně neprokázaly vliv na zvládání kachexie), zlepšuje se spánek, poté následuje zmírnění bolesti (nejčastějším důvodem předepisování je léčba chronické bolesti). Využití je možné u posttraumatické stresové poruchy (zlepšení nočních můr). U CBD se předpokládá neuroleptický účinek (anxiolytický, antipsychotický), dále protizánětlivý (autoimunitní onemocnění), sebastatický (psoriáza) a také zmírnění projevů epilepsie.

PharmDr. Eva Pailová

