

Slovo ředitele

Máme pro vás špičkové vybavení

Vážení čtenáři,



od okamžiku, kdy jsme se na stránkách Zpravodaje naposledy setkali, se v naší nemocnici událo mnoho významných a pozitivních změn.

Jistě neuniklo vaši pozornosti, že byla dokončena a slavnostně, za účasti hejtmána Středočeského kraje MUDr. Davida Ratha a mnoha dalších významných hostů otevřena a následně také zprovozněna další nová budova nemocnice (C) a její důstojný vstupní areál. Tudy nyní budete do nemocnice vcházet, tady najdete recepci s akutním příjmem pacientů a dozvíte se všechno potřebné. Příjemnou změnou je jistě také nové prostředí a větší prostory.

Našemu personálu pak nová budova přináší nejmodernější vybavení centrálních operačních sálů, chirurgické jednotky intenzivní péče, oddělení anestézie a intenzivní medicíny (ARO), pékne pracovní prostředí a řadu dalších zlepšení pro kvalitnější každodenní péči o pacienty.

Pro nemocnici v její bohaté a dlouhé historii je to ukončení první a nejdůležitější etapy plánované dostavby a rekonstrukce, kterou nebylo možné uskutečnit bez Středočeského kraje, který celý tento proces financuje. Nemluvíme přitom o malých penězích – stavba obou nových budov s okolními úpravami stála téměř 900 milionů korun a komplexní rekonstrukce prozatím dvou současných křídel D3 a D1 monobloku představuje dalších skoro 600 milionů.

Stavební ruch v příbramské nemocnici tak ustává pouze na krátkou dobu. Projektová dokumentace k úpravám dvou zmíněných částí monobloku je již hotova i schválena, a brzy se proto budeme moci pustit do dalších prací. Protože v obou křídlech působí především lůžková oddělení, dojde kvůli rekonstrukci k potřebným dočasným změnám, o kterých vás budeme průběžně informovat.

Je před námi léto a tak mi závěrem dovoluji, abych vám popřál slunečné a klidné letní měsíce, plné pohody a odpočinku.

MUDr. Stanislav Holobrada

Stavba skončena, pokračujeme!

Příbramsko bylo v minulosti vždy považováno za region s kvalitní zdravotní péčí. Od teď mají pacienti v příbramské nemocnici v mnoha ohledech péči špičkovou.



Hejtmán Středočeského kraje MUDr. David Rath, ředitelka Krajské nemocnice Středočeského kraje MUDr. Kateřina Pancová, ředitel Oblastní nemocnice Příbram, a. s., MUDr. Stanislav Holobrada, starosta města Příbram MUDr. Josef Řihák a místostarosta Příbrami MUDr. Ivan Šedivý při slavnostním otevření nového pavilonu C

Pokud jste dosud vcházeli do areálu I příbramské nemocnice, měli jste sice na výběr z mnoha možných vstupů, ale žádný z nich nebyl v dobrém stavu. Projekt, jehož celková hodnota je téměř 900 milionů korun a je nemocnicí realizován díky Středočeskému kraji, současný stav výrazně zlepšuje a rozhodně přitom nejde o nepodstatné úpravy, ale především o nové prostory a vybavení včetně zdravotnických technologií a příjemného prostředí.

Stavební práce byly zahájeny v květnu roku 2008. Dokončení a slavnostního otevření za účasti hejtmána Středočeského kraje MUDr. Davida Ratha a dalších významných hostů a následného zprovoznění se stavba dočkala právě v těchto dnech.

Dárci krve a budova F byli první, pavilon C slouží akutní péči

Otevřením vyvrcholila dostavba budovy C, což je nový objekt přímo navazující na původní hlavní budovu nemocnice. Tudy budou návštěvníci do nemoc-

nice vstupovat, tady najdou v přízemí recepci s centrálním příjmem pacientů a dozví se kam v nemocnici zamířit. V „Cěčku“ nejdříve začaly ošetřovat pacienty akutní ambulance interny, chirurgie, ortopedie–traumatologie a nově také LSPP pro dospělé, kterou dosud zajišťovala Záchraná služba. Současně začala na stejném místě pracovat i hlavní recepce.

Následovalo zprovoznění nových prostor oddělení anestezieologie a intenzivní medicíny (ARO), chirurgické jednotky intenzivní péče (JIP) a poté i komplexu centrálních operačních sálů. To vše vybavené špičkovými přístroji a další potřebnou technikou.

Zcela dokončen je i druhý nový pavilon, který najdeme na směrůvkách s označením „F“. Od letošního ledna v něm již naplno pracuje oddělení klinické hematologie a krevní transfúze s odběrovým centrem pro dárce krve. Přemístěna je sem i nemocniční lékárna, kterou bude brzy následovat i třetí a poslední „obyvatel“ – oddělení klinic-

ké biochemie. V letních měsících se pak okolí nových objektů zazelená sadovou úpravou, k dispozici jsou odpočinkové plochy a dětské hřiště.

Tím ale nekončíme!

To však ale stále ještě není zdaleka všechno, co se v naší nemocnici chystá. Čilý stavební ruch u nás totiž zdaleka nekončí. V tuto chvíli je hotová projektová příprava na postupnou, ale nezbytnou rekonstrukci v současnosti již v mnoha ohledech nevyhovujících prostor křídel D3 a D1 stávajícího monobloku (D).

I tato modernizace, jejíž celková hodnota je cca 600 milionů korun, bude realizována díky Středočeskému kraji, který bude i tento projekt financovat.

Rekonstrukční práce začnou nejdříve v části D3 a poté i v D1. Úpravy budou zahrnovat jak práce stavební (nové inženýrské sítě, zateplení a opláštění budovy, přístavba dalšího patra, apod.), tak zároveň i vybavení novými zdravotnickými technologiemi.

Prioritním cílem rekonstrukce je přitom přiblížit k pavilonu C lůžkové jednotky zejména operačních oborů, zkvalitnit sociální vybavenost lůžkových pokojů pro hospitalizované pacienty a technickou vybavenost oddělení, snížit počty lůžek na jednotlivých pokojích při zachování objemu zdravotní péče, maximálně zajistit pohodlí a soukromí pacientů a zpříjemnit prostředí jak pro naše pacienty a jejich blízké, tak i pro odborný personál.

To vše bude opět probíhat za plného provozu nemocnice, což na jednu stranu znamená, že nedojde k omezení

V čísle najdete	
Vpravdě komfortní rehabilitace	2
Představujeme vám...	2
Pro Příbram je nemocnice důležitá	2
Kudy kam v nemocnici	3
Důležité změny v akutní péči	3
Nová lékárna	4
Máte problém? Volejte ombudsmana	4
Každého někdy bolí záda	5
Už zase zlobí!	5
Záření pro zdraví	6
Co je to?	6

péče, na stranu druhou to znovu představuje poměrnou zátěž pro pacienty, jejich rodiny i pracovníky nemocnice. Protože s sebou každá stavba nese průvodní jevy, jako je například zvýšená prašnost či hluchost, neubráníme se těmto projevům ani během těchto prací. Budeme se ale snažit tyto jevy minimalizovat do takové míry, aby vás i naše zaměstnance obtěžovaly co nejméně.



V objektu jsou především akutní lůžková oddělení, zobrazovací metody, ale i pokladna či podatelna, a bude proto velice složité rekonstrukci zvládnout tak, aby byl provoz jednotlivých oddělení dotčen co nejméně. Nám všem je jasné, že nemocnice se „staveništěm“ nejdou příliš dohromady, a proto vás v krátké době již podruhé prosíme o vaši shovívavost a toleranci.

—red—

„Úroveň zdravotní péče v kraji je prioritou.“, říká MUDr. David Rath

Pane hejtmane, v Příbrami se teď zprovoznily dvě nové budovy, přičemž pavilon C je přístavbou současného monobloku. Je to trend centralizovat zdravotnické provozy do velkého množství budov a proč?

Centralizace provozů je výhodná nejen pro pacienty, ale také pro personál. Pro pacienty i pro lékaře je to určitě blízkost jednotlivých oddělení a jejich přehlednost. Pro nemocnici tuto uspořádání znamená značnou úsporu režijních nákladů, nákladů na topení, minimalizace ztrát přenosu elektrické energie.

Projekt stavby dvou nových budov je tedy dokončen. Bude obnova nemocnice pokračovat a jak?

Investice do krajských nemocnic bude i nadále pokračovat, samozřejmě i v příbramské nemocnici. Detailně naplánova-

na je již komplexní rekonstrukce křídla D3 monobloku, následovat budou úpravy v křídle D1. Komplexní rekonstrukce se týká nejen inženýrských sítí, zateplení, nové fasády, ale i nákupu nových zdravotnických technologií. Prioritou bude totiž soustředit k novému pavilonu C lůžkové jednotky především operačních i akutních lůžek. Chceme také zvýšit komfort pro pacienty na odděleních, tzn. snížit počet lůžek na jednotlivých pokojích a vybavit je sociálním zařízením.

Jak bude tato rekonstrukce financována a kolik to představuje peněz?

Celková cena plánované obnovy obou křídel bude cca 600 mil. Financování zajistí Středočeský kraj.

Středočeský kraj investuje i do ostatních Oblastních nemocnic v kraji. Jak

Vám v zajišťování zdravotní péče pomáhá stát?

Ano, jak jsem uvedl, jednou z mých základních priorit je zkvalitnění středočeského zdravotnictví, což představuje velké investice. Už jsme proinvestovali a během příštích let proinvestujeme několik miliard korun.

Stát našemu zdravotnictví bohužel vůbec nepomáhá, a to nejen finančně, ale ani například ve změně zákonů. Problémem většiny nemocnic v celé republice je, že jsou akciovými společnostmi. Stát jim v podstatě ani pomoci nemůže, protože by jednal protizákonně. I proto chceme nemocnice transformovat do veřejných neziskových zdravotnických zařízení.

Proč je nezisková forma u nemocnice výhodnější než akciové společnosti?

Je to lepší hned v několika oblastech. Hospodaření u akciových společností kontroluje pouze dozorčí rada, zatímco u neziskových nemocnic kromě dozorčí rady revizi provádí také zřizovatel a ministerstvo zdravotnictví. Navíc se veškeré nákupy a prodeje musí povinně zveřejňovat na internetových stránkách, což je významné protikorupční opatření.

U akciové společnosti může být vyhlášen konkurz nebo exekuce. U neziskových nemocnic je jejich majetek více chráněn.

Pojišťovny musí neziskovým nemocnicím hradit poskytovanou péči. Dříve zdravotní pojišťovna hradila každé krajské nemocnici jinou cenu za totožné služby a výkony. Tím se příjmy začaly zásadně lišit při shodném počtu ošetřených. U pojišťovny šlo o soukromá nebo politická rozhodnutí.

Neziskové organizace jsou osvobozené od daně z příjmu. Pokud by exis-

tovaly, tak bychom jen za loňský rok ušetřili řádově miliony, které by zůstaly nemocnicím.

Středočeský kraj má pět krajských nemocnic, které jste zastřehli holdingem. Proč?

Obrovskou výhodou holdingového uspořádání je lepší kontrola hospodaření. Dokud nemocnice fungovaly jednotlivě, tak se například na nedostatky v hospodaření mnohdy přišlo až o několik měsíců či let později. Dalším plusem jsou centrální nákupy, například drahých léků nebo materiálů, u kterých je jednoznačně výhodnější dělat jedno výběrové řízení. Spolupracovat mohou také například v oblasti právních služeb, při společné likvidaci odpadu, nebo si i personálně vypomáhat. Takto se mohou ušetřit desítky milionů korun. Menší stabilita u akciových společností se týká také platů, které nejsou podle tabulek a jsou nižší.

U nás je rehabilitace vpravdě komfortní

V rámci celkové modernizace Oblastní nemocnice Příbram byl v lednu letošního roku zahájen provoz moderního centra komplexní rehabilitační péče.

21. století? Tak to jsme tu správně!

Komplexní rekonstrukce původního, provozně i technicky již nevyhovujícího rehabilitačního oddělení probíhala od listopadu 2008. Celý projekt za cca 20 milionů korun byl spolufinancován z Regionálního operačního programu RROP NUTS II Střední Čechy.

Přinesl nám nejen podstatné rozšíření prostor oddělení (o celé jedno patro), ale zásadním způsobem k lepšímu změnil prostředí pro pacienty i pracovní podmínky našich zaměstnanců. Zejména rozšířením spektra léčebných procedur o zcela nové moderní technologie se dostalo centrum komplexní rehabilitační péče na úroveň odpovídající 21. století.

Přijít může každý

Naším cílem byla a je snaha nabídnout a poskytovat pacientům maximálně kvalitní komplexní rehabilitační péči, plně využívající moderních diagnostických a léčebných postupů v příjemném prostředí.

Prioritou je pro nás kromě úlevy od bolesti především znovuzачlenění našich pacientů do běžného občanského života s co nejmenším omezením ve vědních činnostech.

Věnujeme se pacientům hospitalizovaným na jednotlivých lůžkových odděleních naší nemocnice (ortopedie, chirurgie, interna, neurologie, následná péče, ale i ARO a mnoho dalších)



a ambulantním pacientům a klientům takzvané „zvenku“. Nedílnou součástí naší práce je i indikování a předpis kompenzačních pomůcek, v případě těžké imobility pacienta pak dokonce i v místě jeho bydliště.

Přicházejí k nám pacienti zejména po úrazech nebo operacích a s onemocněními pohybového systému, ať již primárního či sekundárního původu. Těm pak v příjemném komfortním prostředí nabízíme moderní odborné služby, směřující k jejich návratu do běžného života s žádným či jen minimálním handicapem.

Nové vybavení je na špičkové úrovni

Přímo na oddělení pracují dvě ordinace odborných rehabilitačních lékařů poskytujících diagnostické, terapeutické, posudkové a konzultační služby v rámci fyziatrie (léčivé působení fyzikálních energií k maximálnímu prokrvení v místě poškození), balneologie (lázeňské lékařství) a léčebné rehabilitace. Na ty pak navazuje, dle doporučení odborných lékařů příslušných oborů, široká škála diagnostických a léčebných metod vedených našimi vysoce kvalifikovanými fyzioterapeutkami.

Pacienti i nás potěšila dobře vybavená tělocvična pro skupinová cvičení a dvanáct nových individuálních cvičeben, které zaručují soukromí a klid pacientů při individuální terapii, což v původních prostorách možné nebylo.

Vlastní léčba pak zahrnuje vodoléčebné, teploléčebné, elektrodiagnostické, elektroléčebné a ergoterapeutické procedury a široké spektrum metodik léčebné tělesné výchovy (v budoucnu se na stránkách Zpravodaje budeme jednotlivým léčebným metodám věnovat podrobněji).

Přístroje pro zdraví

Výrazně jsme rozšířili a zmodernizovali i přístrojový park. Přibýly multifunkční elektropřístroje s uvolňujícími či stimulačními efekty pro léčbu zánětů, tenisového loktu, bolesti, apod. Nechybí ani přístroj s vakuovými jednotkami a možnostmi kombinované elektroléčebné léčby.

K dispozici máme více přístrojů na magnetoterapii (nyní můžeme léčit najednou až 8 pacientů) a presoterapii. Osvědčily se motodlahy na kolenní a ramenní klouby a v neposlední řadě i TerapiMaster (zařízení na cvičení v závěsných lanech), hojně využívaný k léčbě postižení hybného systému.

Nové jsou hydroxerové masážní vany, do nichž soustava trysek cíleně pod tlakem vhání vodu syčenou vzduchem, vany na vířivé koupele, vířivé lázně pro horní i dolní končetiny, medicínální vany k aplikaci perličkových koupelí či nově koupelí uhlíčitých...

Je možné si některé procedury připlatit...?

Naprostá většina rehabilitačních metod je hrazena zdravotními pojišťovnami (ZP). Protože ale některé z procedur jsou hrazeny jen v omezeném rozsahu – například léčebnou tělesnou výchovu v bazénu hradí ZP 5krát za 3 měsíce, lze si u nás takové služby i připlatit.

V nabídce máme i terapii ZP vůbec nehrazenou, jako je například laserterapie (výběr 3 různých výkonových hlavice), plynové injekce CO₂ k odstranění kloubních obtíží, rašelinové zábaly, apod. Ty si plně hradí pacient sám. Ve srovnání s konečným efektem léčby jsou ale ceny více než přijatelné.

V následujících měsících chceme naše terapeutické možnosti ještě rozšířit o aplikaci celotělových uhlíčitých koupelí, akupunkturní techniky a případně další procedury vycházející ze stále se



rozšiřujících nových diagnostických a léčebných postupů.

MUDr. Josef Prágr
primář Rehabilitačního oddělení ONP, a. s.

Rozhodněte o své operaci kýly sami...

Kýla obecně patří k nejčastějším chirurgickým onemocněním vůbec.

Postihuje přitom nemalých 5 až 10 % obyvatel.

Oblastní nemocnice Příbram se již v roce 2004 stala jedním ze zakládajících členů projektu Center pro řešení kýly v České republice. Těchto center, která musí splňovat přísná kritéria, je v naší zemi stále „pouze“ 10, mezi nimi již šest let i to příbramské.

Centra pro řešení kýly jsou chirurgická pracoviště, kde se lékaři s plným vědomím společenského dopadu efektivní léčby kýly této problematice intenzivně věnují. To znamená, že kromě vstupních odborných vyšetření lékařem, následně přesné diagnostiky, operačního zákroku a potřebné péče po něm lékaři centra „své“ pacienty před i po případném výkonu průběžně sledují v pravidelných intervalech. Dalším pravidlem center je využívání nejmodernějších materiálů k operacím všech druhů kýl. Díky péči v kýlních centrech a zákrocích provedených pomocí nejnovějších metod je výrazně snižováno procento nejen komplikací, ale i recidiv.

Také v Oblastní nemocnici Příbram chirurgové pod vedením primáře chirurgického oddělení doc. MUDr. Jana Fanty, DrSc., nabízejí pacientům kvalitní a efektivní léčbu kýly, podloženou klinickými poznatky, zkušeností a doložitelnými výsled-



ky. Vždyť ročně odoperují téměř 300 pacientů s kýlou! Lékaři zde prosazují nejnovější poznatky medicíny v oblasti chirurgického řešení kýly, dodržují stále se rozvíjející postupy léčby a rekonvalescence.

Být operován v Centru pro řešení kýly Oblastní nemocnice Příbram přináší vysoký komfort a bezpečí pro pacienta, rychlý návrat k aktivnímu životu či významné snížení rizika vzniku recidivy.

Máte-li kýlu, je čas s tím něco udělat!

Kýlní poradna Oblastní nemocnice Příbram:
středa: 9:00 – 12:30 tel.: **318 641 299**
tel. mimo kýlní poradnu: **318 641 294**
e-mail: chirsek@onp.cz
umístění: AREÁL I (U Nemocnice 84), pavilon D1 – přizemí

Není třeba doporučení obvodního lékaře!

Další informace na: www.kyly.cz

Představujeme vám... vedoucí lékař a vrchní sestra nového akutního příjmu pacientů

MUDr. Josef Šorna
vedoucí lékař oddělení
akutního příjmu ONP, a. s.



Co se v souvislosti s otevřením nových prostor akutní péče mění pro pacienty a co pro personál? Otevřením nového oddělení akutního příjmu dojde především

ke zlepšení péče o pacienty s akutními potížemi, ať již interního nebo chirurgického rázu. Všichni tyto pacienti (přivezení záchranou službou nebo jiným způsobem) budou ošetřeni na tomto oddělení podle závažnosti svého zdravotního stavu.

Bude okamžitě provedeno jejich třídění. Nejlehčí pacienti budou ošetřeni ambulantně, závažnější pacienti budou uloženi na tzv. expectační lůžko, kde bude probíhat jak diagnostický proces, tak současně i léčebná činnost. Nejzávažnější pacienti budou po nezbytném zajištění životních funkcí předáni na jednotky intenzivní péče interního nebo chirurgického oddělení, nebo případně na ARO. Většina pacientů bude následně přijata na příslušné standardní lůžkové oddělení (chirurgie, interna...).

Je velmi důležité, že bude vždy uplatněn princip „lékař za pacientem“, a ne naopak (jak to někdy v minulosti bylo).

Péče o akutní pacienty se tak dostává na vyšší úroveň, což dokazují zkušenosti ze všech podobných pracovišť. Pro ošetřující personál to znamená

především vyšší nároky na jejich odbornou úroveň a na jejich schopnost rozlišit závažnost zdravotního stavu jednotlivých pacientů a na schopnost správně a rychle se rozhodnout.

S jakými odbornostmi lékařů se můžete na akutním příjmu setkat? Na oddělení akutního příjmu bude trvale pracovat chirurg, ortoped–traumatolog, internista a podle potřeby pacienta se okamžitě přivolá lékař další odbornosti – lékař ARO, neurolog, rentgenolog a další.

Personál má nové zázemí. Co to přináší pro jejich práci? Oddělení akutního příjmu je otevřeno v novém pavilonu C, v přízemí. Je to prostředí příjemné jak pro pacienty, tak i pro zdravotníky. I nám se bude lépe pracovat ve vstřícném prostředí, které



je také nově zařízené a vybavené, přináší i lepší zázemí ve srovnání se zázemím minulým.

Do nového jsme se všichni moc těšili a prostory a vybavení nás neklamalo. Věřím a sám vše udělám proto, aby nový pracovní kolektiv vykonával profesionálně svoji práci, při které bude spokojený a na „své“ pacienty bude působit lidsky a mile. Je známá skutečnost, že spokojený zdravotník znamená spokojený pacient. A to je samozřejmě náš cíl.

Bc. Lenka Pátková
vrchní sestra oddělení
akutního příjmu ONP, a. s.



Jaké schopnosti a vzdělání musí mít střední zdravotnický personál nově organizované akutní péče? Musí umět rychle reagovat na nové vzniklé akutní situace a stavy, to znamená poskytnout pacientovi okamžitě odpovídající profesijní péči. Nutným profesijním předpokladem pro práci na našem oddělení je střední zdravotní vzdělání s praxí a postgraduálním studiem. Uplatní se u nás ale i profese záchranáře. Jako naprostou samozřejmost předpokládáme lidský přístup k pacientům.

Musela v této souvislosti nemocnice přijímat nové lidi? Jelikož je to zcela nové pracoviště, museli jsme pochoptitelně nové lidi přijímat. Nastoupilo 13 nových pracovníků a ještě další zhruba 3 potřebujeme.

Na pracovišti akutního příjmu pacientů nyní vznikl nový kolektiv. Jak se spolu mezi sebou navzájem sžívají nejen sestry, ale i lékaři? Dosud nebylo moc příležitostí, ale při stěhování a přípravě nových prostor našeho pracoviště probíhalo vše v naprosté pohodě a s úsměvem. Zatím se teprve sžívám, ale věřím, že v budoucnu budeme řešit jen běžné pracovní odborné problémy.

Starosta Příbrami si váží spolupráce s Oblastní nemocnicí Příbram

Dostavbu a modernizaci Oblastní nemocnice Příbram, a. s. (ONP), považuje starosta Příbrami MVDr. Josef Řihák za jednu z nejdůležitějších investičních akcí v dějinách Příbrami. „Příbramská nemocnice je nejen největším zaměstnavatelem na Příbramsku, ale i jednou z nejdůležitějších institucí v našem regionu. Vitám současné proměny v naší nemocnici a mám z toho velkou radost. Špičkové vybavení chybělo nejen nám, pacientům, ale především lékařům, sestřám a dalším zdravotnickým pracovníkům příbramské nemocnice. Znáám velmi dobře celou řadu lékařů a dalších zaměstnanců Oblastní nemocnice Příbram a vím, že to jsou špičkové kapacity ve svých oborech. Jsem rád, že vedení Středočeského kraje věnuje příbramské nemocnici pozornost a že k nám investuje velké peníze. Velkou zásluhu na všech pozitivních změnách v ONP mají hejtman Středočeského kraje MUDr. David Rath a ředitel naší nemocnice MUDr. Stanislav Holobrada. Těším se na to, až budu moci sledovat, jak bude pokračovat dostavba naší nemocnice druhou etapou,“ říká starosta Příbrami MVDr. Josef Řihák.

Jaká je spolupráce města Příbrami s ONP a jak se město podílelo na nedávno skončené dostavbě areálu I?

„Spolupráce mezi městem a ONP je velmi pestrá. Především v oblasti sociálních služeb, v péči o staré lidi, nemocné, jsme pro ONP nejbližším partnerem. Poskytujeme nemocnici peníze například z městských grantů, které jsou určeny na oblast zdravotnictví a sociální péče. Velmi důležitá je naše spolupráce s nemocnicí a Českým červeným křížem v oblasti dobrovolného dárce krve.“



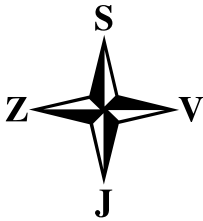
I když jsme se přímo finančně nepodíleli na vlastní dostavbě nové části nemocnice, přesto město Příbram úspěšnou realizaci projektu významně podpořilo. Město bezplatně věnovalo nemocnici velké množství pozemků.“

Město Příbram usiluje také o získání některých budov v areálu Zdobor, který patří příbramské nemocnici. Jak jednání o převodu těchto objektů pokračují?

„Se Středočeským krajem hledáme možnosti, jak směřovat majetek města, který kraj i město navzájem potřebují. Nabízíme kraji budovy některých příbramských středních škol, jichž je zřizovatelem. Kraj nám naopak může poskytnout objekty v areálu Zdobor, které se městu hodí právě například na uspokojování sociálních služeb občanům. Máme připraveny projekty rozvíjení sociálních služeb. Věřím, že se nám povede brzy jednání dovést ke zdárnému cíli a občanům Příbrami se tak rozšíří nabídka sociálních služeb, které budou moci využívat.“

Kudy kam v nemocnici

www.nemocnicepribram.cz



AREÁL I
tel. 318 641 111
U nemocnice 84
261 26 Příbram I

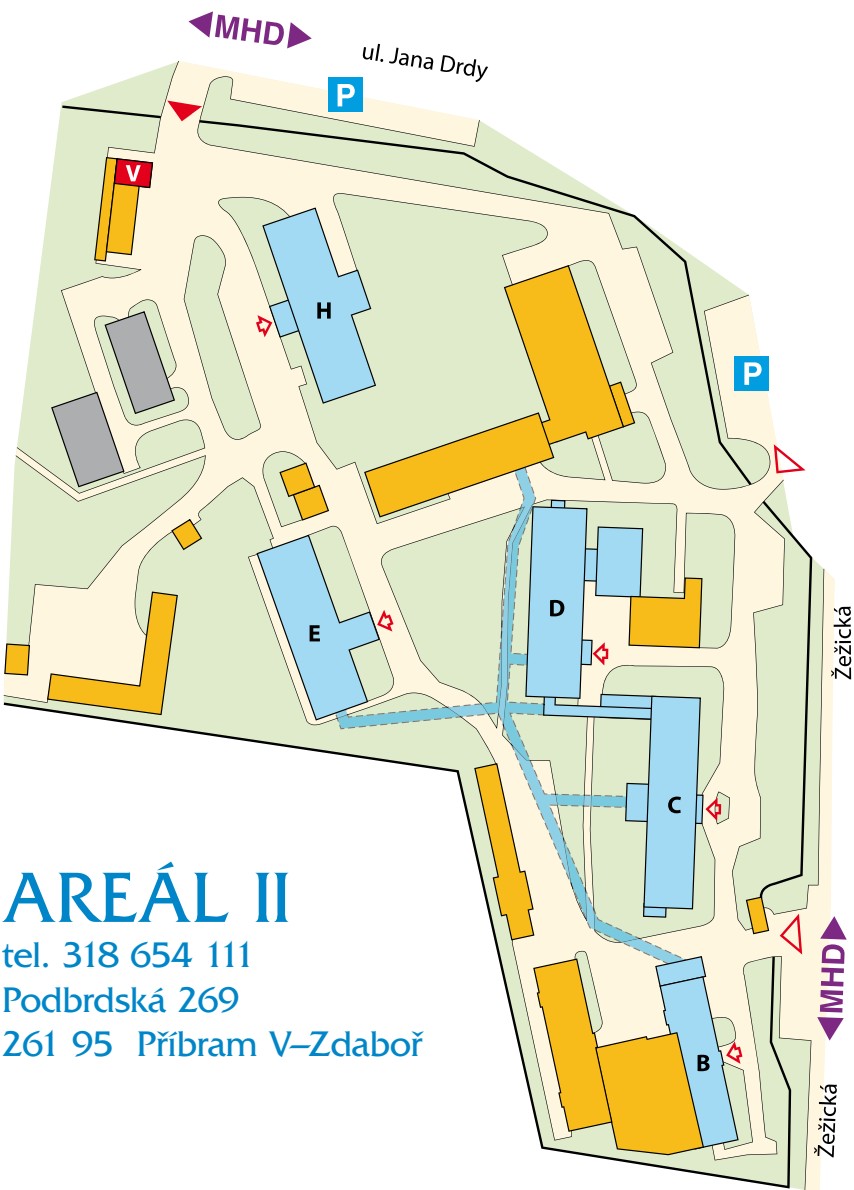
- objekty zdravotní péče
- správní a provozní budovy
- vrátnice
- nadzemní spojovací chodba
- podzemní spojovací chodba
- BabyBo
- příjem vzorků, laboratoř
- vstupy do objektů
- vstupy do areálu
- HLAVNÍ VSTUP DO AREÁLU
- MHD zastávka MHD (1) - směr od Zdaboře (2) - směr ke Zdaboři
- směr Jiráskovy sady

E	přízemí	• vedoucí tiskového centra • hlavní sestra • kontrola a krizový management • inventární oddělení
	1. p.	• ředitel • provozně-technický náměstek
	2. p.	• náměstkyně pro ekonomiku • náměstek léčebně-preventivní péče • ekonomický úsek

F	příz.	• lékárna
	1. p.	• hematologická ambulance
B	přízemí	• oddělení klinické hematologie a krevní transfuze + odběrové centrum pro dárce krve • ORL ambulance POHOTOVOST • ORL – lůžka • ORL – operační sál II
	příz.	• oční ambulance POHOTOVOST • oční – lůžka • oční - operační sál II

D ₁	sut.	• technické zázemí
	přízemí	• chirurgická ambulance • odborné ambulance chirurgie: stomická, kýlní centrum, hojení ran • ortopedická ambulance • angiocentrum
	1. p.	• zobrazovací metody: rentgen (RTG) + ultrazvuk • interní ambulance • kardiologická ambulance – interna • diabetologická ambulance – interna • echokardiologie – interna • zdravotně sociální pracovnice • chirurgie operační sály II • oční stacionář
	2. p.	• diabetologická ambulance – interna • echokardiologie – interna • zdravotně sociální pracovnice • chirurgie operační sály II • oční stacionář
D ₂	suterén	• dětská ambulance • tělovýchovný lékař • technické zázemí
	příz.	• dětské – lůžka
	2. p.	• urologie – lůžka
	3. p.	• neurologie – laboratoř EEG a EMG • urologie ambulance
D ₃	4. p.	• chirurgie – lůžka I
	příz.	• pokladna
	1. p.	• interna – lůžka III
	2. p.	• neurologie – lůžka
D ₄	3. p.	• chirurgie – lůžka III
	4. p.	• chirurgie – lůžka II
	příz.	• technické zázemí
	1. p.	• porodní sál • gynekologie – operační sál II • gynekologie ambulance POHOTOVOST + ultrazvuk a zákrovový sálek • zobrazovací metody – CT pracoviště • neurologie ambulance POHOTOVOST
M	2. p.	• poporodní péče – lůžka + novorozenci
	3. p.	• gynekologie – lůžka + rizikové těhotenství – lůžka
	4. p.	• gynekologie – lůžka
	příz.	• magnetická rezonance
J	příz.	• klinická biochemie
	1. p.	• technické zázemí
J	2. p.	• technické zázemí

N	přízemí	• dětská POHOTOVOST	
		• ambulance bolesti	
		• kožní ambulance	
• odborné ambulance chirurgie – mammární, cévní a specializovaná			
• praktický dětský lékař			
		• vchod na oddělení dětské JIP	
P	1. p.	• dětské – lůžka JIP	
	příz.	• patologie	
	1. p.	• interna – lůžka JIP	
C	sut.	• centrální sterilizace	
		• technické zázemí	
	přízemí	• recepce – informace	
		AKUTNÍ PŘÍJEM POHOTOVOST	
		• akutní ambulance – interna, chirurgie, ortopedie–traumatologie, LSPP pro dospělé, zobrazovací metody – rentgen (RTG), odběry	
		• občerstvení	
		• komerční zóna	
	1. p.	• oddělení anesteziologie a intenzivní medicíny (ARO)	
		• jednotka intenzivní péče chirurgie (JIP)	
	2. p.	• technické zázemí	
	3. p.	• centrální operační sály	
	4. p.	• přednáškový sál	
		• technické zázemí	
	I	přízemí	• kalmetizace – vchod 3 zleva
			• infekční ambulance – vchod 1
• plicní ambulance – vchod 2			
• gastroenterologie – vchod 2			
• laboratoř			
1. p.		• mikrobiologie a parazitologie – vchod 1	
2. p.		• interna – lůžka I – vchod 2	
		• interna – lůžka II – vchod 2	
3. p.		• ortopedie – lůžka – vchod 1	
		• plicní – lůžka – vchod 2	
4. p.	• infekce – lůžka – vchod 2		
	• infekce – lůžka JIP a dětská lůžka – vchod 2		
5. p.	• ortopedie – operační sál II – vchod 1		



AREÁL II
tel. 318 654 111
Podbrdská 269
261 95 Příbram V–Zdaboř

B	přízemí	• dialýza • nefrologická ambulance • endokrinologická ambulance
	1. p.	• ORL ambulance • plastická chirurgie
C	přízemí	• chirurgická ambulance • proktologická poradna • podiatrická poradna
	příz.	• rehabilitační oddělení
D	1. p.	• rehabilitační oddělení
	sut.	• nukleární medicína
	přízemí	• nukleární medicína - kanceláře • zobrazovací metody: rentgen (RTG) + ultrazvuk
	1. p.	• interní ambulance • odborné interní poradny • onkologie (onkologický stacionář)
E	2. p.	• oddělení ošetrovatelské péče
	3. p.	• léčebna dlouhodobě nemocných
	přízemí	• choroby z povolání • praktické lékařky • ortopedická ambulance + dětské kyčle
	1. p.	• zubní ambulance • psychologie • psychiatrie
H	2. p.	• kožní ambulance • dětské odborné poradny • protetika • ortopedická ambulance • oční ambulance
	3. p.	• biochemická laboratoř • neurologická ambulance + EEG + EMG

DŮLEŽITÉ ZMĚNY V NEMOCNICI:

akutní péče – AREÁL I (U Nemocnice 84)

- ➔ orientace hlavního vstupu – nyní od ulice Gen. Tesařika
- ➔ hlavní recepce-informace – umístěna v pavilonu C, přízemí
- ➔ akutní ambulantní péče v oborech interna, chirurgie, ortopedie–traumatologie, LSPP pro dospělé – nyní umístěno v rámci oddělení akutního příjmu pacientů, budova C, přízemí
- ➔ nemocniční lékárna – nyní umístěna v budově F, přízemí

Provozní doba a telefonní kontakty:

- ➔ hlavní recepce – provoz 24 hodin denně, tel.: 318 641 700 – 702
- ➔ akutní příjem sestry – tel.: 318 641 710
- ➔ interní ambulance 1 – provoz 24 hodin denně, tel.: 318 641 718
- ➔ interní ambulance 2 – provoz 24 hodin denně vyjma ordinálních hodin LSPP pro dospělé, tel.: 318 641 722
- ➔ LSPP pro dospělé – v době ordinálních hodin v místě interní ambulance 2, ordinální hodiny: pracovní dny 17:00 až 21:00 hodin, víkendy a svátky: 9:00 až 18:00 hodin, tel.: 318 641 721
- ➔ chirurgie ambulance – provoz 24 hodin denně, tel.: 318 641 741
- ➔ ortopedie–traumatologie ambulance – provoz 24 hodin denně, tel.: 318 641 730
- ➔ lékárna: pracovní dny 7:30 až 15:30, tel.: 318 641 510

Adresa nemocniční lékárny? AREÁL I, pavilon F



V pondělí 26. dubna 2010 byl zahájen provoz nemocniční lékárny v nových prostorách dokončeného pavilonu F (Areál I, U Nemocnice 84, Příbram I, budova F, přízemí).



I nemocniční lékárna Oblastní nemocnice Příbram se dočkala nových a moderně vybavených prostor v nedávno dokončeném pavilonu F.

Lékárna slouží nejen potřebám vlastní nemocnice a jejím pacientům, ale hojně ji využívají i pacienti přicházející s lékařskými předpisy od lékařů mimo samotnou příbramskou nemocnici nebo

jen pro volně prodejné léky. Oproti postávání na nehostinné chodbě před starou lékárnou se tak nyní zákazníci a pacienti při čekání na své léky setkávají s daleko větším a příjemnějším prostředím.

Moderní je i zázemí lékárny, kde se ve sterilních laboratořích připravují jednotlivé léky, infúzní roztoky, dezinfekční přípravky, apod. Staré nevyhovující pracoviště tak rádi opustili všichni – odborný personál, pacienti nemocnice i ti, kteří si zde „jen“ vyzvedávají léky na recept či kupují volně dostupné preparáty.

Lehké menu pro jarní dny



Dobrou chuť!

ZELENINOVÁ POLÉVKA

pro 4 osoby – mrkev, celer, petržel, květák, brambory, hovězí vývar, máslo, polévkové koření, pepř, sůl
Omytou zeleninu nakrájíme na kostičky a poté ji ve vývaru vaříme do změknutí. Přidáme koření a hotovou polévku zjemníme kouskem másla.

PANGASIUS VE SMETANOVÉ OMÁČCE SE SÝREM

4 porce pangasia, 0,5 l smetany, 15 dkg sýru niva, 1 dcl mléka, hořčice, kečup, sůl, olej, koření na ryby
Porce pangasia osolíme, okořeníme a dáme do vymazaného pekáčku. Rybu poté potřeme směsí kečupu, hořčice a části smetany, lehce podlijeme vodou a dáme péci asi na 25 minut do vyhřáté trouby. Vyjmeme z trouby, posypeme rozdrobenou nivou a přelijeme zbytkem smetany. Poté v troubě necháme sýr a smetanu prohřát a podáváme s vařenými nebo opečenými bramborami.

DEZERT – OVOCNÝ SALÁT

2 banány, 2 pomeranče, 2 mandarinky, 2 kiwi, ananas, strouhaný kokos, cukr, šťáva z citronu
Ovoce omyjeme, oloupeme, nakrájíme na stejné kousky, rozdělíme do misek, zalijeme marinádou z cukru a citrónové šťávy. Před podáváním posypeme strouhaným kokosem. Podáváme chlazeně.

Přejeme vám dobrou chuť!



LÉKÁRNA
Oblastní nemocnice
Příbram, a. s.

Provozní doba:

pondělí – pátek

Telefonní kontakt:

7:30 – 15:30 hodin

318 641 510

Máte problém? Volejte ombudsmana!

Již bezmála rok pomáhá pacientům zdravotních zařízení Středočeského kraje poradna středočeského patientského ombudsmana. V této záslužné roli, do níž byl jmenován Svazem pacientů, si velice zdatně vede PhDr. Marcel Chládek, MBA.

A protože se pověst o vstřícném jednání a snaze pomoci neutají, obražejí se na něj se svými problémy nejen pacienti ze Středočeského kraje, ale i z jiných krajů, zejména pak z Prahy.

Středočeský kraj je již čtvrtým v pořadí, kde se pomocí ombudsmana snaží řešit nejen stížnosti nespokojených pacientů. Důraz je přitom kladen na kvalitu poskytované zdravotní péče a úroveň vztahů ve zdravotnictví. Středočeši tak mají možnost postěžovat si na způsob léčby či nedobré zkušenosti s chováním zdravotnického personálu. Lidé ale ombudsmana oslovují i kvůli jiným tématům. V těch pak „vedou“ především záležitosti, týkající se sociální problematiky.

Základním úkolem kanceláře patientského ombudsmana je řešení kauz konkrétních pacientů v případech, kdy legis-

lativa či osobní přístup selhává. V několika případech se patientskému ombudsmanovi podařilo pomoci nespokojeným pacientům dokonce přímo v kanceláři právní radou nebo sjednáním vyšetření, operace, apod. Jindy jsou ale kauzy daleko složitější, jako tomu bylo například i v případě paní K...

Případ

Paní K... má těžce postiženou, nyní již dospělou dceru, která je odkázána na pomoc a péči své matky. Ta je tak současně její opatrovníci. Matka se obrátila na patientského ombudsmana

a sociálních věcí, odboru posudkové služby, se konečně ukázalo, v čem nastal problém.

Při posuzování postižené dcery se totiž její matka před pracovníci sociálního odboru neopatrně „pochlubila“ (a která matka by se „nepochlubila“) schopnostmi své dcery, že si sama dokáže vzít sklenici do ruky a sama se i napije. Úřednice však vůbec nezkoumala, zda dcera rozezná, co je ve sklenici nalito a zda by se tak bez dozoru nemohla napít čehokoliv, třeba i něčeho nebezpečného. To už ale úředníci zase tolik nezajímalo a rozhodla. Výsledek ryze formálního vyšetření a posouzení tak pro postiženou dceru vyzněl nepříznivě.

Pacientský ombudsman poté, co se vložil do případu, docílil při jednání na Ministerstvu práce a sociálních věcí dohody, že bude podána nová žádost o posouzení zdravotního stavu dcery paní K..., tentokrát pod dohledem ministerstva, Svazu pacientů ČR i patientského ombudsmana.

Pacienti mají možnost se s dr. Marcellem Chládkem setkat během pravidelně pořádaného Dne patientského ombudsmana. Informace najdete na www.kr-stredocesky.cz Osobní setkání s patientským ombudsmanem si lze sjednat na telefonním čísle 257 280 297.

s tím, že jí byl ze strany ČSSZ snížen opatrovnícký příspěvek z 8 000 Kč na 2 000 Kč.

Po všech odvoláních a posledním jednání patientského ombudsmana v únoru 2010 na Ministerstvu práce

	lyžařská vetrovka	slovenské město	japonská lovkyně perlorodek	plemeno psa		korektura	komoň	vlákno	javor (botan.)		slovenský herec	iniciály režiséra Lipského	název	oštipovat (expres.)	obyvatel Belgie	orgán zraku	špádová karta	slovensky jinak	kočkovitá šelma
	syřský prezident				Chaplinova žena vaskovce					polovodivá látka krkonošský vrch									
začátek tajenky																			
							alkaloid v čaji Ančerlový iniciály					kilogram chem. zn. arzénu					chem. zn. astatu obyv. čes. města		
			lihovina z rýže český malíř					vojenská jednotka papoušek					předložka chirurgický n ástroj			zairský kmen ruská řeka			
				směnečný ručitel éra					doručovatel vytáhnout zbraň									drobná poranění	pařížské letišťe
							chlapecké jméno španělsky země				inic. herce Vrchoty senoseč				Vergiliovo jméno druh grafiky				
	anglický dub	jíhoamerická řeka moučka z kurkumy				husitská zbraň cizopasně houby					anglický tuleň nouzový signál					kříženec velblouda škrobení			
	otvor ve stěně				český spisovatel perský řeka					sedmičlen. soubor popěvek							MPZ Nizozemská slov. sport. zkratka		
střed tajenky								ženské jméno						konec tajenky					
	český skladatel							ďábel (zastar.)						údery rohy					áb, ACB, Aka, koa, cerata, país

Každého někdy bolí záda

Bolesti páteře jsou, zejména ve vyspělých zemích světa, nejčastější příčinou návštěvy lékaře a následné pracovní neschopnosti. Jsou tedy i velmi vážným ekonomickým problémem. Většinou však jde jen o krátkodobou záležitost, která i bez léčby spontánně odezní během několika dnů. Není tomu tak ale pokaždé!

Bolest páteře zažije v průběhu života každý. Často tomu bývá po větší nezvyklé fyzické zátěži někdy spojené s prochazením. U naprosté většiny pacientů, kteří navštíví lékaře s bolestí zad, nenacházíme na rentgenovém (RTG) vyšetření žádné strukturální patologické změny. Nejčastěji se tedy jedná jen o poruchy funkční, kdy, zjednodušeně řečeno, funkční porucha (blokáda) v pohybovém segmentu způsobí reflexní reakci ve svalích.

V postižené svalové tkáni najdeme množství nervových zakončení, která vysílají do centrální nervové soustavy bolestivý vjem. Ten je vlastně varovnou a obrannou informací, která nutí naše tělo ke klidu, tedy zaujetí polohy, kdy je bolest mírnější. Většinou pak stačí zachovat tuto polohu, případně použít běžné analgetikum a během krátké doby se potíže upraví.

Pokud nám tato opatření nepomohou, je na místě uvolnění blokady (mobilizace), kterou ale musí provádět školený odborník, lékař nebo fyzioterapeut. Jestliže nepomohou ani tyto metody, přichází ke slovu cílený obstrík postižené oblasti lokálním anestetikem.

Už i děti...

Náš pohybový aparát je v průběhu života trvale a někdy dost nevhodně zatěžován a nebývá to jen sportovní zátěž nebo těžká fyzická práce. Velmi často totiž trpí bolestmi lidé s převážně sedavým zaměstnáním a nezdídka už i školní děti.

A nelze se divit. Stolky a židle, které nahradily klasické školní lavice, jsou pro správné držení těla při sezení naprosto nevhodné. Spojíme-li tento fakt se způsobem života dnešní mladé generace, která tráví řadu hodin u počítačů a navíc jsou jim organizované sportovní aktivity pod odborným vedením někdy nedostupné i finančně, můžeme v budoucnu očekávat, že se s problémy pohybového aparátu budeme potýkat stále častěji.

Při trvalém nevhodném zatěžování pak reaguje organismus tak, že funkční poruchy přecházejí ve vážnější poruchy strukturální. Vznikají kostní výrůstky, snižuje se pružnost meziobratlových plotének a dochází k jejich degeneraci. Degenerativní změny, známá artróza, postihují také nosné klouby.

Bolest se pak stává téměř každodenním problémem a k řešením už nemusí stačit jen rehabilitační léčebné metody. V krajních případech je nutné i operační řešení (odstranění výhřezu ploténky, kloubní náhrady aj.). I v těchto případech

dech je ale nezbytná následná cílená rehabilitace a pravidelné každodenní cvičení podle rad odborníků.

Záchranku zbytečně nevolejte!

Jak se tedy zachovat, když nás rozbolí záda? Pokud se jedná o bolest, jejíž příčinu si jasně uvědomujeme a která nám brání v určitých pohybech, je racionálním řešením zaujmout klidovou polohu a použít běžné analgetikum (např. Ibalgin).

Pokud ale bolest během 2 – 3 dnů nezmizí nebo se dokonce stupňuje, je na místě vyhledat odborné vyšetření a ošetření na pracovišti zabývajícím se problémy pohybového aparátu (neurologie, rehabilitace, ortopedie). Rozhodně však při prostém ústřelu bederní páteře, zvláště u pacienta, který mívá podobné potíže častěji, není nutné volat záchrannou službu.

Operovat nebo ne?

Daleko závažnějším problémem bývá tzv. kořenová bolest, tedy bolest vystřelující do končetiny. V těchto případech bývají příčinou potíží již výše zmíněné degenerativní změny (výhřez ploténky). Ale ani prokázaný výhřez nemusí ještě nutně vést k radikálnímu operativnímu řešení. Nemá smysl provádět takové zákroky „preventivně“, aby se potíže neopakovaly. Každý pacient, který absolvoval operaci výhřezu, moc dobře ví, jak dlouhá je rekonvalescence, a tak jako tak si musí hlídat páteř do konce života. Většinou i v těchto případech pomohou analgetika, obstríky a kvalifikovaná rehabilitace.

Jiná je ale situace, kdy v důsledku útlaku nervových struktur dochází k oslabení končetiny. Pak je nutno i při ústupu bolesti přistoupit k radikálnímu odstranění mechanické příčiny potíží.

Ovšem i bolesti, které se jeví jako pohybové, mohou být někdy zálučné. Zejména bolesti v oblasti hrudní páteře, za kterými se může skrývat onemocnění srdce nebo jiných vnitřních orgánů. Proto je žádoucí, hlavně u cévně rizikových pacientů, takováto onemocnění vždy vyloučit.

Pro zdraví do přírody

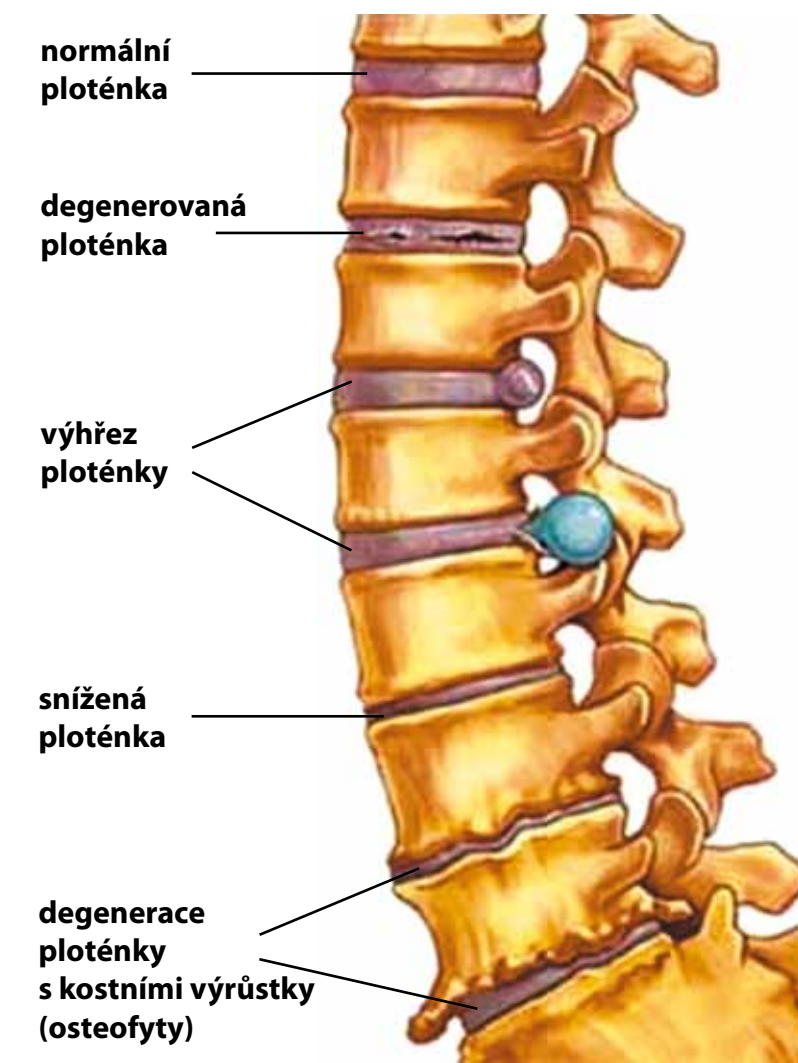
Stejně tak jako všem jiným nemocem je nejlépe i nemocem pohybového aparátu předcházet v našem případě zejména aktivním pohybem a pravidelným cvičením. Většinou postačí to nejjednodušší – turistika, plavání, jízda na kole. V posledních dobách je odborníky velmi doporučováno lezení na stěně (to ale pochopitelně nemůže provozovat

každý), kdy jsou zatěžovány všechny svalové skupiny. Náročnější sporty spojené s větší zátěží je vhodné provozovat pod odborným vedením.

Pro cvičení lze jistě doporučit navštěvování dnes populárních fit center. Je ale nutné si uvědomit, že v tomto případě se nejedná o terapii, ale spíše sportovní trénink zdravých lidí. Cvičení v těchto centrech jsou zaměřena především na posílení tzv. dynamických svalových skupin, jednoduše řečeno viditelných povrchových svalů, které vykonávají cílené pohyby.

Před sportovním tréninkem je ale třeba nejdříve posílit tzv. posturální svaly, tedy drobné hluboko uložené svaly, které zajišťují správné držení těla a které fungují podvědomě, automaticky, a právě špatná funkce těchto svalových stabilizačních skupin je velmi častou příčinou funkčních bolestivých poruch pohybového aparátu. Korekci této svalové disbalance, kdy funkci hlubokých svalů přebírají svaly povrchové, lze odstranit správně prováděnou léčebnou tělesnou výchovou po závěru kvalifikovaného fyzioterapeuta.

S nastávajícím jarem se přímo nabízí vhodná příležitost k pravidelným turistickým vycházkám, jždám na kole, běhu na lyžích na jarních firnech a dal-



ším rekreačním sportovním aktivitám v přírodě. Je to to nejlepší, co můžeme udělat pro náš pohybový aparát. A nejen pro něj.

MUDr. Jaroslav Korsa
primář neurologického oddělení ONP,
a. s.

Vy se ptáte, lékař odpovídá...

primář infekčního oddělení ONP, a. s., MUDr. Karel Šedivý

Jsem v 36. týdnu těhotenství a našla jsem si prísáté klíště. Očkována proti klíšťové encefalitidě nejsem. Jaké by mohly vzniknout komplikace dítěti nebo mě, pokud by bylo klíště nakažené?

Každopádně je nutné o prísátí klíštěte informovat svého praktického lékaře a porodníka. Inkubační doba klíšťové encefalitis je obvykle 1 – 2 týdny, méně často do jednoho měsíce. Typický je dvoufázový průběh. Nejříve se objevují „chřipkové“ příz-

ky, poté obtíže mizí a teprve po několika dnech přicházejí bolesti hlavy a vysoká teplota. V těhotenství nebývá průběh onemocnění odlišný. Pokud je těhotná žena zdravá, případně onemocnění a jeho léčba proběhne pro rodičku i pro plod bez komplikací.

Protože klíšťata přenášejí ještě lymfou borreliózu, je nutné sledování možných kožních projevů. Toto onemocnění se léčí antibiotiky. Očkování proti lymfské borrelióze není doposud možné.

Jelikož máte strach z onemocnění klíšťovou meningitidou, doporučuji Vám po porodu a po ukončení kojení nechat se naočkovat. Toto očkování je velice účinné a je finančně dostupné. Očkování v těhotenství a při kojení není vhodné.



primář gynekologicko-porodnického oddělení ONP, a. s., MUDr. Petr Chudáček

Je mi 35 let a lékař mi sdělil, že kvůli špatné srážlivosti krve nemohu užívat hormonální antikoncepci. Uvažuji o podvázání vaječníků. Jaká jsou rizika?

Podvázání vaječníků, odborně nazývané sterilizace, se v ČR provádí laparoskopickou cestou. Jedná se o krátký, asi 20minutový výkon a obvykle druhý den po něm se pacientka vrací domů. Po zákroku většinou zůstává pouze jedna nebo dvě velmi drobné jizvy na břiše.

Rekonvalescence je velmi rychlá, komplikace jsou opravdu zcela výjimečné. Pokud bychom je měli jmenovat, tak jsou to možnost zánětu, většího krvácení, dále možnost poranění orgánů v malé pánvi či eventuelní anesteziologické komplikace. Jenom bych chtěl upozornit, že i když je sterilizace

ve školních letech a postupně narůstá až do časně dospělosti. Hlavním projevem je špatná úroveň vidění na vzdálené předměty. Určitou výhodou myopie je dlouhodobější vidění do blízka.

Myopie se napravuje brýlemi s čočkou rozptylkou. Kromě brýlí lze krátkozrakost korigovat také kontaktními čočkami nebo některou z metod refrakční chirurgie. Nejvhodnější

nejspolehlivější antikoncepční metodou, podobně, že nevratnou, přesto může zcela výjimečně (z literatury asi 1:1000) dojít k otěhotnění.



lékařka očního oddělení ONP, a. s., MUDr. Ivana Mášová

Bude mi 21 let a o od 13 let se mi zhoršuje vidění na dálku. Je možné, abych zase dobře viděla?

Krátkozrakost (lat. myopia) je oční vada, při které se paprsky světla usměrněné čočkou sbíhají už před sítnicí a na sítnici tedy nevzniká ostrý obraz. Příčinou je zpravidla příliš dlouhé oko, výjimečně zvýšená lomivost optického aparátu oka. Nejčastěji se objevuje

ve školních letech a postupně narůstá až do časně dospělosti. Hlavním projevem je špatná úroveň vidění na vzdálené předměty. Určitou výhodou myopie je dlouhodobější vidění do blízka.

Myopie se napravuje brýlemi s čočkou rozptylkou. Kromě brýlí lze krátkozrakost korigovat také kontaktními čočkami nebo některou z metod refrakční chirurgie. Nejvhodnější

metodou refrakční chirurgie ke korekci myopie je LASIK nebo implantace nitrooční kontaktní čočky, o nejvhodnějším způsobu korekce se poraďte se svým očním specialistou.



Už zase zlobí!



ADHD je častá a podceňovaná duševní porucha dětí. Kdy a jak vzniká? Jak se projevuje? a dá se léčit?

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD; Hyperkinetická porucha) je nejčastější duševní poruchou v dětském věku. Její výskyt mezi školními dětmi se podle odborných studií pohybuje mezi 3–7 %, přičemž chlapci bývají postiženi 3× častěji než dívky.

Na vzniku se až z 80 % podílí dědičnost, jejíž vliv se počítá s vlivy prostředí. Vývoj mozku směrem k ADHD začíná ve většině případů již během těhotenství, tedy mnohem

dříve, než rodiče mohou dítě jakkoliv výchovně ovlivnit. ADHD proto opravdu není důsledkem špatné výchovy, i když ta pochopitelně může projevy poruchy ještě zvýraznit.

ADHD není jen hyperaktivita

Porucha zahrnuje tři základní skupiny příznaků, z nichž každá je jinak nápadná a u různých dětí může být rozpoznána v jiném věku. **Hyperaktivita** si rodiče obvykle všimnou velmi záhy. Dítě jen obtížně vydrží v klidu, neustále je jakoby v poklusu, na něco leze nebo poskakuje, když jeho vrstevníci vydrží v klidu stát.

Impulzivita by se dala vyjádřit tak, že dítě dříve jedná než přemýšlí. Projevy mohou být různé, od těch méně závažných, jako je časté skákání do řech, brání věcí bez dovolení, vykřikování ve škole, apod., až po velmi závažné, kdy se třeba dítě vytrhne matce na přechodu a vběhne do silnice.

Obtíže s koncentrací, jež jsou třetím z příznaků ADHD, často rozpozna-

ji až učitelé po nástupu dítěte do školy. Děti mají obtíže s dlouhodobým udržením koncentrace a to zejména u aktivit, které nejsou příliš zábavné. Naopak třeba u počítačové hry vydrží bez větších obtíží. To je ostatně jedním z důvodů, proč dítě s ADHD bývá mylně označováno za „lenocha“.

Zlobivé dítě?

Označení „zlobivé dítě“ je tedy třeba zkoumat velmi pečlivě. Pod touto nálepkou se totiž může skrývat řada různých příčin a je na lékaři, aby je ve spolupráci s rodiči odhalil.

Zde si ovšem ještě musíme říci, že některé děti, u nichž se ADHD projevuje jen jako porucha koncentrace, zejména dívky, nemusí být vůbec nápadné a mohou být považovány za „zlobivé“. Automaticky tedy spojovat ADHD s neposlušností by proto bylo velmi zavádějící.

Léčba ADHD
Léčba není úkolem jen pro jednoho člověka. Dá se vlastně říci, že každý, kdo dítě s ADHD nějak výchovně ovlivňuje, se zúčastňuje léčby. Jejím koordinátorem by měl být dětský psychiatr a vedle něj se účastní i poučení rodiče, psycholog, učitel ve škole, atd. Účinná léčba by pak měla zahrnovat správný výchovný a pedagogický přístup, farmakoterapii a nácvik některých dovedností...

Nejde ovšem jen o léčbu ADHD jako takového, ale společným cílem by mělo být i předejít komplikacím, které může ADHD přinést. Mám na mysli depresi, úzkostné poruchy, konzumaci drog, apod.

Léku se bát nemusíte

Mnozí rodiče se obávají, že léky pro léčbu ADHD budou dítě tlumit, že takto léčené dítě bude ospalé a apatic-

ké, které pak usíná ve škole. Říkají, že raději dají přednost hyperaktivitě než takovému účinku. To je jistě obava oprávněná, ale naštěstí mylná.

Léky určené pro pomoc pacientům s ADHD rozhodně dítě netlumí, to by ke zlepšení výkonu ve škole a vyšší kvalitě života určitě nepřispělo. Léky funkci mozku spíše podporujeme než omezujeme. Je prokázáno, že léčba psychofarmaky též snižuje riziko vzniku závislosti na návykových látkách.

Nejvhodnější doba pro zahájení léčby je věk mezi 5.–7. rokem věku dítěte, pokud možno ještě před zahájením školní docházky. Máme tak naději předejít řadě problémů, které mohou plynout z chování dítěte v rodině i mezi vrstevníky a můžeme omezit riziko rozvoje dalších psychických onemocnění.

MUDr. Michal Goetz,
psychologicko-psychiatrické centrum
ONP, a. s.

Záření pro zdraví



Co je to?

acidemie – nadbytek kyselin kyselých iontů v krvi, kdy hodnota pH krve je nižší než 7,4. Je projevem poruchy rovnováhy mezi kyselinami a zásaditými látkami v těle, tj. mezi jejich tvorbou a vylučováním. Její přesné udržení v určitém rozmezí je nezbytné pro správnou činnost organismu.

diplopie – dvojitě vidění vznikající při porušené souhře pohybu očí, např. při šilhání nebo po úrazech hlavy.

fugocyty – buňky, které přes membránu dokážou pohlcovat drobné částice, zvláště mikroby, ale odstraňují například i mrtvé části buněk. Jsou prvním obranným valem proti infekci. Jeden litr krve obsahuje asi 6 miliard těchto buněk.

glaukom – zelený zákal oka, při kterém dochází k degeneraci a odumírání zrakového nervu vlivem zvýšeného nitroočního tlaku. V oku se nahromadí příliš velké množství nitrooční tekutiny, která začne utiskovat zrakový nerv, jenž přenáší veškeré informace o obrazech dopadajících do oka. Jeho poškození

má za následek částečnou nebo úplnou ztrátu zraku.

karotidy (krkavice) – největší krční tepny, které se nacházejí oboustranně na krku, tj. napravo i nalevo od dýchacích cest, jejich tep je hmatný již při jemném dotyku prstů na kůži nad ní. Jsou hlavním zdrojem okysličené krve pro mozek.

lithiáza – přítomnost kaménků ve vývodech různých orgánů, zvláště ve vývodových cestách žlučových nebo močových.

meningoencefalitida – zánětlivé postižení mozkových obalů a mozku.

primární – prvotní, předcházející dalšímu, nevyplyvající ze změn něčeho jiného, ale jen samo ze sebe. Označují se tak onemocnění, která nejsou způsobena jiným onemocněním.

sekundární – druhý v pořadí, druhotný, odvozený z jiného.

šestá nemoc – virové onemocnění malých dětí s teplotami (kolem 38 – 39 stupňů) a růžovou vyrážkou, která se objeví po poklesu teplot. Vyskytuje se hlavně u dětí do jednoho roku a trvá většinou do pěti dnů. Původcem onemocnění je virus, který se šíří kapénkovou infekcí.

Již od začátku své existence, tj. od roku 1975, se oddělení nukleární medicíny v příbramské nemocnici řadí ke špičkovým pracovištím v rámci celé České republiky.

Péče našeho oddělení nukleární medicíny je určena pacientům ze spádové oblasti okresů Příbram, Kladno, Rakovník, Beroun a Praha–Západ, což představuje území s více než 500 tisíci obyvateli. Dveře má ale u nás otevřené každý pacient, ať už je odkudkoli. Stačí k tomu jen žádost vašeho lékaře, jemuž

PET (pozitronová emisní tomografie) vyšetření.

Co si pod tím představíte? Pacientovi se do žíly podává radiofarmakum, což je radioaktivní látka, která se skládá ze dvou částí: značkovacího radioaktivního prvku (v případě PET se jedná o pozitronový zářič) a neaktivní látky, jejímž úkolem je distribuce do cílených oblastí v těle pacienta. Neaktivní látky se více spotřebovávají ve tkáních, které potřebují více energie, tedy i v nádorech a metastázách. V takových mís-

zhruba 32 milionů korun. Část těchto nákladů pokryl příspěvek Středočeského kraje a zbytek zaplatila nemocnice ze svých zdrojů.

Do plného provozu byla uvedena hybridní kamera SPECT/CT, která umožňuje kombinování dvou různých zobrazovacích postupů. Kamera pracuje jako detektor záření, které vyzařuje tělo pacienta po aplikaci potřebného radiofarmaka. Na tento proces pak při stejné poloze pacienta navazuje zobrazení prozařování záření vyšetřované



po vyšetření zašleme výsledky. Oddělení poskytuje diagnostickou a léčebnou ambulantní péči. Najdete je v areálu II (Zdaboř) v suterénu budovy F.

Co všechno umíme?

Námi poskytované služby pokrývají celé spektrum problematiky oboru nukleární medicíny, a to nejen diagnostiku, ale i léčbu různých onemocnění. Zvláště se však zaměřujeme na nukleární onkologii (stanovení rozsahu onemocnění, efektu terapie, monitorování průběhu léčby, apod.) a nukleární kardiologii (diagnóza ischemické choroby, riziko komplikací včetně komplikací po léčebném zákroku, prognóza onemocnění, sledování terapeutického efektu). Taková nabídka našich služeb je v rámci ČR i ve srovnání s některými fakultními pracovišti výjimečná.

Šetrné k pacientům

Již na přelomu roku 2010 prošlo zdejší oddělení zásadní rekonstrukcí. Podařilo se částečně modernizovat přístrojový park o novou SPECT gama kameru, umožňující využívání speciálních zářičů pozitronů a tím provádět takzvaná

tech se pak hromadí i použítá radioaktivní látka, jejíž záření je poté zaznamenáno přístrojem. V mnoha případech je přítomná radiační zátěž pacienta několika násobně nižší než u složitějších RTG vyšetření (angiografie, CT, apod.).

Současným vrcholem zobrazovacích postupů zejména v onkologii jsou hybridní kamery ve spojení PET/CT, nově se do praxe dostává PET/MRI (spojení pozitronové emisní tomografie a magnetické rezonance), u kterých jsou rozlišovací schopnosti patologických procesů na úrovni milimetrů a patofyziologicky se dostáváme k zobrazování nitrobuňkových molekulárních procesů. Na základě zkušeností medicíny z poslední doby se dá říci, že budoucnost zobrazovacích postupů je ve využití hybridních přístrojů, které znamenají nejen novou kvalitu získaných informací, ale snižují zátěž i četř čas pacienta a výrazně přispívají k rychlému stanovení správné diagnózy a ke včasnému zahájení cílené a úspěšné léčby.

Máme hybridní kameru

K další velké změně a obnově přístrojové techniky na našem oddělení došlo v roce 2008. Vybudování nového pracoviště včetně stavebních úprav stálo

oblasti těla pomocí speciálního přístroje CT.

Následným počítačovým zpracováním takto získaných informací jsou poté vytvořeny příslušné tomografické, respektive trojrozměrné obrazy putování radiofarmaka. Výsledkem je velmi přesná lokalizace podezřelého ložiska i určení jeho povahy. Celé vyšetření trvá podle náročnosti 1 – 5 hodin, ale ve výjimečných případech to mohou být až 2 dny.

Zcela zásadní význam má tento způsob zobrazení zejména v diagnostice onkologických onemocnění, neboť je možné během jednoho druhu vyšetření velmi přesně určit i to, zda se jedná o zhoubný nádor nebo třeba recidivu onkologického onemocnění.

MUDr. Jan Šantora, CSc.
primář oddělení nukleární medicíny ONP, a. s.

Oblastní nemocnice Příbram, a. s., zprovoznila nové pracoviště Ordinance praktického lékaře pro děti a dorost

umístění: AREÁL I (U Nemocnice 84, Příbram I), budova N, přízemí

lékařka: MUDr. Lenka Svobodová

kontaktní telefon: 318 641 380

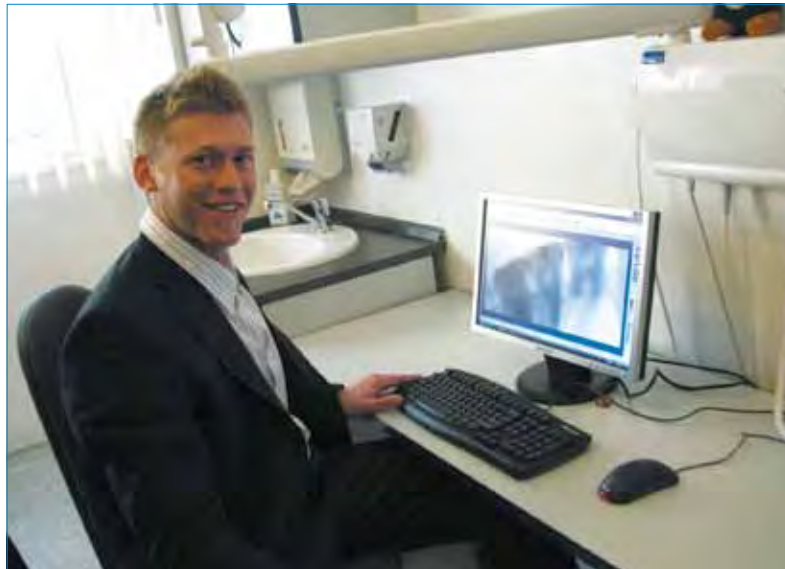
provozní doba: pondělí 7:30 až 10:30
úterý 7:30 až 12:00 13:00 až 17:00
středa 7:30 až 12:00 13:00 až 15:00
čtvrtek 7:30 až 12:00 13:00 až 15:00
pátek 7:30 až 13:00

Nemocnice má v tuto chvíli uzavřeny smlouvy o poskytování péče s těmito zdravotními pojišťovnami:
ZP ministerstva vnitra-211, Oborová ZP-207, METAL-ALIANCE-217, Česká průmyslová ZP-205, Revírní bratrská ZP-213, Média ZP-228.

Se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou Oblastní nemocnice o uzavření smlouvy v této době jedná.

Nemocniční ordinace praktického lékaře pro děti a dorost také přijímá a registruje nové pacienty.

Zubní péče po roce



Je to již více než 12 měsíců, co byla v roce 2009 byla znovu uvedena do provozu zubní pohotovost v Příbrami. Její předchozí téměř dvouletá

absence prohloubila již tak značný nedostatek zubní péče. V těch podmínkách tehdy přebírala zubní pohotovost Oblastní nemocnice Příbram.

Od té doby uběhlo něco vody a zubní oddělení příbramské nemocnice spolu se zubní pohotovostí se nejen stabilizovalo, ba naopak, došlo k jeho rozšíření.

V současnosti pod zubní oddělení patří dvě zubní ambulance v areálu II na Zdaboři (budova H, 2. patro) a zubní ambulance s pohotovostí v budově bývalé II. polikliniky v Příbrami VII. Všechny naše ordinace průběžně registrují nové pacienty, věnujeme se i dětem. Personální obsazení čítá v této chvíli 5 lékařů a 4 zdravotní sestry.

Oddělení poskytuje služby v plném rozsahu praktického zubního lékařství. Naše ordinace jsou vybaveny moderním zařízením, jako je například digitální viziografie (snímání rentgenových snímků do počítače) nebo strojová endodoncie (ošetřování zubních kanálků), což nám umožňuje urychlovat a zkvalitňovat jednotlivá ošetření.

Naším cílem přitom je kvalitní péče, využívání moderních technologií a spokojenost našich pacientů.

MUDr. Jiří Hrabák, vedoucí lékař zubního oddělení ONP, a. s.