



Primářka Hematologie a transfúzního oddělení kyjovské nemocnice MUDr. Jitka Kujíčková

## Představujeme primářku Hematologie a transfúzního oddělení

**MUDr. Jitka Kujíčková** vystudovala Klvaňovo gymnázium v Kyjově, následovala Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Od roku 2000 pracovala na Interní hematoonkologické klinice Fakultní nemocnice v Brně. Nyní pracuje druhým rokem v kyjovské nemocnici v oboru hematologie. Od července zastává funkci primářky Hematologie a transfúzního oddělení.

### Kde Vás v nemocnici najdeme?

Hematologie a transfúzní oddělení je situováno v dolní části areálu nemocnice, v budově označené písmenem P, spolu s Oddělením klinické biochemie a Ušním, nosním, krčním.

### Pro mnohé je hematologie odborný název. Můžete popsat, čím se tento obor zabývá?

Hematologie je interní obor, který se zabývá zhoubným i nezahoubným onemocněním krve.

Mezi nezahoubná - nenádorová onemocnění krve patří různé formy chudokrevnosti, poruchy bílých krvinek a krevních destiček, poruchy krevního srážení. Dále jsou to zhoubná - nádorová onemocnění krve, kostní dřeně a lymfatických uzlin, ty se nazývají leukémie a lymfomy.

V současné době je hematologie velmi rychle se rozvíjející obor, díky tomu můžeme onemocnění krve rychleji a přesněji diagnostikovat. Pro

nemocné jsou k dispozici stále nové a dokonalejší léky, a tak se zlepšuje přežití i kvalita života pacientů s nádorovým onemocněním. V mnoha případech se dá úplně vyléčit.

### Jak lékař zjistí, že jeho pacient onemocněl nádorovým onemocněním krve?

Někdy se to zjistí zcela náhodně při kontrole krevního obrazu, jindy přicházejí pacienti s únavou, různými projevy infekce nebo krvácivými projevy.

### Některé diagnózy se pacientům neříkají snadno. Jaké prožívá lékař pocity, když musí pacientovi oznámit, že trpí nádorovým onemocněním?

Není to snadné. Pacienti musí být informováni o své nemoci, zvláště pokud bezprostředně následuje léčba, která je náročná a vyžaduje maximální spolupráci. Existuje jedna forma leukémie, která se léčí až v pokročilejším stádiu, není jednoduché říct pacientovi, že má leukémii, ale že ji zatím nebudeme léčit.

[Pokračování na straně 2](#)

## Představujeme primářku Hematologie a transfúzního oddělení

Dokončení z titulní strany

### Kdo k vám může přijít na vyšetření?

Každý, komu je víc jak 18 let. S doporučením buď praktického nebo jiného odborného lékaře.

**Vedle léčby pacientů je na Vašem pracovišti odebírána krev dárčům krve, která je postupně zpracovávána na transfúzi. Co mě čeká, pokud se rozhodnu darovat krev?**

Stačí přijít v odběrové dny, tedy každé pondělí a úterý do osmi hodin s občanským průkazem a kartou pojištěnce. Sestřička vám odebere krev na vyšetření krevního obrazu, dále je nezbytné vyplnit dotazník pro dárce a pak následuje vyšetření lékařem. Ten pak rozhodne, zda budete krev moci darovat. Pokud ano, pak sestřička v odběrové místnosti odebere asi 450 ml krve. Ta se pak dále zpracovává na transfúzi červených krvinek a transfúzi plazmy.

Obecně dárce může být každý člověk starší 18 let s hmotností nad 50 kg.

### Na jaké nemoci se krev testuje?

Krev dárce je rutinně vyšetřena na žloutenku typu B, C, HIV a syfilis.

### Která krevní skupina je nejvzácnější?

Každá je vzácná, není lepší či horší krevní skupina. Krev skupiny nula Rh minus je označována za univerzální. Tu za určitých podmínek může dostat každý.

### Jak často mohou darovat krev?

Muži mohou darovat krev čtyřikrát ročně, ženy pak třikrát do roka. Doba mezi dvěma odběry krve musí být minimálně osm týdnů.

### Jaké máte plány z pozice primářky na svém oddělení?

Chceme dárčům krve vytvořit v prostorách oddělení co nejpříjemnější prostředí a nastavit celý systém odběrů tak, aby čas strávený na transfúzním oddělení byl pro ně co nejkratší.

Pacientům bychom chtěli nadále poskytovat péči na vysoké úrovni v souladu s moderními poznatky v oboru a vytvořit denní stacionář. Pokud bude zájem, rádi bychom uspořádali semináře pro praktické lékaře a dále semináře pro laickou veřejnost.

-red-

/ SLOVO ŘEDITELE /



## Vážení čtenáři,

do rukou se Vám dostává první číslo „Nemocničních listů“. Jedná se o čtvrtletník, ve kterém Vás budeme pravidelně informovat o dění v Nemocnici Kyjov. Současně Vás budeme seznamovat s novinkami, které připravujeme nebo jsme již zrealizovali. Také bychom Vás rádi v tomto čtvrtletníku seznamovali s osobnostmi naší nemocnice, které zde pracují, ale i s těmi, které v nemocnici pracovaly a přitom mají i dnes co říct našim zdravotníkům, ale i pacientům.

Přivítáme Vaše názory a podněty k Nemocničním listům, např. témata, o kterých bychom v příštích vydáních měli psát. Můžete nám položit otázky, na které byste rádi znali odpověď. Jedním z cílů, které si dalo vedení nemocnice, je zlepšení informovanosti pacientů a snaha se pacientům více přiblížit. Doufejme, že i tato forma komunikace prostřednictvím Nemocničních listů bude přínosem a účinným nástrojem komunikace mezi nemocnicí a širokou veřejností. Ing. Josef Pejchl, ředitel Nemocnice Kyjov

/ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE /

## Nový směr v ošetřovatelství: bazální stimulace



Až přijedete za příbuzným nebo známým, může mít na hlavě kšiltovku, v ruce kožešinu z králíka, na nohu tenisky, v lůžku svého pejska. Nelekejte se. Pacient je ošetřován konceptem bazální stimulace.

Celkem čtrnáct zdravotních sester z kyjovské nemocnice absolvuje od září kurzy bazální stimulace vedené Bc. Helenou Dvořákovou. Ta je jednou z pouhých dvou lektorek v celé republice. Koncept bazální stimulace studovala ve Vídni a v Düsseldorfu a nyní bude školit zdravotní sestry v Kyjově, které se budou učit pracovat s touto metodou přímo u lůžka pacienta.

Bazální stimulace je metoda, která kombinuje pedagogické a ošetřovatelské prvky. Používá se při léčbě pacientů s poruchou vědomí, po poranění nebo onemocnění mozku nebo při jiných závažných onemocněních.

„I když dnešní medicína nabízí spoustu technických vymožeností, je třeba stále pohlížet na pacienta jako na jedinečnou bytost. A o to právě jde v bazální stimulaci. Není určena jen pro lidi v bezvědomí, ale i pro lidi, kteří mají třeba jen

poruchu komunikace nebo pohybu, zachované vnímání na různých úrovních. Lidé, kteří bazální stimulaci znají a pochopili ji, přistupují k pacientům jinak. Komunikují s nimi, respektují je v jejich pozici, konfrontují je se vším, co uměli a znali z dřívějšíka. A takhle by ošetřovatelství mělo fungovat,“ přibližuje školitelka Helena Dvořáková.

### Důležitá je spolupráce s rodinou

Do procesu bazální stimulace se zapojují příbuzní a přátelé pacienta. Tato spolupráce je pro léčbu velmi důležitá. Nejprve sestra sepiše společně s příbuznými pacienta tzv. autobiografickou anamnézu. Cílem je zjistit o pacientovi co nejvíce informací, tedy jaké má povolání, co ho baví, jaké jsou jeho zájmy. Díky těmto informacím je možné u pacienta s poruchou vědomí vyvolávat (stimulovat) uložené vzpomínky a tak znovu aktivovat mozkovou činnost, podporovat smyslové vnímání paci-

ent a pomáhat mu vyvolat pocit vnímání svého těla. „Například pacient, který pracoval jako řidič, může mít v rámci bazální stimulace u lůžka volant,“ vysvětluje Dvořáková.

### Pomáhají dotyky

Dotýkat se je základní lidská potřeba. Proto při ošetřování pacienta pomocí konceptu bazální stimulace je velice důležitý právě dotyk. Skrze dotyky se nám dostávají různé impulzy a komunikujeme tak se svým okolím.

Při bazální stimulaci se používá iniciální dotek. U každého pacienta je určeno místo (například pravé rameno), na které zdravotník pacientovi položí ruku a osloví jej jménem dřív, než provede jakýkoliv výkon.

-red-

### Co je Bazální stimulace?

Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetřovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Ošetřovatelská péče nebo pedagogická praxe je v konceptu strukturovaná tak, aby byly podporovány zachovalé schopnosti (komunikační a pohybové) klienta nebo žáka. Předpokladem je také práce s autobiografií (individualitou) klienta a integrace jeho příbuzných do ošetřovatelského nebo pedagogického procesu. Koncept má vypracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu (somatická stimulace), vestibulární stimulaci, vibrační, taktile-haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci. Bazální stimulace je integrovatelná do klinické péče (intenzivní medicína, neonatologie, následná péče) a také do neklinické praxe (domovy pro seniory, ústavy sociální péče, speciální školy, hospice a domácí péče). U klientů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu života.

Zdroj: bazalni-stimulace.cz

# Otázky pro ekonomického náměstka

Tým vrcholového managementu doplnil ekonomický náměstek **Bc. David Koribský**. Do kyjovské nemocnice přišel ze soukromého sektoru, kde pracoval jako finanční manažer. Podle pana náměstka bude jeho úkolem vytáhnout problémy ze šuplíku a začít je hned řešit.

**Pane náměstku, spravujete nemocniční kasu, což není jednoduchý úkol. Jaké jsou vaše cíle a představy na vaší pozici?**

Z mé funkce vyplývá, že jsem správce a hospodář nemocničního rozpočtu. Stejně jako v každé rodině musí být ochranná ruka nad společným rozpočtem, tak i nad balíkem peněz pro naši nemocnici musí dohlížet správcovo oko. Mojí snahou je stabilizace rozpočtu a jeho koncepční přerozdělování mezi jednotlivá pracoviště. Tím ale moje práce nekončí. Budu se snažit, aby byla nemocnice chápána veřejností jako kvalitní zdravotnické zařízení, které svým pacientům zabezpečuje nejlepší péči v okolí.

**Jste nejmladším členem vrcholového managementu, berete tuto funkci jako výzvu a odrazový můstek na začátku Vaší kariéry?**

Těší mě, že vás zaujal můj mladistvý vzhled, ale můžu vás ubezpečit, že svojí funkci opravdu nechápu jako „nějaký“ start kariéry.

Přicházím ze soukromého sektoru, kde jsem měl jako finanční manažer za úkol strategické plánování společností, jejich rozvoj a budování dobrého jména.

Měl jsem také příležitost pracovat jako externí konzultant pro zdravotnické zařízení v průběhu jeho úspěšné rekonstrukce.



Od srpna v nemocnici pracuje ekonomický náměstek Bc. David Koribský, který bedlivým okem dohlíží na čerpání finančních prostředků nemocnice.

Přicházím ze soukromého sektoru, kde jsem měl jako finanční manažer za úkol strategické plánování společností, jejich rozvoj a budování dobrého jména.

Měl jsem také příležitost pracovat jako externí konzultant pro zdravotnické zařízení v průběhu jeho úspěšné rekonstrukce.

Měl jsem také příležitost pracovat jako externí konzultant pro zdravotnické zařízení v průběhu jeho úspěšné rekonstrukce.

**S ekonomikou naší nemocnice jste se již v krátkosti seznámil. Co považujete za nejtěžší úkol v ozdravení této oblasti?**

Už po letmém seznámení s finanční situací nemocnice tady vidím problémy, které zde byly nejspíš několik let schovány někde hluboko v šuplíku. Není dál možné tvrdit, že neexistují nebo je bagatelizovat. Musíme ihned začít pracovat na jejich koncepčním řešení, a to i přesto, že mohou působit v krátkém časovém horizontu jako destabilizační. Shrnul bych to asi takto: vyčištění rány také ze začátku bolí, ale pak je člověk rád, že je zase zdravý. Přehlížení nebo neošetření by mohlo mít v konečném důsledku rozsáhlejší následky, a to přece nikdo nechce.

Dalším problémem je i systém fungování a vedení jednotlivých oddělení. Mojí snahou bude, a to jak z pozice správce rozpočtu, tak i ekonomického náměstka, aplikovat manažerské řízení na oddělení. To je ale nutné chápat jako celek pro celou nemocnici, potažmo pro jednotlivá oddělení a součinnost s jejich vedoucími pracovníky. Jestliže já zastávám pozici správce rozpočtu nemocnice, musí vedoucí chápat svoji pozici jako správce rozpočtu svého oddělení. Nikoliv však na úkor zdravotní péče, a to bych chtěl zdůraznit.

-red-

## Diabetes mellitus: skrytý nepřítel

Diabetes mellitus neboli cukrovka je závažné metabolické onemocnění, které dlouho probíhá bezpříznakově, přesto nebo právě proto zůstane-li neodhaleno a tudíž neléčeno, může mít závažné důsledky ve formě tzv. pozdních komplikací. Těmi jsou velmi závažné stavy jako cévní mozkové a srdeční příhody, amputace částí dolních končetin, závažné poškození zraku až slepota nebo selhání funkcí ledvin s nutností dialýzy.

V praxi diabetologické ambulance se setkáváme s pacienty, kteří přicházejí s příznaky zatím nezjištěného diabetu i s těmi, u kterých byla vyšší hladina krevního cukru prokázána zcela náhodně při vyšetření jiným lékařem – např. při preventivním nebo předoperačním vyšetření.

Právem se domníváme, že část diabetiků zůstává neodhalena, neléčena a vystavena riziku komplikací. Proto je dobré vědět, kdo z nás je zvýšeně ohrožen vznikem cukrovky a měl by se zajímat o výši své hladiny krevního cukru – glykémie.

V našich podmínkách je vhodné provádět stanovení glykémie u všech osob starších 40 let 1x za 2 roky při preventivní prohlídce. U osob se zvýšeným rizikem rozvoje diabetu je pak vhodné stanovit glykémii 1x ročně. Za zvýšeně

rizikové považujeme ty z našich klientů, u kterých jsou přítomny alespoň 2 z níže uvedených rizikových faktorů:

- výskyt cukrovky u nejbližších příbuzných – rodičů, sourozenců, dětí
- u žen, které porodily dítě těžší než 4,5 kg, výskyt cukrovky v těhotenství nebo rozvoj syndromu polycystických vaječníků
- centrální obezita
- vysoký krevní tlak
- zvýšená hladina krevních tuků
- výskyt srdečně cévního onemocnění

Kromě toho by se měl k vyšetření krevního cukru dostavit každý, kdo trpí některými z projevů cukrovky. Obvykle se projevují:

- žízeň, časté močení, noční močení
- hubnutí bez zjevné příčiny
- únavnost, malátnost
- svědění kůže, kožní infekce
- časté infekce močového ústrojí
- poruchy zraku
- bolesti v dolních končetinách při chůzi, noční bolesti či pálení a trnutí dolních končetin
- poruchy potence

Se žádostí o stanovení glykémie je možné se obracet na praktického lékaře i diabetologa, který odebere krev ke stanovení glykémie v laboratoři, odběr glukometrem je jen orientační.

**MUDr. Marie Gardášová**



Nutriční terapeutka paní Kopečková vždy ráda poradí se správnou léčebnou výživou.

## Potřebujete poradit v oblasti výživy?

Nutriční poradna neboli poradna pro správnou výživu funguje v nemocnici od poloviny roku 2010. Nutriční terapeuti radí pacientům s diabetem a také lidem trpícím obezitou a onemocněním zažívacího traktu a dnou. Nově se terapeuti zaměřují na pacienty před plánovanou operací a v době pooperační péče. Nutriční poradna spolupracuje s MUDr. Ludkem Šimečkem, lékařem našeho oddělení ARO.

**Kontakty do poradny:**

tel. 724 292 574, 606 777 688,  
e-mail: nutriční.poradna@nemkyj.cz

-red-

# Zdravotní péče musí jít za pacienty, ne pacient za péčí

## Revoluční změna pro pacienty - centrální příjem

Od října letošního roku bude v kyjovské nemocnici fungovat centrální příjem pacientů, který výrazně zlepší péči o pacienty, kteří potřebují ošetřit v odpoledních a nočních hodinách. Dosud si pacient musel najít potřebnou ambulanci sám, od října 2011 se o něj postará personál na novém oddělení centrálního příjmu. Nemocnice Kyjov se tímto systémem inspirovala v USA nebo Rakousku, funguje ale i v některých českých nemocnicích.

„Je to velký posun v poskytování zdravotní péče. Dříve si musel každý pacient v době od půl čtvrté odpoledne do šesti hodin ráno následujícího dne vyhledat lékaře nebo ambulanci sám, podle zranění nebo svého stavu. Nyní bude stačit, když pacient vejde nebo bude dovezen do chirurgického pavilónu a o vše ostatní



Mezioborová spolupráce je základem pro nově vznikající centrální příjem. Zde budou pacienti ošetřováni kvalitním týmem odborníků, který bude podle typu onemocnění k pacientovi svoláván.

se postará zdravotnický personál,“ popisuje doslova revoluční změnu v ošetření pacientů lékař Jiří Vyhnač z oddělení ARO v Kyjově.

V případě urgentního příjmu, tedy když pacienta přiveze záchranná služba, bude pacient umístěn na lůžko, které bude součástí centrálního

příjmu, kam se seběhnou lékaři sloužící pohotovost. Zde proběhnou potřebná vyšetření, dojde k zajištění základních životních funkcí a podání prvních léků. Teprve po vyšetření a stabilizování stavu bude pacient umístěn na potřebné oddělení.

Na oddělení centrálního příjmu bude nepřetržitě přítomen chirurg, internista a anesteziolog a také zdravotní sestry a sanitáři.

„Naším cílem je, aby péče byla přesouvána za pacientem a ne naopak. Očekáváme také výrazné zefektivnění poskytované péče,“ zdůraznil ředitel Josef Pejchl.

Nové oddělení centrálního příjmu se nachází v přízemí chirurgického pavilónu. Tam bude také recepce, kde kvalifikovaná zdravotní sestra provede základní diagnostiku pacienta a podle toho zavolá lékaře dané odbornosti. Na recepci budou také podávány informace příbuzným pacientů o tom, kam byl umístěn a jak se za ním dostat. V případě hromadného neštěstí či havárie bude centrální příjem pacientů hlavním komunikačním a řídicím centrem pro krizovou situaci. -red-

### / HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE /

## Nové kompletní vyšetření plic pacienta nezatěžuje

Plicní oddělení Nemocnice Kyjov pracuje od loňského roku s novým přístrojovým vybavením, které slouží k funkčnímu vyšetření plic. „Dosud jsme prováděli rutinně spirometrie, ale díky novému zařízení můžeme realizovat kompletní vyšetření plicních funkcí - bodyplety smografií - včetně vyšetření difúzní kapacity plic. Hlavními indikacemi tohoto vyšetření jsou zejména nemoci plic jako chronická bronchitida, chronická obstrukční plicní nemoc, astma bronchiale a prakticky všechny stavy spojené s dušností, kašlem, bolestí na hrudi,“ vysvětluje lékařka Markéta Wenzlová. Díky přesné znalosti plicních funkcí mohou lékaři přesněji diagnostikovat typ poruchy a určit diagnózu, monitorovat efekt léčby a stanovit prognózu onemocnění. Vyšetření provádíme také pro posudkové a preventivní účely. Funkční vyšetření plic je pro pacienty nezátěžové, vyžaduje však jejich spolupráci, a proto není prováděno u pacientů v celkové těžkém stavu se závažnými infekčními onemocněními nebo se závažnou klaustrofobií (strach z uzavřených prostor). Před vyšetřením by pacient neměl kouřit. Vyšetření kromě pneumologů mohou doporučit internisté, kardiologové, alergologové, neurologové, revmatologové a další specialisté. -red-

## Finanční život nemocnice v kostce

Za úspěšným finančním vedením vede složitá cesta jednání se zástupci zdravotních pojišťoven, které tvoří hlavní příjmy nemocnice. V každém roce musíme čelit legislativním změnám v nastavení finančních limitů, balíčků a interních předpisů pro plnění u jednotlivých pojišťoven.

V kostce můžeme říct, že základní pravidlo je v dnešní době nastaveno takto: nemocnice musí nyní vycházet z referenčního roku 2009, který tvoří základ pro výpočet výše příspěvku. Z výdajů tohoto roku vypočte pojišťovna 98 % úhrady a tuto částku nemocnici zaplatí, pokud splní výkonové parametry. Kdybychom hovořili o výdaji na lékařskou péči ve výši 100 Kč v roce 2009, tak za stejný výdaj dostaneme v letošním roce pouze 98 Kč. Zbývající část výdaje musí nemocnice najít ve vlastním rozpočtu. Příliš se nemluví ani o tom, že když nemocnice přesáhne své limity na objem předepsaných léků, je povinná z tohoto objemu uhradit 40 % jako pokutu pojišťovně.

V nemocnici se nachází řada oddělení, která svojí podstatou budou vždy ztrátová, ale jsou i taková oddělení, jejichž hospodaření bude vždy kladné. Je jich ale menšina a nepokryjí tak všechny nezbytné výdaje. Výdaje na péči ovlivňují i takové „maličkosti“ jako je umístění oddělení v areálu nemocnice. Snažíme se tedy najít optimální rozdělení našich prostor a zároveň touto cestou zkvalitnit péči.

Pro nemocnici jsou důležití její pacienti, kteří nesmí být v žádném případě omezeni v kvalitě

nebo rozsahu nutné péče. Investujeme do obměny zastaralé techniky a následujeme trendy v technologicky vyspělejších zařízeních. Ty pochopitelně zvyšují kvalitu péče o pacienta a pomáhají mu v jeho úspěšné léčbě. Nemocnice je tedy nucena neustále hledat rezervy ve svých nákladech.

Podstupujeme četná jednání s našimi dodavateli a hledáme vzájemná řešení v cenách za techniku, léčiva a zdravotní materiál. Zaměřujeme se také na interní výdaje, které vychází z již dříve uzavřených smluv. Ty jsou v několika případech pro nemocnici velmi nevýhodné, a tak se za spolupráce s odborníky a právními zástupci snažíme o řešení tohoto palčivého problému. Nedílnou součástí tohoto nákladového hospodářství je i optimalizace fixních nákladů nemocnice. Tady ty výdaje, které jsou takřka jisté v nemocnici „zaříté“ a několik let bez povšimnutí, tvořily rozpočet tohoto zařízení. To je pochopitelně nutné změnit a ušetřené náklady raději investovat zpět do systému léčby a péče o pacienta. Samozřejmě intenzivně pracujeme na žádostech v jednotlivých dotačních programech, jejichž finanční prostředky jsou velmi cenným zdrojem pro modernizaci nemocnice a investic do progresivních technologií.

Věříme, že všechny naše kroky, které jsme nuceni v zájmu finančního zdraví nemocnice činit, se kladně promítnou do spokojenosti našich pacientů. Jejich zdraví a spokojenost je pro nás totiž nejdůležitějším měřítkem. Bc. David Koribský

# Činnost Hematologie a transfúzního oddělení

Oddělení bylo založeno v roce 1953 a dnes má dvě základní části - část hematologickou a zařízení transfúzní služby. Do hematologické části spadá hematologická ambulance a hematologická laboratoř.

**Hematologická laboratoř** provádí běžná vyšetření krevního obrazu a krevního srážení, dále mikroskopicky hodnotí abnormality krve a kostní dřeně. Laboratoř se pravidelně účastní testů externího hodnocení kvality.

**Hematologická ambulance** poskytuje péči v souladu s nejnovějšími standardy pro pacienty s onemocněním krve, krevního srážení a lymfatických uzlin. Pacienti jsou objednávaní na základě doporučení praktického lékaře či jiného specialisty. Kromě běžného odběru krve provádí ambulance také odběry kostní dřeně a léčebné ve-

nepunkce. V akutním případě jsou pacienti vyšetřeni neodkladně lékařem ještě týž den, jinak zpravidla do čtrnácti dnů.

Pacienti s hematologickým onemocněním, kteří vyžadují hospitalizaci, jsou přijímáni na akutní lůžka nemocnice interního nebo chirurgického oddělení.

V případě stanovení diagnózy nádorového onemocnění krve nebo lymfatických uzlin a nutnosti neodkladného zahájení léčby, jsou pacienti odesíláni do klinického centra Interní hematologické kliniky Fakultní nemocnice v Brně, se kterou je navázána úzká spolupráce.

**Transfúzní část** zabezpečuje celý proces od darování krve až po její transfúzi. Zdravotnický personál zajišťuje a zpracovává nutná vyšetření dárců a také zodpovídá za kvalitu a bezpečnost krve.

Transfúzní oddělení každý rok provede kolem 2800 odběrů krve. Pravidelní dárči, kteří k odběru přichází, jsou oceňováni medailami profesora Jana Jánského, a to za deset, dvacet a čtyřicet bezplatných odběrů. Za další odběry jsou pak udělovány Zlaté kříže. Nejvyšším oceněním pro dárce krve je však vědomí záchrany života. Činnost zařízení transfúzní služby je pravidelně kontrolována Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

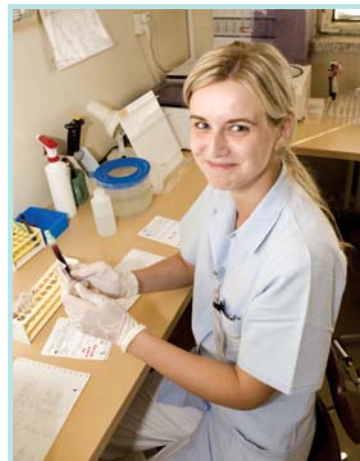
Hematologie a transfúzní oddělení provádí také odběr a vyšetření krve pro všechny, kteří o vyšetření mají zájem pro svou osobní potřebu, tedy bez doporučení lékaře. Takto požadovaná vyšetření jsou placena přímo, nejsou hrazena ze zdravotního pojištění. Nejčastěji požadovanými vyšetřeními je vyšetření krevní skupiny, krevního obrazu nebo testu na HIV. **MUDr. Jitka Kujíčková**



Poděkování patří všem dárcům, kteří ochotně a bezplatně darují krev pro naše pacienty.



Po odběru krve od dárců ihned následuje zpracování krve, které musí striktně dodržet normy stanovené Státním ústavem pro kontrolu léčiv.



Než dojde ke zpracování krve musí laborantka nejprve vzorek zaevidovat a poté provést krevní rozbor.

## Nemocnice zakoupila nejkvalitnější mamograf V České republice jsou tyto přístroje pouze dva

Mamografické pracoviště v Nemocnici Kyjov je v provozu od roku 2002, kdy byl v České republice spuštěn program screeningového (záchytného) vyšetření prsů. Od této doby je nemocnice zařazena akreditační komisí Ministerstva zdravotnictví do mamografického screeningu. Jeho snahou je odhalit případnou rakovinu prsu v co nejranějším stádiu, kdy je největší šance na vyléčení. V současné době je v České republice celkem šedesát sedm těchto mamografických pracovišť.

„Screeningová pracoviště podléhají přísným požadavkům na kvalitu přístrojového vybavení. Mamografy nesmějí být starší osmi let. Naše pracoviště je od letošního července vybaveno novým digitálním mamografickým přístrojem FUJI AMULET,“ popisuje lékařka Andrea Strýčková. Tento přístroj poskytuje nejkvalitnější obrazovou doku-

mentaci na světě a tím samozřejmě zkvalitňuje diagnostiku. Jde teprve o druhou instalaci takto kvalitního přístroje v České republice.

### Mamograf v Kyjově zachytil tři sta zhoubných nádorů

Rakovina prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním žen. Mezi příčinami úmrtí ve věkové

kategorii 20-54 let je na prvním místě. Každoročně je v České republice diagnostikováno 5500 nových případů a asi dva tisíce žen ročně na následky nádoru prsu zemře. Na mamografické vyšetření má právo žena ve věku od 45 let každé dva roky. Od roku 2002 zachytil mamografický přístroj v Kyjově 300 zhoubných nádorů.

**MUDr. Andrea Strýčková**

## Rozšíření ambulance dětské neurologie

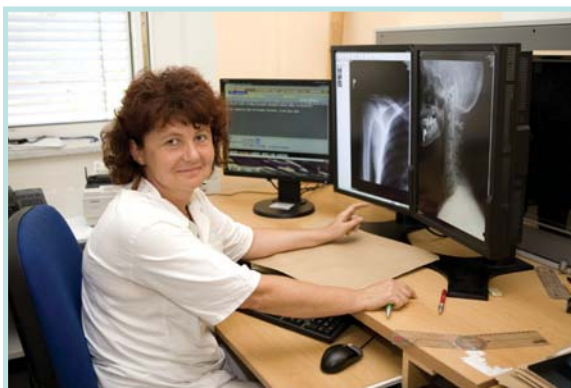
Dětská neurologie se zabývá vývojovými neurologickými poruchami, epileptickými syndromy, onemocněním dětskou mozkovou obrnou či poruchami chování. Od září dochází k rozšíření provozu dětské neurologické ambulance na všechny pracovní dny. „Pro dětské pacienty máme připravenou novou ambulanci, která je umístěna vedle neurologického oddělení naproti vyšetřovněm pro EEG a EMG,“ sdělil primář Zicháček.

**MUDr. Pavel Zicháček**

## Rentgenové snímky skončily Digitalizace výrazně zkvalitní lékařskou práci



Od srpna nemocnice zavedla digitální zpracování rentgenových snímků. Jedním z propagátorů této metody zpracování snímků je i MUDr. Luboš Látal.



Po vyhotovení digitálního rentgenového snímku přijde pečlivá práce rentgenologa. Každý snímek musí být vyhodnocen a popsán. Jedním z erudovaných rentgenologů, který tuto odbornou práci provádí, je i MUDr. Andrea Strýčková.

V srpnu v kyjovské nemocnici skončila éra klasických rentgenových snímků. Skiografická pracoviště prošla modernizací, která povede ke zkvalitnění péče o pacienty. „Modernizace provozu cestou nepřímé digitalizace spočívá v použití spe-

ciálních kazet, které nejsou vyvolávány zdlouhavě v automatu, ale jsou čteny v digitizéru. Digitální obraz je pak ihned k dispozici k nahlédnutí všem lékařům v nemocnici. S obrazem je možno dále pracovat a tím cíleně lépe posoudit patolo-

gickou oblast,“ popisuje MUDr. Látal a dodává, že přechodem na bezfilmový provoz nebudou muset pacienti chodit opakovaně na rentgenová vyšetření. Tím se samozřejmě sníží radiční zátěž a současně se ušetří peníze, které mohou být investovány do dalších moderních přístrojů.

Velkou výhodou spatřují lékaři v tom, že došlo ke sjednocení systému. Nyní totiž mohou pracovat s radiologickými digitálními daty a zároveň s obrazovými daty, například z endoskopie a ultrazvuku. Digitalizace navíc umožňuje srovnávat staré a nové vyšetření a prolínání obrazů. Digitální obrazová data lze snadno a rychle konzultovat s jinými pracovišti mimo nemocnici, například s odborníky z fakultních nemocnic.

Obrazová dokumentace se pomocí nemocniční sítě dostane na jednotlivá oddělení. Lékaři si tak mohou prohlédnout kompletní obrazovou dokumentaci každého pacienta i v časovém horizontu vývoje onemocnění. **MUDr. Luboš Látal**

### / PŘEDSTAVUJEME ODDĚLENÍ /

## ORL oddělení provádí výkony na úrovni kliniky

Oddělení ORL, nebo-li ušní, nosní, krční, je v kyjovské nemocnici rozděleno na lůžkovou část a ambulanci. Od letošního února je k tomuto oddělení připojena foniatrie. Denně je v provozu všeobecná ORL ambulance pro děti a dospělé, foniatrická, audiologická a dvě logopedické ambulance. Každé pondělí, středu a pátek je také otevřena onkologická ambulance, rinologická ambulance, která se zaměřuje na nemoci nosu a vedlejších nosních dutin, endoskopická ambulance, kde se vyšetřuje nosohltan a hlasivky pomocí optiky a ambulance pro léčbu závratí.

Kromě operací určených pro nemocnice okresního typu provádí lékaři na ORL oddělení i operační zákroky určené pro úroveň kliniky – kompletní středoušní chirurgie, operace nádorů hlavy a krku. Plánované operace jsou v čekací lhůtě čtyř až šesti týdnů.

Rodičům hospitalizovaných dětí umožňují lékaři pobyt na pokoji s dítětem po celou dobu hospitalizace. „Pro dospělé pacienty plánujeme zřízení nadstandardního pokoje s televizí a internetem. V indikovaných případech plánujeme přechod k jednodenní chirurgii,“ popisuje plány primář oddělení MUDr. Jaroslav Vymazal.

### Lékaři: Pacientům se snažíme vyjít maximálně vstříc

„V současné době je naší prioritou přechod k miniinvazivní chirurgii. Většinu zákroků v oblasti nosu a vedlejších nosních dutin tak provádíme pod endoskopickou kontrolou,“ říká MUDr.



MUDr. Leoš Rousek na ambulanci ORL

Leoš Rousek. Endoskopie je metoda umožňující prohlédnutí vnitřních tělesných dutin nebo dutých orgánů. Do těchto dutin se endoskop zavádí přirozenými otvory. Lékaři na oddělení ORL takto provádějí plastiky nosní přepážky, odstraňují nosní polypy, sliznice z dolní skořepky, operují čelistní a čichové kosti a odstraňují nosní mandle. Výhodou pro pacienta je méně zatěžující zákrok, snížené množství pooperačních komplikací, kratší doba hojení a rychlejší nástup do zaměstnání nebo do školy.

„Do budoucna plánujeme zavedení laserchirurgie – odstranění chrápání, odstranění nosních

mandlí u dětí, zmenšování krčních mandlí, operace nosní sliznice a zákroky na hlasivkách,“ přibližuje další plány MUDr. Leoš Rousek.

### Nové metody a služby pacientům

V současné době je v České republice snaha o zavedení screeningu sluchových vad objektivní metodou měření otoakustických emisí, tzv. (OAE). ORL oddělení s touto metodou pracuje už více než rok a provádí vyšetření vrozené nedoslýchavosti u všech dětí narozených v kyjovské nemocnici. Podle lékaře Leoše Rouska plánují rozšířit toto vyšetření na všechny věkové kategorie.

Pro sluchově postižené připravuje oddělení rozšířený sortiment sluchadel a tvarovek. Pro pracující v hluku a hudebníky také nové ochranné pomůcky.

Logopedie zase připravuje nové metody skupinové i individuální terapie, relaxační programy, nové metody terapie především pro pacienty s poruchou plynulosti řeči a s fatickými poruchami.

**MUDr. Jaroslav Vymazal, MUDr. Leoš Rousek**

Navštivte webové stránky  
kyjovské nemocnice

[www.nemkyj.cz](http://www.nemkyj.cz)

# Katarakta nebo-li šedý zákal



Před operací katarakty se vždy provádí vyšetření oka. Oční oddělení se může pochlubit moderní přístrojovou technikou i erudovaným personálem.

Katarakta nebo-li šedý zákal znamená snížení průhlednosti oční čočky. Oční čočka je čirý útvar čočkovitého tvaru, který se nachází za zornicí. Vzhledem k tomu, že předpokladem dobrého vidění je čisté optické prostředí oka, snížení průhlednosti čočky má za následek zhoršení jeho kvality. Název *katarakta* pochází od slova katarakt, což v překladu znamená peřej, slap či nízký stupňovitý vodopád. Při vyšetření kataraktou postižené čočky mikroskopem zákaly v čočce u některých typů katarakt skutečně připomínají peřeje vodopádu. Při výrazném zkalení oční čočky je vidět při pohledu na oko šedou barvu zornice. Proto většina lidí zná lidový název katarakty – šedý zákal.

Většinu katarakt tvoří katarakty věkem podmíněné (tzv. senilní). U starších lidí jsou častou příčinou zhoršení zraku. Katarakta se nevyskytuje jen ve starším věku. Existují také katarakty vrozené a dětské. Při minimálním stupni katarakty pacient nemá žádné potíže. S postupující kataraktou se zhoršuje zraková ostrost. Zhoršení zrakové ostrosti se projevuje různě, záleží na typu katarakty. Pacient může pozorovat zhoršení vidění do dálky nebo do blízka různého stupně, mlhavé vidění, zhoršení vidění při výraznějším oslnění nebo oslňování při nočním řízení automobilu, jednostranné dvojité vidění či poruchy barevného vidění.

Léčba šedého zákalu probíhá výhradně pomocí operace, kdy se nahrazuje zkalená čočka. Je to nejčastější operační zákrok v České republice. Také naše oddělení se touto operativou zabývá.

## Do nemocnice s brýlemi, z nemocnice bez brýlí

Oční oddělení v Nemocnici Kyjov bylo založeno v roce 1951 a dnes je vyhledávaným pracovištěm pacientů nejen z regionu. Od prosince 2008 je přednostou očního oddělení primář MUDr. Evžen Fric, Ph.D.

Na očním oddělení provádějí lékaři ročně více než tisíc operací šedého zákalu. „Operaci provádíme

mikrotechnikou. Řez má 2,2 milimetry a není potřeba ho zašívát. Používáme flexibilní nitrooční čočky, implantujeme také multifokální a torické čočky. Implantací těchto čoček odstraníme nejenom šedý zákal, ale řešíme i refrakční problémy, což je krátkozrakost a dalekozrakost. Pacient může být po operaci zcela bez dioptrických brýlí,“ popisuje primář Fric.

U každého pacienta je před operací provedeno měření a výpočet dioptrické hodnoty čočky, který je individuální pro každé oko. Vysoká spolehlivost výpočtu hodnoty této čočky je dosažena novým ultrazvukovým přístrojem (biometrem). Lékaři vycházejí plně vstříc požadavkům klientů a většinu operací šedého zákalu provádějí v ambulantním režimu.

## Modernizace očního oddělení

V roce 2009 se podařilo přístrojově modernizovat oční sál – což umožnilo provádět vysoce specializované operace zadního očního segmentu (sklivce a sítnice) bezstehovou chirurgií. Tato operace v indikovaných případech přináší klientovi větší pooperační komfort a rychlejší hojení. „Jsme jedno z mála okresních pracovišť, kde se tyto náročné operace zadního očního segmentu provádějí,“ zdůrazňuje primář.

Zkvalitnění služeb se dotýká nejenom přístrojového vybavení, ale byla také zcela přestěhována místnost pro pacienty, kteří přicházejí k ambulantní operativě.

Další velkou investicí bylo zakoupení dlouho chybějícího laserového fotokoagulatoru sítnice (PASCAL), který svými parametry patří k nejmodernějším přístrojům ve světovém měřítku a který je v České republice dostupný pouze na dalších dvou místech. Tento laserový přístroj umožňuje výrazně zkrátit dobu zákroku. Zákrok je minimálně bolestivý a pro pacienta pohodlnější. Pro lékaře je důležitá vysoká preciznost zacílení laserové stopy a minimalizace možných komplikací.

„Velkou péči věnujeme dětským pacientům, kdy kromě poradny pro tyto pacienty funguje také ortoptická ambulance, ve které děti rozvíjejí oční vady pod vedením sestry s ortoptickou specializací,“ přibližuje primář a dodává, že velký dík patří obci Těmice za sponzorský dar ve výši 350 tisíc Kč, za který byl pořízen přenosný autorrefraktometr. Tento přístroj slouží k vyšetření refrakčních vad u malých dětí a špatně spolupracujících klientů.

Primář na závěr uvádí zásady, kterými se oční oddělení řídí: vstřícný a vysoce profesionální přístup k pacientům, vysoká erudice lékařů a sester, moderní diagnostická a léčebná péče, špičkové přístrojové vybavení. **MUDr. Evžen Fric**

## Dermatologie současnosti

Hlavním posláním dermatovenerologie je léčit kožní nemoci. V poslední době pacientů s kožními nemocemi stále přibývá.

Kožní oddělení kyjovské nemocnice poskytuje komplexní diagnostickou, léčebnou a preventivní péči v celém rozsahu dermatovenerologie.

K léčbě pacientů slouží dvě ambulance a oddělení s dvaceti lůžky, kde jsou koupelny lázeňského typu.

Součástí moderního dermatologického pracoviště je ambulance pro fototerapii. „Naše pracoviště je vybaveno fotokabinou značky Waldmann umožňující léčit řadu chronických dermatóz zářením UVA a zejména úzkopásmovým UVB 311nm. Je to efektivní a vysoce komfortní léčba, kterou zde ročně absolvují desítky pacientů,“ vysvětluje primářka kožního oddělení MUDr. Markéta Repíková.

V minulém roce se podařilo vybudovat a uvést do provozu moderní zákrový sálek s kosmetologickou ambulancí. Dermato-kosmetologická ambulance se spektrem péče zaměřuje na diagnostické, léčebné a kosmetické – korektivní zákroky. Jejím úkolem je hlavně zdravé a přirozeně působící kůže. „Problematika, kterou se zde snažíme řešit, je široká, od benigních až po maligní kožní afekce. Využíváme metody kryoterapie, elektroterapie, chemického peelingu a dermatochirurgické výkony,“ vyjmenovává primářka kožního oddělení MUDr. Repíková.

Kožní oddělení spolupracuje s ambulantními dermatologickými i jinými pracovišti v rámci okresu i kraje. Sňahou lékařů je poskytovat zdravotnické služby také pacientům z Břeclavska, Hradištska a Vyškovska. Právě v těchto regionech došlo ke zrušení lůžkových částí.

**MUDr. Markéta Repíková**

# V nemocnici se buduje, staví, rekonstruuje

V současné době prochází kyjovská nemocnice rekonstrukcí. S tím jsou spojené také krátkodobé změny v umístění ambulancí.

## Co se v nemocnici rekonstruuje?

Kompletní rekonstrukcí procházejí operační sály, budovy centrální sterilizace a radiodiagnostiky. Tyto části budou hotové do 18. října. Poté se vrátí provoz do standardních kolejí. Budovy kožního oddělení, lékárny a interny se zateplují. Tyto úpravy povedou ke značným úsporám energií. Na tyto práce bude navazovat celková rekonstrukce interního oddělení, která potrvá do jara příštího roku.

## Kde najdete přestěhovaná oddělení a ambulance?

Lůžková část oddělení ORL je přestěhována do přízemí budovy infekčního oddělení. Jedna stanice interny je přestěhována na budovu po oddělení ORL. Psychiatrická a psychologická ambulance sídlí ve 4. patře budovy ředitelství, metabolická a alergologická ambulance v budově dětského oddělení. Oddělení radiodiagnostiky je rozděleno na úsek mamografie, která je v budově naproti vchodu do chirurgické ambulance, ultrazukové pracoviště je přestěhováno do místa endoskopického pracoviště. Ostatní vyšetřovny tohoto oddělení jsou díky velké spolupráci a pochopení všech pracovníků radiodiagnostiky ponechány ve stávajících prostorách, v jistém provizoriu.



Výměna oken na interním pavilonu probíhá pod dohledem technického náměstka Ing. Bronislava Klečky.

## Jak se orientovat?

Na vrátnici je k dispozici pro pacienty letáček s popisem a mapkou nemocnice.

## Kdo to všechno zaplatí?

Rekonstrukci budovy operačních sálů plně hradí společnost Metrostav. Na zateplování budov a rekonstrukci interního oddělení získala nemocnice finance z fondů Evropské unie a částečně od Jihomoravského kraje. Ostatní drobné úpravy bude nemocnice hradit ze svých prostředků a má

přislíbenou pomoc z kraje ve výši 3,8 milionů. S ohledem na rekonstrukci bylo nutné přestěhovat některá oddělení. To mohlo způsobit i problémy v orientaci pacientů.

Děkujeme proto všem pacientům za pochopení a trpělivost. Poděkování patří také celému zdravotnickému personálu a ostatním pracovníkům nemocnice, kteří pochopili nutnost změn a pomáhají při stěhování oddělení a bezproblémově tak zajišťují péči o naše pacienty.

Ing. Bronislav Klečka

# Kyjovská stomická poradna pečuje o stovky pacientů

Stoma je vyústění dutého orgánu na povrch těla, nejčastěji tenkého nebo tlustého střeva, močových cest nebo průdušnice.

Česká republika patří mezi státy s vysokým výskytem kolorektálního karcinomu (zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku). Od roku 1989 jsme dokonce na prvním místě v celosvětových statistikách v počtu nádorů na 100 000 obyvatel. Každoročně je u nás diagnostikováno 7 500 nových onemocnění, více než 45 % nádorů je lokalizováno v konečníku a esovitě klíče tlustého střeva. Statisticky vzestupná tendence výskytu karcinomu tračníku posouvá problematiku kolorektálního tumoru do popředí zájmu zdravotnictví i celé společnosti.

Stomická poradna při chirurgickém oddělení Nemocnice Kyjov poskytuje péči a rady svým pacientům už pět let. Řešení zdravotních problémů zde zajišťuje lékař – chirurg, výběr vhodných pomůcek a ošetřování stomie (vývodu) řeší stomická sestry – Lenka Němcová a Eva Dvořáková.

„V současné době máme v evidenci kolem stovky pacientů, kterým pomáháme řešit jejich problémy. Jedná se o kolostomiky, ileostomiky, urostomiky a v péči máme také pacienty s různými drenážními systémy a přístělemi. U nových stomiků, v rámci předoperační přípravy, sestry vyznačují místo pro umístění stomie. Po operaci seznamují pacienta s používáním pomůcek, dietou, zapojují ho společně s celou rodinou do péče o stomii a vedou pacienty k plné soběstačnosti,“ popisuje vrchní sestra chirurgie paní Sojková.

Ve spolupráci s lékařem řeší stoma sestry možné komplikace stomiků jako je stenóza, prolaps, retrakce, hypergranulace, nekróza, parastomální kýla, alergické projevy na pomůcky.

Cílem stomické poradny je vrátit pacienta zpět do běžného života a vybrat pomůcky, které splňují požadavky hlavně na bezpečnost a diskrétnost.

## Klub stomiků ILCO Kyjov

Ve spolupráci s vedením Nemocnice Kyjov se 13. července uskutečnila ustanovující schůze klubu stomiků. Členové zvolili předsednictvo, vytvořili stanovy a také oficiální název – Klub stomiků ILCO Kyjov, který bude členským klubem sdružení Českého ILCA.

České ILCO od roku 1993 sdružuje stomiky v České republice, je členem European Ostomy Association (EOA) a International Ostomy Association (IOA). V současné době sdružuje 17 klubů stomiků. Klub stomiků bude připravovat společná setkání, pořádat odborné semináře a instruktáže pro své členy i rodinné příslušníky, organizovat rekondiční pobyty, zájezdy a kulturní akce. Členové klubu se budou pravidelně scházet a na setkání zvát odborné lékaře, nutriční terapeutky, stoma sestry a zástupce firem, které vyrábí stomické pomůcky. „Členové klubu si zde budou předávat rady a zkušenosti, hovořit o svých problémech. Získají zde nová přátelství, oporu pro překonání svých obtíží a přesvědčí se, že díky moderním pomůckám lze žít se stomií opět plnohodnotný život,“ uzavírá Lenka Němcová.

Lenka Němcová, Eva Dvořáková



# Co s dluhem nemocnice

Krajské nemocnice, mezi které patří i Nemocnice Kyjov p. o., jsou financovány zdravotními pojišťovnami na základě smluv o zajišťování zdravotní péče. Občas tyto nemocnice bývají dotovány z krajského rozpočtu. Poslední roky se však dotace tenčí především proto, že kraje musí ze svého rozpočtu hradit náklady mnoha dalších organizací. Finančních prostředků je přitom stále méně a náklady stále narůstají.

V posledních týdnech se vedou výrazné spory o tom, co dál s nemocnicí v Novém Jičíně. Proč tuto nemocnici a její problém zde otvíráme? Je to učebnicový příklad, co se může vše stát, pokud se nehopodaří v nemocnici efektivně.

Nemocnice v Jičíně, kterou dobře znám, je nyní zatížena dluhem 300 milionů korun a tento dluh evidentně přerostl možnosti řešení krajem. Proto krajský hejtman Palas (ČSSD) přišel s návrhem tuto nemocnici pronajmout firmě AGEL (oceláře a miliardáře Tomáše Chrenka), které patří řada zdravotnických zařízení. Dostal se tak do sporu s předsedou ČSSD Sobotkou, který je striktně proti pronájmu a pronájem považuje za privatizaci, což ovšem není pravda. Majetek by zůstal kraji. Zajímavé na celém problému je, že v rámci nemocnice funguje velmi úspěšně „Onkologické centrum“, které je soukromým zařízením Agelu a není zatíženo žádným dluhem, ačkoliv nemocnice dluhem zatížena je.

Zde se dostáváme k faktu, že mnohé nemocnice velmi špatně hospodaří. Například nemocnice v Břeclavi byla za uplynulých 15 let několikrát oddlužena a její kumulovaný dluh za ta léta dosáhl 600 milionů korun (vysvětlení tohoto dluhu by vyžadovalo další článek).

Nemocnice v Kyjově každý rok vytvářela těž provozní dluh zhruba ve výši 20 milionů. Tento byl kamuflován různě, např. i tím, že se k jeho uhrazení používaly prostředky, které měly vytvářet fond na nákup a výměnu starých přístrojů atd. Tak se stávalo, že vizuálně nemocnice hospodařila vyrovnaně, ale dluh se přesouval do vnitřní zadluženosti, která dosáhla podle mých odhadů asi 150 milionů, podle jiných odhadů je toto číslo mnohem větší.

Pan ing. Igor Kalix byl odvolán z funkce ředitele. Nemohu si na pana ing. Kalixe osobně stěžovat, ale vždy jsem tvrdil, že jeho řízení nemocnice je takové „řízení a neřízení“. Na přednostenských poradách vždy velmi dobře a věrohodně předkládal primářům oddělení tabulky s výsledky jejich hospodaření. To bylo ale vše. Nikdy nikoho konkrétně nenutil nebo nevedl k tomu, aby se hospodaření zlepšilo, nikdo si s tím prostě hlavu nelámal. Pokud to dělal, a já o tom nevěděl, tak to nemělo žádný zjevný efekt. Byl natolik slušný, až byl jako ředitel slabý a mnozí to začali považovat za normu. Nedokázal si vynutit efektivnější hospodaření na mnoha odděleních a nedokázal se ani vypořádat s alkoholismem některých lékařů, ačkoliv o požívání alkoholu na pracovišti věděl. Chtěl být s každým kamarád, a tak to prostě nemohlo dobře fungovat. Zkrátka nemocnice „jela“ jaksi sama od sebe.

Tento stav se samozřejmě zřizovateli, krajskému úřadu, nelíbil a přišlo to, co přijít muselo. Bylo nutné provést výměnu ředitele nemocnice. Jak víme, ředitelem byl jmenován pan Josef Pejchl, který se snaží dostat hospodaření nemocnice „do černých čísel“.

V tomto konání má pochopitelnou a jednoznačnou podporu krajského úřadu, který si nemůže dovolit stále provozovat zdravotnická zařízení vytvářející dluhy a tyto dluhy čas od času sanovat.

Krajský úřad má i jiné finanční povinnosti, například ve školství, infrastruktuře atd. Pan ředitel ing. Pejchl tedy nemocnici řídí, na rozdíl od pana ing. Kalixe. Chce, aby přednostové oddělení provedli na svých odděleních taková opatření, aby se nemocnice dostala „do černých čísel“. Že to dá práci, změnu uvažování a schopnost či vůli se přizpůsobit, je logické, a to se mnoha primářům a nakonec i mnoha zdravotníkům nemusí líbit.

Kladem ředitele ing. Pejchla je to, že se s nikým tzv. „nemaluje“ a pokud příslušný zodpovědný zdravotník není schopen nebo dokonce ochoten plnit jeho představy, které jsou podloženy požadavky kraje, tak je schopen se s ním i rozloučit. Naprosto chápu toto jednání. Je to ku prospěchu nemocnice a pro její budoucnost. Není ale pravdou, že by ing. Pejchl byl ředitel nepřístupný diskuzi, že by byl příliš autoritativní atd., jak se o něm říká.

Samozřejmě je mně upřímně líto těch kolegů a sester, kteří si nedokáží vyhodnotit situaci, která v ČR je, a že na to mohou osobně doplatit. Nakonec každý, komu se něco nelíbí, může odejít. Já jsem takto z nemocnice odešel v roce 1994, poněvadž jsem vždy byl toho názoru, že se nemocnice v Kyjově nemá privatizovat a nesouhlasil jsem se vznikem „eseročka“. Nakonec jsem si nerozuměl s tehdejšími řediteli MUDr. Hudečkem. (Dovolím si připomenout, že všechna zadlužená zařízení, která převzala firma Agel, byla

důslednými a mnohdy velmi tvrdými zásahy manažerů Agelu přivedena do zisku.)

Dospěl jsem proto k poznání, že zdravotníci v kyjovské nemocnici se mají téměř jako v bavlnce. Divím se však, že jako inteligentní lidé, kteří nepochybně sledují (aspoň v to doufám) dění v ekonomice světa, Evropy a ČR, nevidí snahu o eliminaci dluhů a nutnost lépe hospodařit na všech frontách.

Závěrem bych chtěl ještě dodat, že každá hůl má dva konce. Když lékaři chtěli přidat na platěch a dosáhli toho, bylo zcela zřejmé, že se musí ušetřit někde jinde, že bude nutné nemocnice restrukturalizovat. Pokud ovšem nedojde ke zvýšení odvodů na zdravotní pojištění, pokud nedojde ke zvýšení spoluúčasti pacientů atd. Tyto kroky jsou politicky velmi obtížně realizovatelné. Sami to vidíme ve zprávách dnes a denně. Příští rok by mělo dojít ke zvýšení platů ve zdravotnictví o 10 %. Dalo by se předpokládat, že vzrostou platby od pojišťoven. Opak je pravdou. Příští rok pojišťovny dají zdravotnickým zařízením o 5 % méně prostředků. Bude se muset šetřit ještě víc!

Zatím došlo jen ke snížení počtu tzv. akutních lůžek. Moc se z toho ale nevíská. Do budoucna předpokládám, že se bude muset přikročit k rušení a přesunutí celých oddělení, jinak to nepůjde. A moc bych se nedivil, kdyby došlo k rušení nemocnic. Vždyť lůžkových zařízení je v ČR 198! Takový počet je prostě neufinancovatelný.

Ve vztahu k panu řediteli ing. Pejchlovi mohu dodat, že nesouhlasím se soustavnými útoky na jeho osobu. Je to nekorektní, objektivními fakty nepodložené a hloupé jednání! Každý ředitel má právo odvolávat z funkcí své podřízené pracovníky i bez udání důvodů. Zrovna tak ředitel může být odvolán z funkce zřizovatelem. Žádný „primariát“ nebo místo ředitele není doživotní pašalík, je to funkce, nikoliv pracovní poměr! Dokonce se divím i tomu, že ředitel ing. Pejchl neodvolal z funkcí všechny přednosty oddělení po svém jmenování a nevypsal na všechna místa nová výběrová řízení. Já bych to ve funkci ředitele, po svých ředitelských zkušenostech, udělal.

MUDr. Richard Zemánek



# Otevřený dopis managementu nemocnice

Vážení spolupracovníci, vážení občané, obracíme se na Vás formou otevřeného dopisu, ve kterém bychom Vás chtěli informovat o skutečném stavu Nemocnice Kyjov, p. o. Současně Vás chceme informovat o tom, co se v nemocnici v poslední době událo a co vedení nemocnice připravuje a plánuje.

Stále znovu a znovu slyšíme názory, že nový management přišel nemocnici zavřít, privatizovat nebo omezit péči a z nemocnice vytvořit léčebnu dlouhodobě nemocných. Opak je však pravdou. Vedení nemocnice si vzalo za úkol vyvést nemocnici z ekonomických a personálních problémů. Nově nastavit procesy tak, aby odpovídaly současným požadavkům, které jsou na nemocnici okresního typu kladeny a z nemocnice vytvořit moderní zařízení. Důkazem toho jsou kroky, které jsme za posledních sedm měsíců učinili.

**V oblasti ekonomické** jsme zavedli elektronické objednávání, které má zpřehlednit pohyb materiálu a léků v rámci nemocnice. Zřídili jsme oddělení controllingu, které má dohlížet na efektivní vykazování zdravotnických výkonů a na efektivní využívání léků a spotřebního materiálu. Současně bude toto oddělení dohlížet na předepisování receptů. Provádíme výběrová řízení se zaměřením na snížení cen. Oslovujeme dodavatelské firmy se záměrem dosáhnout výhodnějších nákupních podmínek. Revidujeme servisní smlouvy, které byly minulým vedením uzavřeny a jsou pro nemocnici nevýhodné. Jednou ze smluv, kde se podařila výrazně snížit cena, je například „Servisní smlouva na nemocniční informační systém“. Výsledkem těchto opatření je to, že nemocnice vykazuje v současné době kladný hospodářský výsledek.

**V oblasti personální** jsme se zaměřili na neshvar, který provázel nemocnici v minulých obdobích, a to konzumace alkoholu u zaměstnanců v pracovní době. To byl krok, ke kterému nenašlo minulé vedení odvahu.

Dodrželi jsme slovo, že v nemocnici nedojde k hromadnému propouštění personálu. Za působení nového vedení byli propuštěni pouze čtyři pracovníci z administrativy (ředitelství), jedna lékařka, která byla odvolána z funkce a byl s ní ukončen pracovní poměr (odešla do důchodu). Na žádost oddělení byla propuštěna jedna zdravotní sestra a jedna sanitářka. Po konzultaci s vedením oddělení byl ukončen pracovní poměr jedné laborantce. Na vlastní žádost z nemocnice odešlo 19 zaměstnanců (13 zdravotníků, 6 nezdravotníků). Mateřskou dovolenou začalo čerpat 19 zaměstnankyň a do důchodu pak odešlo 12 zaměstnanců. Ve zkušební době byl ukončen pracovní poměr se třemi nezdravotníky. U 8 pracovníků nebyla prodloužena pracovní smlouva (6 zdravotníků, 2 nezdravotníci). Toto ukončení

pracovní smlouvy bylo vždy projednáno s vedoucím daného úseku. Přitom do nemocnice nově nastoupilo 17 žen po mateřské dovolené a přijato bylo 17 nových zaměstnanců (8 zdravotníků, 5 nezdravotníků, 4 lékaři). Se čtyřmi stávajícími zaměstnanci byla uzavřena nová smlouva. Nemocnice Kyjov k dnešnímu dni zaměstnává 940 zaměstnanců, čímž se stává největším zaměstnavatelem v okrese Hodonín.

Dále je možné konstatovat, že se podařilo složit nový vrcholový management nemocnice.

**V oblasti technické** se v nemocnici podařilo dořešit problém s technickým stavem budovy přístavby chirurgického pavilónu (centrální operační sály, centrální sterilizace a RDG oddělení), který minulé vedení nebylo schopno za 10 let vyřešit. Pod novým vedením se v nemocnici podařilo ve velice krátké době dojednat smlouvu o narovnání a přebudovat dva náhradní operační sály a prostory pro centrální sterilizaci. V těchto prostorách bude po dobu rekonstrukce přístavby chirurgického pavilónu probíhat operativa a provoz centrální sterilizace.

Nemocnici se podařilo získat dotaci z Evropských fondů na zateplení dvou budov. V současné době již zateplování probíhá. Tím dojde k velkým úsporám tepelné energie a současně dojde ke snížení nákladů nemocnice. Po zateplení bude zahájena rekonstrukce interního pavilónu, která potrvá až do poloviny příštího roku.

Nemocnice v červnu letošního roku zakoupila špičkový mamograf.

Začátkem srpna byl na RDG oddělení spuštěn digitální přenos dat a bylo tak odbouráno vyvolávání snímků mokrou cestou. Nemocnice nyní kupuje nový narkotizační přístroj.

V technické oblasti jsou nyní rozpracovány projekty – „Rekonstrukce plicního pavilónu“, „Vybudování výdejny léků“, „Vybudování centrálního příjmu“. Na tyto akce nemocnice zajistila finanční prostředky a byli bychom rádi, kdyby se realizace podařila ještě v tomto roce.

Nyní se pracuje na studii „Rekonstrukce gynekologického pavilónu“. Ta by měla být podkladem pro připravovanou rekonstrukci gynekologického pavilónu, která je naplánovaná na rok 2013. Připravujeme i projekt zateplení gynekologického pavilónu. Ten bude předkládán do říjnové výzvy z programu OPŽP. Pokud budeme úspěšnější, mohlo by v příštím roce dojít k realizaci.

**V oblasti procesů** bylo nově nastaveno a zavedeno hlášení „nežádoucích událostí“ včetně provádění kořenové analýzy. Byla zpracována a podána přihláška na zařazení Nemocnice Kyjov do sítě iktových center (centrum pro léčbu mozkových příhod). Zdravotním pojišťovnám jsme v květnu předložili projekty: „Rozšíření péče o lůžka Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče“, „Jednodenní péče“, „Nutriční péče“ a „Centrální příjem pacientů“. Dva z projektů se již re-

alizují. U dalších dvou projektů budeme s pojišťovnami dále jednat, protože pouze u dvou zdravotních pojišťoven máme tyto projekty odsouhlaseny.

Na podnět VZP ČR a ve spolupráci s Jiho-moravským krajem proběhla částečná optimalizace lůžkového fondu. Tato optimalizace však nijak neomezuje a ani nesnižuje kvalitu a objem poskytované péče. Podle sdělení VZP ČR nás však některé kroky spojené s optimalizací akutní péče ještě čekají.

**V oblasti kvality péče** se soustavně pracuje na zdokonalení (sjednocení) zdravotnické dokumentace. Zavádíme sledování rizikových procesů v nemocnici, které má za úkol sledovat bezpečnost pacientů v předoperační přípravě a pooperační péči. Pracujeme na certifikaci laboratoří podle NASKL, která by měla být ukončena koncem tohoto roku. V nemocnici byla nově zřízena pozice „Ombudsman nemocnice“, na kterého se stále více obrací pacienti nebo jejich příbuzní.

## Co připravujeme?

Aby se nemocnice dále rozvíjela, je třeba obměnit přístrojovou techniku na některých odděleních. Několik projektů na pořízení nové zdravotnické techniky je již připraveno. Dále je nutné obměnit vozový park sanitních vozů. V plánech vedení je pamatováno také na vzdělávání zaměstnanců, a to nejen lékařů, ale i nelékařů.

Připravujeme upřesnění kompetencí a pravomocí řídicích pracovníků na jednotlivých odděleních. Primář na svém oddělení musí být odpovědný za léčebně preventivní péči na svém oddělení, za další odborné vzdělávání lékařů, za hospodaření a ekonomické výsledky svého oddělení.

Ředitel nemocnice musí mít právo auditu nad kontrolou hospodaření všech úseků a oddělení. Dále musí mít právo zadání interního a externího auditu nad kontrolou léčebně preventivní péče.

Připravujeme zprůhlednění hospodaření všech oddělení a úseků. To musí být zcela transparentní.

Nastíhli jsme zde jen krátký výčet akcí a činností, kterými se vedení snaží zkvalitnit péči v Nemocnici Kyjov. Za tímto výčtem se ale skrývají i činnosti, které svým rozsahem nejsou tak viditelné, ale pro denní provoz nemocnice jsou nezbytné.

Vedení nemocnice má vytvořenou koncepci, která jasně vede ke stabilizaci nemocnice a k jejímu rozvoji. Nyní chceme intenzivně pracovat na předávání informací a nalezení způsobu, jak komunikovat se zaměstnanci, veřejností, představiteli měst a obcí a odborovými svazy Nemocnice Kyjov. Pevně věříme, že se nám to v brzké době podaří.

## Sociální práce je pro některé pacienty nepostradatelná



Proces péče je zaměřen na individuální přístup k pacientovi. Sociální pracovnice nemocnice paní Zdeňka Měsíčková při rozhovoru s pacientkou.

V kyjovské nemocnici funguje specializované pracoviště, které se zaměřuje na zdravotně sociální problematiku. Právě zdravotně sociální péče je nezbytnou složkou komplexní péče o pacienty. Jedná se o pomoc při řešení sociálních problémů pacienta, zvláště v případech, kdy toho není pacient schopen sám, nemá rodinu nebo mu blízcí pomoci nemohou nebo pomoc odmítají. „Sociální práci poskytuje a zprostředkovává sociální

pracovnice podle konkrétní potřeby pacienta nacházejícího se v nepříznivé sociální situaci, včetně zdravotně sociálního poradenství, podpory ke zvýšení jejich orientace ve vlastních právech ale i povinnostech v dané situaci,“ popisuje práci sociální pracovnice paní Měsíčková.

Sociální pracovnice přebírá do své péče pacienty, kteří jsou nahlášeni k této péči. Také tuto péči vyhledávají sami rodinní příslušníci pacienta.

Důležité je shromáždit údaje o pacientovi a jeho prostředí. Ty se pak postupně třídí a doplňují. V průběhu hospitalizace pak sociální pracovnice spolupracuje a komunikuje s odborníky léčebné a ošetrovatelské péče a také s nestátními organizacemi v regionu. Součástí této práce je sestavování plánů vhodných sociálních opatření, která mají pacientovi pomoci při řešení jeho nepříznivé situace. Důležité je, aby pacient tento plán znal a byl zapojen do jeho realizace. K aktivní spolupráci je také motivována nejbližší rodina.

„Proces sociální práce je zaměřen na individuální přístup k pacientovi, který motivuje pacienty k řešení vlastních sociálních problémů, napomáhá k zabezpečení a uspokojování jejich biologických, psychologických a sociálních potřeb,“ přibližuje paní Měsíčková. Sociální pracovnice pomáhá účelně nasměrovat materiální prostředky a finance na sociální péči přesně tam, kde je to potřeba. Sociální práce výrazně přispívá ke zkrácení hospitalizace a k lepšímu začlenění pacienta do společnosti.

Sociální pracovnice v kyjovské nemocnici zabezpečují:

- **služby sociální péče** (pečovatelské či odlehčovací služby, centra denních služeb, stacionáře, domovy pro seniory atd.)
- **zdravotní služby** (home care, hospic, léčebny pro dlouhodobě nemocné, respitní pobyty atd.)
- **služby sociální prevence** (azylové domy, noclehárny, kontaktní centra)
- **řeší sociální pohřby**

Zdeňka Měsíčková

## Neurologie usiluje o statut iktového centra

U pacientů, které postihla cévní mozková příhoda, lidově mrtvice, se hraje o čas. Velice záleží na rychlé diagnostice a zahájení léčby. „Od prvních příznaků by měl být pacient léčen nejpozději do čtyř hodin, kdy má velkou naději na úspěšnost léčby a minimalizaci trvalých následků,“ popisuje primář Pavel Zicháček.

Ministerstvo zdravotnictví podporuje zřízení tzv. „iktových center“, která jsou vybavena nejmodernější technikou a možností rychlé léčby. S přidělením statutu iktového centra nemocnice získají z fondů Evropské unie částku až dvacet milionů na dovybavení centra. „Letos v červnu vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví další výzvu k podání přihlášky a naše oddělení neurologie přihlášku podalo. Nyní už budeme čekat a zároveň doufat, že určená komise vybere v rámci Jihomoravského kraje právě naši nemocnici a statut iktového centra přidělí,“ doufá primář Zicháček a dodává, že by se jednalo o další zkvalitnění péče o pacienty a zároveň by to znamenalo významnou finanční dotaci.

MUDr. Pavel Zicháček



EMG je jednou z vyšetřovacích metod v oboru neurologie. Vyšetření v nemocnici provádí specialista v oboru EMG MUDr. Jolana Kopečková.

## Motoclub Kyjov pomáhá naší nemocnici

Kyjovský okruh, silniční závod motocyklů na přírodním okruhu, se jel letos v ulicích města Kyjova již po osmé.

Organizátoři z I. Motoclubu Kyjov ale nemají pouze na starosti náročnou organizaci této motoristické akce, ale snaží se i pomáhat dobré věci.

Proto se rozhodli, že přispějí určitou finanční částkou Nemocnici Kyjov.

V pátek 2. září 2011 se konala Jim Redman Party, oslava významného životního jubilea šestinasobného mistra světa Jima Redmana, a právě výtěžek z této akce bude věnován na zakoupení transportního lehátka pro kyjovskou nemocnici.



Motocyklová legenda Jim Redman v Kyjově



### / REDAKCE MAGAZÍNU /

Dotazy, návrhy a připomínky můžete poslat na e-mailovou adresu: [dotazy@nemkyj.cz](mailto:dotazy@nemkyj.cz) nebo poštou na adresu: sekretariát, Nemocnice Kyjov p. o., Strážovská 1247, 697 33 Kyjov.



Na dětském oddělení je jedním z léčebných prostředků také úsměv a pohlázení od sestřičky.

### / ZAMYŠLENÍ NA ZÁVĚR /

## Ohlédnutí aneb přání sestry sestrám

Dovolte mi, abych trochu zavzpomínala.

Když jsem nastoupila před třiceti roky na chirurgické oddělení, pracovali jsme pod vedením primáře a vrchní sestry, kterých si všichni nesmírně vážili a kteří nás všechny nastupující elévky i celý kolektiv vedli k zodpovědnosti, svědomitosti, snaze naučit se a dozvědět se co nejvíce o své práci a oboru. Atmosféra byla kamarádská a velmi kolegiální. Pro dnešní sestřičky je to až nepochopitelné.

Když jsem nastoupila, měli jsme na stanici třicet postelí v osmilůžkových pokojích a na septické stanici dvacet postelí ve čtyřlůžkových pokojích. Na každé stanici sloužila jedna sestřička denní službu a jedna noční službu, a to včetně víkendů. Ošetřovatelky nebyly žádné a pouze jeden sanitář pro celé oddělení, ambulance i sál zároveň.

Nelze zapomenout na všechny pomůcky opakovaně dezinfikované, sterilizované, používání kovových jehel, skládání skleněných stříkaček, vyváření redonových špuntů a sterilizování redonových lahví, praní obinadel, skládání čtverců a motání tamponů.

Naštěstí doba pokročila a to vše je opravdu dnes již historie. Pracovní prostředí se nám všem za posledních několik let výrazně změnilo. Každý si jistě pamatujeme scény ze seriálu Nemocnice na kraji města – zdi obložené zelenými obkladačkami, zastaralé technické vybavení.

I naše nemocnice se začala modernizovat. Probíhají rozsáhlé rekonstrukce, oddělení se vybavují novou zdravotnickou technikou, používají se nové diagnostické, léčebné i operační postupy. Navýšil se počet pacientů i výkonů. S rostoucími požadavky doby bohužel narůstá i množství veškeré ošetřovatelské dokumen-

tace, což k naší nevoli zvyšuje nároky na administrativu.

Musím se však vrátit zpět k sestřičkám. Práce zdravotních sester je psychicky i fyzicky náročná. Při ošetřování pacientů musí sestra postupovat lidsky, bez ohledu na svoji momentální fyzickou nebo psychickou indispozici. Měla by být samostatná, ochotná, empatická, zodpovědná, v pacientech budit důvěru, pocit bezpečí. Svým vystupováním působit profesionálně, navázat s pacientem vztah založený na úctě a vzájemném respektu.

Protože je s pacientem v každodenním kontaktu a funguje jako prostředník mezi pacientem a lékařem, je důležitá také schopnost komunikace s ním i rodinou, která je cenným zdrojem informací.

Při poskytování jakékoli zdravotnické péče je podle mě i velmi důležitá atmosféra na pracovišti. Když funguje týmová spolupráce a sestry i lékaři si dokáží vzájemně pomoci, jsou všichni při práci spokojenější, protože zdravé pracovní prostředí lépe přispívá k překonání každodenního napětí. Pokud okolo sebe nemají ty správné spolupracovníky, přestávají se do zaměstnání těšit.

Doba je hodně složitá, přichází strach o zaměstnání, je velká rivalita mezi sestrami, někdy chybí humor, úsměv, pochvala. Nekažme si radost ze života, z práce, z drobných úspěchů mnohdy zbytečnými konflikty, pomlouváním, šířením špatné nálady a zastrašování.

Přeji proto všem, a nejen sestřičkám, příjemné pracovní prostředí, pohodovou atmosféru na pracovišti, ocenění jejich každodenní práce a spokojené pacienty. A na oplátku všem pacientům příjemný, spokojený, empatický zdravotnický personál v krásném moderním prostředí.

-red-