

Gyneekologie a porodnice v novém

Oddělení šestinedělí pro maminky s novorozenci je od dubna 2012 přestěhováno do nově zrekonstruovaných prostor. Výsledkem rekonstrukce je kromě příjemného a vzdušného prostředí i zcela nové vybavení. Nové oddělení si pochvalují maminky i odborný personál.

Po porodu jsou matkám s dětmi k dispozici dvoulůžkové pokoje. Celkově je na oddělení šestinedělí 16 lůžek. Všechny pokoje jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením a televizí. V každém pokoji je přebalovací pult, vanička a váha pro miminko. Pokud to provoz oddělení umožní, může být každý pokoj využit i jako pokoj nadstandardní s volným přístupem partnera, rodinných příslušníků a dalších návštěv. Novorozenci jsou hned po porodu na pokoji spolu s matkou (systém rooming-in). Pokud nemohou být děti z nejrůznějších důvodů stále u své maminky, je jim k dispozici 7 lůžek na novorozeneckém oddělení, které je součástí oddělení šestinedělí a je vybaveno nejmodernější technikou i pro intenzivní péči o novorozence.

Příbramská porodnice dodržuje deset bodů pro maximální podporu kojení, čímž splňuje podmínky pro označení „Baby Friendly Hospital“. Tento titul má naše porodnice již několik let. S kojením maminkám ochotně poradí dětské sestřičky i porodní asistentky.

Před porodem je samozřejmě možné si porodnické oddělení včetně porodního sálu prohlédnout a seznámit se tak s prostředím, kde porod proběhne.

K dispozici jsou budoucím maminkám i předporodní kurzy. Náš personál je připraven v rámci předporodní přípravy zodpovědět nastávajícím rodičům všechny případné otázky týkající se porodu i péče o dítě.

Alternativní porodnictví v příbramské porodnici

Důležité je vysvětlit, co si pod tímto pojmem máme vlastně představit. Jde o respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera a o snahu zajistit porod jako významný životní zážitek a ne jako nepřijemnou, bolestivou epizodu, na kterou ženy raději nechťejí vzpomínat. V dnešní době není neobvyklé, že k nám maminky přicházejí s porodním plánem a tam mají popsané svoje představy, jak by měl porod probíhat. Porodní asistentky i lékaři porodní plány respektují a snaží se maminkám maximálně vyhovět v jejich přání. Velmi důležitou roli hraje vzájemná důvěra všech osob zúčastněných u porodu. Snahou a cílem všech je narození zdravého dítěte s potlačením stresu na co nejnížší možnou míru.



Porodní sál v příbramské porodnici vyhovuje požadavkům moderního porodnictví.

Gyneekologicko-porodnické oddělení zajišťuje komplexní péči se zaměřením na minimálně invazivní chirurgii (tj. laparoskopické postupy) a moderní metody vedení porodů.

K dispozici jsou tři kvalitně vybavené, samostatné pokoje s vlastním sociálním zařízením, aby rodiče i jejímu doprovodu bylo při porodu zajištěno dostatečné soukromí. Veškeré odborné a přístrojové zázemí je přítom u nás samozřejmostí.

Porodní sál je vybaven špičkovou monitorovací technikou, umožňuje centrální sledování kardiokotografických záznamů na monitorovacím zařízení mimo samotné porodní pokoje. Tím je umožněno sledování zdravotního stavu ještě nenarozeného miminka při současném zajištění soukromí rodiček. Přístroj rovněž umožňuje digitální zpracování a archivaci záznamů. Dalším přístrojem pro monitoring je pulsní oxymetr, který měří zásobení dítěte kyslíkem v průběhu porodu.

Uplatňujeme systém „primární péče“, tzn. že po celou dobu, kterou u nás rodička stráví, bude o ni pečovat jedna porodní asistentka ve službě. Během 1. doby porodní mohou rodičky využít řadu relaxačních pomůcek, jež jim pomohou zvládnout a zmírnit kontrakce (např. míč, měkkou žíněnku, žebříky, závěsná lana, koženkové vaky, sprchu nebo hydromasážní vanu). Bolest při porodu lze tlumit aplikací epidurální analgezie nebo inhalací směsi rajskeho plynu a kyslíku zvané Entonox. Je to účinné analgetikum k potlačení

strachu a bolesti. Ve 2. době porodní, tedy při vlastním porodu, nabízíme možnost volby porodní polohy (klasické vleže, v polosedu, na porodní stoličce, na žíněnce...). Po porodu je miminko ošetřeno na porodním pokoji na výhřevném lůžku přímo před zraky novopečené maminky, jejího partnera, případně dalších blízkých osob.

Při nekomplikovaném průběhu třetí doby porodní jsou po dvou hodinách sledování maminky přeloženy na oddělení šestinedělí. Po celou dobu, kterou stráví rodičky na porodním sále, je samozřejmostí přítomnost jedné nebo dvou blízkých osob.

Gyneekologické lůžkové oddělení v nově zrekonstruovaných prostorech

I gyneekologické lůžkové oddělení se v dubnu letošního roku přestěhovalo do nově zrekonstruovaných prostor, nyní disponuje 20 lůžky. Pokoje jsou dvou až třílůžkové, každý pokoj má vlastní sociální zařízení a televizor. Dva pokoje jsou vyhrazeny těhotným ženám s rizikovým těhotenstvím. Dva nadstandardní jednolůžkové pokoje jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením, televizí, lednicí. Moderně řešené interiéry pokojů i celého oddělení jsou klimatizované, vybavené komunikačním systémem a plochými televizory; je zde možné připojení k internetu. Na oddělení lůžkové gyneekologie a rizikového těhotenství byly instalovány nové monitory s centrální monitorovací jednotkou. Jedná se o přístroje zcela nového typu, které sťeží životní funkce pacientek po gyneekologických operacích či v jiných závažných stavech. Nový systém zajišťuje pa-

cientkám bezpečnost a monitoring kompletního spektra životních funkcí. Zdravotníkům pak umožňuje nastavit potřebné intervaly sledování, různé mezní hodnoty. Data jsou přenášena do centrální monitorovací jednotky, která má schopnost zápisu a uchování dat a alarmování. Monitorovací systém má řadu funkcí, sleduje například EKG, pulsovou frekvenci, zásobení kyslíkem či teplotu. Přístroje jsou vybaveny záložní baterií, dají se přenášet a použít z každého lůžka na oddělení.

Gyneekologicko-porodnické oddělení zajišťuje komplexní péči se zaměřením na minimálně invazivní chirurgii (tj. laparoskopické postupy) a moderní metody vedení porodů.

Základní operativa zahrnuje výkony na vaječnících, vejcovodech a děloze.

V čísle najdete	
Pavilon D3	2
Psychosomatika	2
Připravujeme pro Vás	2
Kudy kam v nemocnici	3
Důležité změny v provozu	3
Nemocniční lékárna	4
Nádory ledvin	5
Novinka na očním oddělení	5
Operace štítné žlázy	5
Sociální a odlehčovací lůžka	6
Dobrovolníci v ONP	6

Dáváme přednost laparoskopických postupům, jež jsou spojeny s kratší dobou hospitalizace, nižším počtem komplikací i menší bolestivostí. V návaznosti na odborné ambulance provádíme i operační řešení urogyneekologických potíží, zejména inkontinence (TVT-O, Prolift, poševní plastiky) a diagnostické i operační laparoskopické výkony u neplodných žen. Dále provádíme plastické úpravy zevního genitálu.

Malé výkony (kyretáže, hysteroskopie, revize dutiny děložní po spontánním potratu, interrupce apod.) jsou prováděny za jednodenní hospitalizace. Ženy se v den výkonu dostaví s výsledkem předoperačního vyšetření na ambulanci a při nekomplikovaném průběhu jsou týž den s doprovodem propuštěny domů. Výjimkou jsou konizace, po nichž jsou ženy obvykle propuštěny následující den ráno.

—red—

UPOZORNĚNÍ PŘEMÍSTILI JSME ZUBNÍ POHOTOVOST

Dosud byla zubní pohotovost umístěna v přízemí II. polikliniky v Příbrami VII. Od 1. října 2012 poskytuje toto pracoviště zubní péči akutním pacientům v areálu II na Zdaboři, budova H (naproti hlavnímu vjezdu do areálu), 1. patro.

Ordinační hodiny pohotovosti zůstávají stejné, tedy soboty, neděle, státní svátky od 8:00 do 14:00 hodin.

Nový telefonní kontakt (v době ordinačních hodin): 318 654 705

Přemístěním pohotovosti získají pacienti s akutním zubním problémem příjemné prostory zubního oddělení nemocnice, které bylo nově vybaveno a zprovozněno na začátku roku 2010.

Iktové centrum od května 2012 i v příbramské nemocnici

Dnem 1. května 2012 získala Oblastní nemocnice Příbram statut iktového centra neboli Osvědčení o splnění podmínek poskytování cerebrovaskulární péče druhého stupně. Toto osvědčení bylo naší nemocnici uděleno ministrem zdravotnictví České republiky na doporučení specializované komise ministerstva, která v místním šetření uznala oprávněnost našeho požadavku o zařazení do celostátní sítě iktových center. Stali jsme se tedy součástí sítě moderních kvalifikovaných zdravotnických zařízení. Považujeme tento výsledek za ocenění několikaletého úsilí kolektivu lékařů, sester a samozřejmě vedení nemocnice.

Moderní diagnostika a léčba cévních onemocnění mozku je založena na komplexním a tedy multioborovém přístupu k takto postiženým pacientům. Prvním předpokladem je informovanost a zodpovědnost samotných pacientů. Pacienti by měli při objevení prvních příznaků (zejména porucha řeči, hybnosti nebo citlivosti končetin, pokles ústního

koutku) IHNED vyhledat lékařskou pomoc. Při současné dostupnosti rychlé lékařské pomoci je opravdu škoda, když pacient s příznaky cévní mozkové příhody přijde se svými potížemi pozdě. V současné době nejmodernější způsob léčby mozkového infarktu je podání systémové trombolýzy. Tuto léčbu je však třeba provést nejdéle za 4 hodiny po vzniku prvních příznaků, přičemž čím dříve, tím lépe pro pacienta. Tato léčba má samozřejmě řadu limitů, takže ji lze podat zhruba u 5–10 % pacientů s iktem. Časový faktor v našich podmínkách je největším problémem. Pacienti většinou přicházejí pozdě. Přitom při včasné přivolání záchranky jsme schopni po nezbytných vyšetřeních aplikovat tuto terapii nejdéle do 1 hodiny od příjezdu na oddělení akutního příjmu. Důležitou roli v tomto procesu hrají posádky vozů rychlé lékařské služby, které by měly příznaky mozkové příhody rozeznat a avizovat transport pacienta do nemocnice. Oblastní nemocnice Příbram disponuje

moderním oddělením akutního příjmu, kde je pacient rychle vyšetřen klinicky, laboratorně i graficky (CT mozku, ultrazvuk mozkových tepen). Pacienti po posouzení stavu a stanovení léčebného programu jsou v odůvodněných případech přijímáni na jednotku intenzivní péče interních oborů, která zajistí pacienta v prvním a nejkritičtější období. Role JIP je v péči o pacienty zásadní. Pochopitelně nelze

Pacienti většinou přicházejí pozdě. Přitom při včasné přivolání záchranky jsme schopni po nezbytných vyšetřeních aplikovat tuto terapii nejdéle do 1 hodiny od příjezdu na oddělení akutního příjmu.

zajistit, aby všichni pacienti s cévním onemocněním mozku JIP prošli. Na oddělení akutního příjmu proto probíhá za účasti více odborností rozvaha, jak u konkrétního pacienta zajistit adekvátní péči.

Oblastní nemocnice Příbram je schopna poskytnout svým pacientům diagnostiku a léčbu, která plně odpovídá standardu oblastní nemocnice v celorepublikovém srovnání a v řadě ohledů tyto standardy i překračuje. Ne každá nemocnice našeho typu má k dispozici například tým kvalifikovaných cévních chirurgů, kteří jsou schopni provádět rekanalizační zákroky na přívodních tepnách do mozku. Kvalifikovaný tým neurologů, internistů, lékařů oddělení zobrazovacích metod a samozřejmě kvalifikovaný tým středního zdravotnického personálu naší nemocnice je nezbytnou součástí kvalitní péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami.

Pokud je u postiženého pacienta nutná specializovaná péče, například neurochirurgická, úzce spolupracujeme s pražskými nemocnicemi, především pak s Nemocnicí Na Homolce.

Dalším zásadním momentem v léčbě cévních mozkových příhod je otázka včasné, intenzivní a kvalifikované rehabilitace. Zde bych viděl velký problém. Počty fyziotera-

peutů a jejich časové možnosti obecně v České republice často nestačí. Zdravotní pojišťovny jsou schopny uhradit i drahou medikamentózní léčbu. Pro pacienta stejně důležitá kvalifikovaná rehabilitační péče je však zdravotními pojišťovnami, ale i řadou lékařů nedoceněna a přehlížena. Stejným problémem je i dostupnost logopedické péče pro pacienty s poruchami řečových funkcí.

Získané osvědčení je oceněním celé nemocnice. Je to samozřejmě dobrá zpráva i pro veřejnost, pro obyvatele města Příbram a okolí. Oblastní nemocnice Příbram má vysokou kvalitu personální i technickou a tuto kvalitu se snaží vedení nemocnice i přes těžkou ekonomickou situaci dále zvyšovat. To vše se děje především právě ku prospěchu našich pacientů, i když si to ne všichni plně uvědomují. Nejlepších výsledků dosáhneme, pokud nám pacienti budou důvěřovat a pokud s námi budou spolupracovat.

MUDr. Jaroslav Korsa
primář neurologického oddělení
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

K čemu slouží psychosomatika?

Některé fyzikální jevy mají duální povahu. Známým příkladem je světlo. Někdy můžeme popsat světlo jako proud fotonů, jindy jako vlnění. Dualitu světla objevil Albert Einstein, když objasnil fotoelektrický jev v roce 1905 a v roce 1921 obdržel za svůj objev Nobelovu cenu. Později zjistil Louis de Broglie, že duální povahu mají všechny elementární částice.

Z každodenní zkušenosti však víme, že duální charakter má mnoho jevů běžného života. Na opadanou omítku domu můžeme pohlížet jako na lokální poruchu, která vyžaduje zákrok experta na zdění a omítání, případně zásah odborníka na rozvody vody, která uniká z popraskaného potrubí a narušuje strukturu zdíva. Jindy však tentýž jev, opadanou omítku, vnímáme jako příznak systémové poruchy, který signalizuje, že je narušeno podloží základů domu. V takovém případě by bylo nedostačující pověřit opravou zedníka či instalatéra; zde je prostor pro spolupráci statika a architekta. Na týž jev je tedy možné pohlížet dvojím způsobem: jako na lokální závadu (povrchovou nebo skrytou) nebo jako na systémový problém, na který opadávající omítka upozornila dříve, než se celý dům zřítí.

Podobně může být užitečné zkoumat i duální charakter nemoci. Některé příznaky dokáže moderní medicína léčit jako lokální defekt jednoho nebo více orgánů. Např. bolest na hrudi spojená s „ucpáním“ koronární tepny a poškozením srdečního svalu vyžaduje rychlý převoz na koronární jednotku a „opravu“ cévy a svaloviny podáním speciálních léků. Tímto způsobem dokáže moderní medicína zachránit život řadě pacientů s akutním infarktem myokardu.

Týž pohled na stejný příznak u jiného pacienta však nepřináší žádné výsledky. Asi dvě třetiny stavů s bolestí na hrudi totiž není spojeno s ucpáním koronárního řečiště ani s poškozením srdečního svalu. V anamnéze pacientů trpících třeba i opakovaně takovými bolestmi nacházíme překvapivě často zvýšený psychický stres a sníženou schopnost psychického tlaku čelit. Podávání „speciálních léků“ pro takový případ, látek potlačujících napětí a úzkost (jako jsou Neurol, Lexaurin, Rivotril,

Diazepam aj.), obtíže však vůbec neřeší, pouze je na omezenou dobu utlumí. Nemocný si na léky vytváří návyk a kromě bolesti řeší záhy ještě další problém – lékovou závislost. Je to pak stejné, jako bychom se snažili porušenou statiku domu vyřešit novou fasádou, z níž budou opadávat stále větší kusy omítky, dokud se nezřítí celá stavba.

Symptom, např. bolest, neplní v druhém případě signální funkci, upozorňující na lokální problém, jako tomu je u akutního

Stejně projevy onemocnění můžeme tedy v různých případech vnímat jednou jako příznak místního poškození a jindy zase jako selhávání celého systému.

infarktu myokardu, ale signalizuje nerovnováhu v bio-psycho-sociální jednotě celého organismu.

Tak jako u narušené omítky pak nestačí povrchová úprava, ani odhalení hlouběji uložených struktur a jejich oprava. Roli statika a následně architekta v takovém případě plní psychosomatický lékař, který je na základě velmi podrobného vyšetření schopen odhalit přetížení organismu, který bolesti (hlavy, hrudi, zad, břicha, pánevní oblasti, kloubů, celých končetin) nebo jinými obtížemi (časté jsou například různé kožní projevy) signalizuje, že nedokáže odolávat stresu ani změnit podmínky tak, aby došlo ke snížení psychické zátěže.

Je-li porušena statika domu, nestačí volat zedníka nebo instalatéra. Pokud se této chyby dopustíme, hrozí, že dům nakonec opravdu spadne. Stejně tak bolesti a obtíže psychosomatické povahy vyžadují jiný druh vyšetření i léčby než pouze zásah neurologa, internisty, chirurga, gynekologa či urologa, ortopeda nebo dermatologa.

Také příznaky nemoci mohou tedy mít duální povahu. V závislosti na výsledcích základních vyšetření je potřeba zvážit možnost jejich psychického původu a řešit je v ordinaci psychosomatického lékaře.

*MUDr. Marin Konečný
ambulace psychiatrie a psychoterapie
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.*

„Určitě by se mělo pokračovat v započaté modernizaci nemocnice,“ říká její ředitel MUDr. Stanislav Holobrada



Pane řediteli, v příbramské nemocnici jste téměř čtyři roky. Co se za tu dobu v nemocnici povedlo?

Povedlo se úspěšně dokončit již rozjetý projekt staveb nových pavilonů C a F včetně jejich zprovoznění. Podařilo se také navázat na tento projekt postupnou rekonstrukcí budovy D-monoblok. Pacienti i personál již využívají zrekonstruované křídlo D3, stavební práce jsou také ukončeny na rekonstrukci křídla D1. Zrekonstruovalo a nově vybavilo se i oddělení rehabilitace, zubní ambulance a patologie. Zahájili jsme provoz zubní pohotovosti i pohotovosti pro dospělé. Nemocnice naplňuje komplexnost zdravotní péče, která je od oblastní-páteří krajské nemocnice odbornou i laickou veřejností očekávána.

Co nemocnici ještě čeká?

Určitě by se mělo pokračovat v započaté modernizaci nemocnice. Mám na mysli především rekonstrukci zbývajících křídel monobloku D4 a D2 a tzv. infekčního pavilonu. Rádi bychom měli pro naše pacienty i lůžkové oddělení rehabilitace.

Čím Vás příbramská nemocnice překvapila?

Zcela určitě týmem lidí, kteří v ní pracují. Dalším příjemným překvapením pro mne bylo a stále je neutuchající zájem našich pacientů a ostatní veřejnosti o nemocnici, což se zase tak často nevidí. O to, co se v ní děje. To je totiž zcela správné a potřebné. Pro nemocnici i pro pacienty a další veřejnost.

Osvědčilo se rozhodnutí zřídit v nemocnici oddělení následné péče?

Ano. Takových lůžek je k dispozici v České republice stále málo. Pacient přitom často kromě péče akutní potřebuje pak i péči následnou, doléčovací. Chtěli bychom do blízké budoucnosti počet těchto lůžek ještě rozšířit.

Co Vás vedlo k tomu zprovoznit sociální a odlehčovací lůžka?

Jejich nedostatek. Je jasné, že tato služba s ohledem na stárnutí populace bude brzy ještě potřebnější. Nemocnice je přitom schopna nabídnout jak tyto samotné služby, tak

zázemí odborného personálu a v případě potřeby diagnostické a léčebné možnosti celé nemocnice. Disponujeme dobrovolnickým programem, který se týká i těchto lůžek. Také tuto kapacitu bychom chtěli do budoucna ještě navýšit.

Jak hodnotíte současnou situaci ve zdravotnictví? Došlo během těch čtyř let k nějakému posunu?

K posunu určitě došlo. Bohužel směrem dolů. Situaci ve zdravotnictví hodnotím jako smutnou. Tzv. reformy zatím přinášejí nemocnicím méně finančních prostředků a další zátěž a byrokracii, pacientům pak bere ještě více peněz z jejich peněženek. Přitom si všichni platíme zdravotní pojištění. Místo, aby se v rámci reformy narovнала nerovnováha, která ve zdravotnictví panuje, především ve smyslu úhrad za zdravotní péči, přibývají problémy další.

Měl by Středočeský kraj v budoucnu pokračovat v privatizaci nemocnic?

Zcela jistě ne. Kraj se, podle mě, neměl zbavovat ostatních nemocnic. Privatizovat by se neměly ani služby sociální. Zároveň se musí podporovat občanská iniciativa i kvalitní sdružení s dobrým projektem při schopnosti takový projekt zrealizovat a nabídnuté služby skutečně veřejnosti a různě handicapovaným osobám poskytovat delší dobu v nějaké kvalitě.

PŘIPRAVUJEME PRO VÁS... Další nové prostory v křídle D1 monobloku



Koncem září 2012 byly dokončeny stavební práce na komplexní rekonstrukci další části monobloku – křídla D1. I u tohoto pavilonu zahrnovaly rekonstrukční práce výměnu inženýrských sítí, oken, nové opláštění a změnu vnitřních dispozic.

Předpokládáme, že na začátku příštího roku bude mít nemocnice k dispozici i nové zdravotnické technologie a na jaře se pak již budou do nových prostor stěhovat jednotlivé provozy. Připomeňme, že své místo a nové vybavení zde nalezne gastroenterologické centrum, část oddělení zobrazovacích metod včetně mamografu, nového celotělového denzitometru a CT, oční oddělení s operačním sálem, stacionářem, lůžkovou jednotkou i ambulancemi a ambulance urologické.



Pavilon D3 slouží svým pacientům



Koncem března letošního roku zprovoznila nemocnice zrekonstruované křídlo D3 monobloku. Pavilon prošel kompletní rekonstrukcí od úplné výměny inženýrských sítí, nástavbu dalšího patra, změny vnitřních dispozic, nového opláštění budovy a jejího zateplení, atd. až po vybavení novými technologiemi. Jako první začaly v pavilonu pracovat urologické a neurologické ambulance, pak už šlo stěhování jednotlivých lůžkových oddělení těsně za sebou: lůžková jednotka chirurgie I a II, gynekologie a rizikové těhotenství, šestinedělí a novorozenci. V tomto křídle je také další

lůžková jednotka oddělení ortopedie a traumatologie. Nemocnice má tedy nyní tyto lůžkové jednotky dvě. I když je křídlo D3 v provozu relativně krátkou dobu, můžeme již teď říci, že jeho příjemné a vzdušné prostředí si pochvalují pacienti i odborný personál.

Hodnota rekonstrukčních prací je téměř 200 milionů korun, které nemocnici poskytl Středočeský kraj. Součástí rekonstrukce byly i nové zdravotnické a další technologie, které byly spolufinancovány z Regionálního operačního programu NUTS 2 Střední Čechy. Celková výše této dotace byla 38,2 milionu korun.

Kudy kam v nemocnici

www.nemocnicepribram.cz

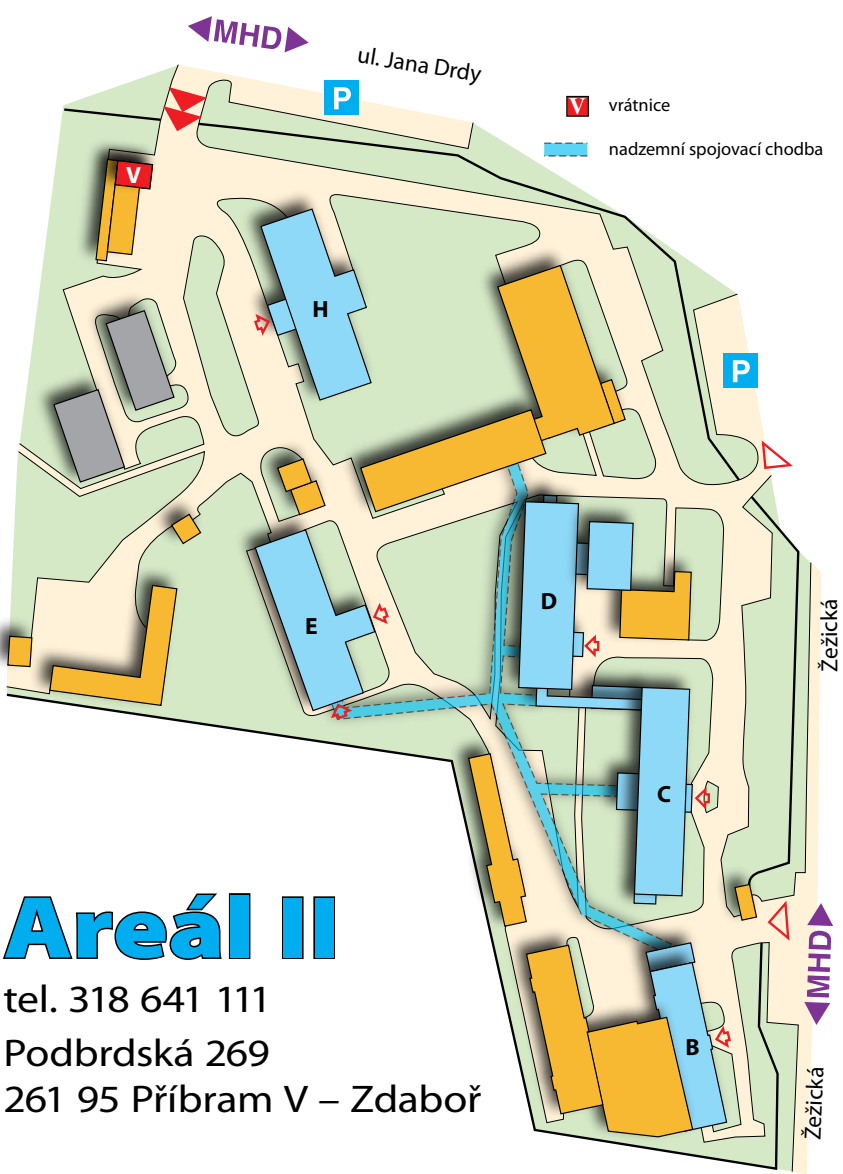


Areál I
tel. 318 641 700
318 641 111
U nemocnice 84
261 26 Příbram I

E	přízemí	• náměstek léčebně-preventivní péče • hlavní sestra • oddělení kvality zdravotní péče • vedoucí Tiskového centra • kontrolní útvar / příjem stížností • inventární oddělení
	1. p.	• ředitel • vedoucí kanceláře ředitele • provozně-technický náměstek
	2. p.	• náměstkyně pro ekonomiku • ekonomický úsek

D1	příz.	• angiocentrum
	sut.	• dětské – ambulance • tělovýchovný lékař
		POKLADNA
	příz.	• dětské – lůžkové oddělení
D2	1. p.	• ortopedie + traumatologie I. – lůžkové oddělení
	2. p.	• urologie – lůžkové oddělení
	3. p.	• chirurgie I. – lůžkové oddělení
	4. p.	neobsazeno
D3	přízemí	• urologie – ambulance • neurologie – ambulance • neurologie – laboratoř EEG + EMG
	1. p.	• ortopedie + traumatologie II. – lůžkové oddělení
	2. p.	• gynekologie – lůžkové oddělení
	3. p.	• chirurgie II. – lůžkové oddělení
D4	1. p.	• porodní sál
	2. p.	• gynekologie – ambulance POHOTOVOST • zobrazovací metody – CT pracoviště
	3. p.	neobsazeno
	4. p.	neobsazeno
M	příz.	WC + bezbariérové WC • magnetická rezonance
		WC + bezbariérové WC • dětské – ambulance POHOTOVOST • praktický dětský lékař • dětské – odborná ambulance pro infekční choroby a jejich postinfekční komplikace • dětské – nefrologická ambulance • ambulance bolesti • chirurgie – odborné ambulance – cévní + mamární • chirurgie – odborné ambulance – stomická, proktologická, kýlní centrum, hojení ran, endokrinologie, cévní, specializovaná • vchod – dětské JIP
N	1. p.	• JIP dětské – lůžkové oddělení
	2. p.	• JIP interna – lůžkové oddělení
P	1. p.	• jídelna
J	příz.	• zdravotně-sociální pracovnice

C	sut.	• centrální sterilizace
		RECEPCE – INFORMACE WC + bezbariérové WC
	přízemí	AKUTNÍ PŘÍJEM POHOTOVOST • akutní ambulance – interna, chirurgie, úrazová ambulance (traumatologie), LSPP pro dospělé, zobrazovací metody – rentgen (RTG) • chirurgie + ortopedie – ambulance – kontroly, příjmy • občerstvení + komerční zóna
	1. p.	• oddělení anestezie a intenzivní medicíny (ARO) + JIP chirurgie – lůžkové oddělení
F	3. p.	• centrální operační sály
	4. p.	• multimediální přednáškový sál
	příz.	LÉKÁRNA
	1. p.	• klinická biochemie + odběry
A	2. p.	• oddělení klinické hematologie a krevní transfúze + odběrové centrum pro dárce krve
	příz.	• oční – ambulance POHOTOVOST • oční – stacionář
B	1. p.	• oční – lůžkové oddělení
	přízemí	• ORL – ambulance POHOTOVOST • ORL – lůžkové oddělení • ORL – operační sál II.
I	přízemí	• kalmetizace – vchod 3 zleva • infekční ambulance – vchod 1 • plicní ambulance – vchod 2 • gastroenterologie – vchod 2 • RTG (rentgen) II – vchod 2 • ultrazvuk (sono) II – vchod 2
	1. p.	• klinická mikrobiologie a parazitologie + příjem materiálu – vchod 1
	2. p.	• interna I. – lůžkové oddělení – vchod 2 • interna II. – lůžkové oddělení + sociální lůžka – vchod 2
	3. p.	• interna III. – lůžkové oddělení – vchod 1 • plicní – lůžkové oddělení – vchod 2
	4. p.	• neurologie – lůžkové oddělení – vchod 1 • infekce – lůžkové oddělení + JIP – vchod 2
	5. p.	• interna – ambulance – kontroly, příjmy, kardiologie, echokardiologie, diabetologie – vchod 1



Areál II
tel. 318 641 111
Podbrdská 269
261 95 Příbram V – Zdaboř

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

DŮLEŽITÉ ZMĚNY V NEMOCNICI:

AREÁL I křídlo D3 monobloku (U Nemocnice 84)

➔ **1. patro:** lůžková jednotka II. oddělení ortopedie a traumatologie
Nový kontakt: 318 641 837 (recepce)

➔ **2. patro:** lůžková jednotka oddělení gynekologie a rizikového těhotenství
Nový kontakt: 318 641 838 (recepce)

➔ **3. patro:** lůžková jednotka II. oddělení chirurgie
Nový kontakt: 318 641 863 (recepce)

➔ **4. patro:** lůžková jednotka oddělení šestinedělí a novorozenců.
Nový kontakt: šestinedělí – 318 641 867 (recepce), novorozenci – 318 641 869 (pracovna sester)

ZUBNÍ POHOTOVOST

➔ **Od 1. října 2012 v areálu II na Zdaboři, budova H, 1. patro.**
Ordinační hodiny: soboty, neděle, státní svátky od 8:00 do 14:00 hodin.
Nový kontakt: 318 654 705 (v době ordinačních hodin)

Telefonní ústředna nemocnice: 318 641 111
Hlavní recepce nemocnice: 318 641 700 (24 hodin denně)

Lékárna se chce podílet také na dnech lékáren pořádaných Českou lékárenskou komorou. Tyto osvětové dny slouží ke zvýšení erudovanosti populace v dané problema-

Tyto i veškeré další informace o lékárně, slevových akcích apod. jsou k dispozici i na webu lékárny, který prošel nedávnou inovací. Stránky jsou přístupné z internetových stránek ONP www.nemocnicepribram.cz – přímo vpravo dole na portálu pod názvem „Ústavní lékárna“ nebo v nabídce lišty Pro pacienty a návštěvy – Lékárna. Pro pacienty je na těchto stránkách přímo vymezena sekce „Informace pro pacienty“, kde je kromě základních informací vztahující se k naší léčbě i problematika základní legislativy léčiv, užitečné rady v sekci „Moje zdraví“ či odkaz na užitečné webové stránky.



LÉKÁRNA

Oblastní nemocnice Příbram, a. s.





OBlastní nemocnice PŘÍBRAM, a. s.

PODZIMNÍ AKČNÍ CENY
říjen – prosinec 2012

55 Kč*
dříve 78,-



Aescin 30 tbl.
PROTI OTOKŮM

IBALGIN
100×400 mg



75 Kč
dříve 84,-

VIBOVIT ABCEDA
50 ŽELÉ BONBÓŮ

Želé bonbóny s ovocnou příchutí a vitamíny a minerálními látkami.



138 Kč
dříve 177,-



LACTULOSE AL
SIRUP 1×500 ml

143 Kč
dříve 157,-



COLDREX
PROTI BOLESTI V KRKU

60 Kč*
dříve 75,-



BRUFEN 400
30×400 mg
Potahované tablety

K léčbě místních otoků a zánětů, především poúrazových a pooperačních, k léčbě a předcházení vzniku rozsáhlých pooperačních podlitin, k léčbě žilních onemocnění dolních končetin.

Zmírňuje bolest a zánět různého původu. Rovněž tlumí horečku, která provází např. nemoci z nachlazení.

Při zácpě, při stavech vyžadujících usnadnění pohybu střev.

Pastilky Coldrex s příchutí medu a citronu nebo ostružin jsou vhodným lékem při bolestech v krku.

K účinnému snižování horečky, k léčbě mírné a střední bolesti hlavy včetně migrény, bolesti zad, zubů, pooperační bolesti, bolesti při podvrtnutí, při bolestech svalů a kloubů.

* platí do vyprodání zásob

	plemeno psa	první díl tajenky	španělský země	značka fotoobjektivu		zkratka bushelu	latinská spojka	možná	cestovat (hovor.)		zkratka automoto-klubu	špádová karta	italské sídlo	sklíčenost		stupeň spodní křídly	řím. čísl. 2	začátek závodu	závod na tření lnu
odveta					hra v mariáši					saharská antilopa					ruský čáp				
drop (zoolog.)					druhý díl tajenky					brazilský fotbalista					postava z Prodané nevěsty				
					turecká metropole														
přetažení							mravouk					pracovat na poli					st. plošná míra		
							zkratka akademie věd					slovensky jestli					judistické zápasiště		
sůl kyseliny sírové						španělské sídlo					český malíř					osten			
	hrávati na kytaru					vzdychat										příjemně			
	francouzská řeka										komory váleč. lodí pro děla								
stav bez světla				Chittusiho iniciály										model letadla				čtvrtý díl tajenky	provádět asanaci
zkratka autonomní oblasti			papoušek	mužské jméno											valašský lid. zpěvák				
			irská zpěvačka												německý politik				
nastupovat														nerozhodně v šachu					
														fáze měsíce					
sicilská sopka					napodobenina	sourozenec	zkratka výbušniny	řím. čísl. 99	povrch pánví		rozboje v šermu	architektonický článek	chem. zn. sodíku			Janžurové jméno			
	vytříit tukem															Diův otec			
	francouzsky láska									morous (nářeč.)							osobní zájmeno		
																	mužské jméno		
vychovatelka (ze špan.)				slabě						slov. histor. území					slov. dom. muž. jméno				
				Lamačovy iniciály						trumf v bridži					SPZ Pelhřimova				
řecké písmeno			slovenský křest					fyzikální jednotka						závan větru					
			německy babička					tady						část úst					
ubránit se							obránce (hovor.)						odrůda jablek						
							anglicky nebo						německý souhlas						
český zpěvák				třetí díl tajenky											hustě pokryt				
matka Romula a Rema				švýcarská řeka					pracovat sekýrou						SPZ Strakonice			Abad, adas, apt, Rea, Tave, tierra	

autor: Pavel Tučňák

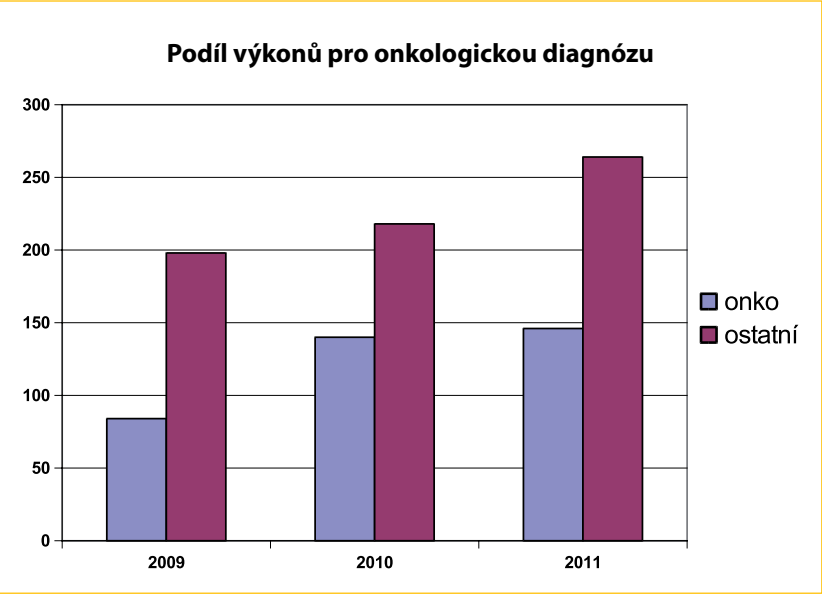
Nakladatelství CanisTR – knihy nejen o psech. Tajenku zasílejte na canistr@atlas.cz, třem vylosovaným zašleme knihu z naší produkce.

autor: Pavel Tučka

Operace nádorů ledvin – dnes často téma pro laparoskopii

Urologické oddělení Oblastní nemocnice v Příbrami zajišťuje v plné šíři urologickou péči o nemocné v regionu. Již mnoho let je patrný trvalý trend narůstajícího podílu pacientů s nádorovým onemocněním (viz graf č. 1).

Ačkoliv se jedná o velmi náročné výkony kloudící vysoké nároky na operační i anesteziologický tým a technické vybavení, podařilo se nám během dvou let dosáhnout stavu, kdy operujeme téměř 90 % nádorů ledvin laparo-



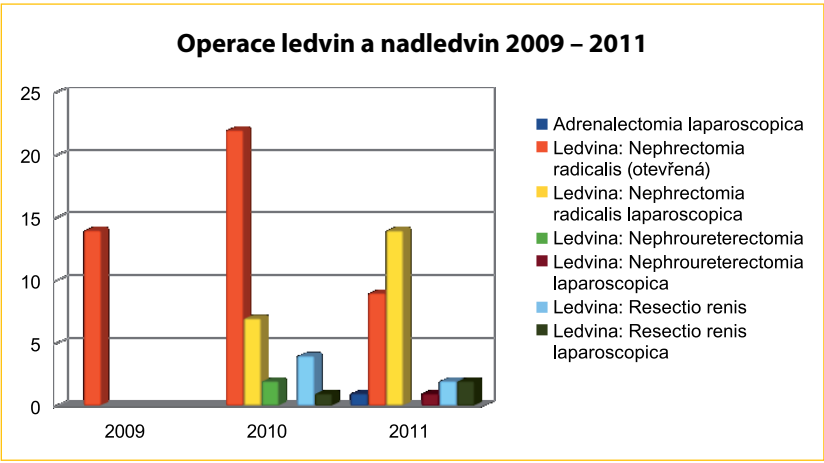
graf č. 1

Takový vývoj spektra našich pacientů nás nutí věnovat těmto nemocným zvláštní pozornost.

Významnou část těchto nemocných tvoří pacienti se zhoubným nádorem ledviny. Standardním léčebným postupem bylo a je odstranění ledviny klasickou otevřenou operací, která zatěžuje nemocného především dlouhou operační ránou a dlouhou dobou rekonvalescence. Vzhledem k narůstajícím počtům nemocných s nádorovým postižením ledviny jsme se rozhodli v roce 2010 zahájit na našem oddělení laparoskopický operační program.

skopicky. Za pozornost stojí moderní technické zázemí, na které může být naše nemocnice po právu hrdá a které se průběžně ještě dále zdokonaluje.

Centrální operační sály disponují několika velice kvalitními „laparoskopickými věžemi“. Taková sestava obsahuje insuflátor, který plní dutinu břišní oxidem uhličitým a zároveň velmi přesně kontroluje nitrobřišní tlak. Typ insuflátoru, který používáme, má tzv. systém automatické desuflace, která například během koagulace odsává vzniklý kouř nebo zamlžení



a výrazně tak zlepšuje přehled a zrychluje operaci. Další důležitou součástí je zobrazovací systém s kamerou s vysokým rozlišením (HDTV) a koagulační jednotka s mono i bipolárním systémem koagulace. Pro výkony, u kterých je to výhodné, máme k dispozici i harmonický (ultrazvukový) skalpel nebo počítačem řízenou bipolární koagulaci. Během laparoskopických operací musí být anesteziologický i operační tým plně koncentrovaný na výkon a musí být připravený v případě nutnosti velmi rychle změnit laparoskopický výkon na otevřenou operaci.

Klasické kompletní odstranění celé ledviny jsme postupně rozšířili o záchranné výkony, kdy v indikovaných případech odstraňujeme pouze nádor při zachování ledviny. Úspěšný start laparoskopického programu považuji za velmi důležitý, protože laparoskopická technika radikálního odstranění ledviny je v současnosti přijímaná jako standardní léčebný postup pro nádory ledvin stadií T1-2. Setrvávání na poli klasických otevřených operací, byť i ony mají

v současné době své místo, by znamenalo zastávání za moderními trendy.



ošetření ledvinné žíly speciálními svorkami

Operace na štítné žláze mají svou historii

Podivila se nedávno babička, že její vnučka při operaci štítné žlázy klidně spala, zatímco ona před lety při stejné operaci musela neustále panu primáři něco vyprávět...

Vysvětlení této situace má dvě části: Operace štítné žlázy se začaly rozvíjet v 18. století, kdy neexistovalo to, co známe dnes pod názvem celkové znecitlivění, které lidé nazývají narkózou. Chirurgové byli tehdy zvyklí provádět operace s jiným (a dá se říci horším) ovlivňováním bolesti než dnes. V průběhu 20. století se vyvinula praxe, že štítná žláza byla operována v místním znecitlivění, tedy bez bolesti bylo jen to místo, kde se operovalo, a člověk při vědomí zatím „čekal“, až operace skončí. Důvodem byl zřejmě snadný přístup ke štítnici, na rozdíl od hlubokých operačních ran na břiše nebo hrudníku. A také rozsahem menší rána, jen několik centimetrů na rozdíl od mnohadedimetrových ran jinde. K předním důvodům však určitě náležela i obava z poranění hlasivkového (odborně zvratného) nervu během operace, poškození tohoto nervu může na celý život ovlivnit hlas i dýchání pacienta. Z praxe chirurgové věděli, že pacient začne chraptět, když vezmou hlasivkový nerv do pinzety nebo ho

zmáčknou jiným způsobem (například hákem, který rozevírá ránu), proto chtěli, aby pacient stále mluvil a oni tak měli přehled, že se s hlasivkovým nervem nic nestalo. To se zdá jako jasná výhoda, ale je nutno říci, že pacient, který nespí a mluví, také slyší. Slyší pípát, praskat a hučet různá zařízení a přístroje na sále a ty zvuky ho straší. Slyší také pokyny mezi lékaři, mezi lékaři a sestrami i sestrami mezi sebou. Některým pokynům („...peán... kochr...“) pacient nerozumí, a to ho mate, ale některým („...tedťo pěkně krvácí...ty nůžky jsou tupé...“) rozumí velmi dobře, což ho děsí ještě více. Je těch zvuků na sále pro laika poměrně dost, a to i za situace, kdy operace probíhá „v naprostém tichu“. Výsledkem je, že pacient neleží klidně a „mele se“, a operátor má ztížené podmínky pro to, aby operaci provedl bezpečně a bezchybně. Navíc často se vyděšený pacient obrací s otázkou nebo jen s poznámkou přímo na operátora, a tak ho v práci ruší...

Druhý pohled na tutéž problematiku je ze strany pooperačních komplikací. Po každé operaci může dojít k několika nežádoucím situacím, které postihnou určité množství pacientů a které těmto pacientům komplikují

život, přestože původní problém (nemoc) byl vyřešen. Znalost těchto možných komplikací patří do rozhodovacího procesu lékaře, když vybírá, jakou metodu nebo léčebný postup pacientovi doporučit. Žádná léčba se bez těchto situací neobejde, u léků je to například jejich nesnášenlivost nebo skutečnost, že jinak na nemoc dobře zvolený lék u konkrétního pacienta neúčinkuje. Důležité je, aby u používaných postupů (například operací) převažoval počet pacientů, kteří jsou vyléčení bez těchto komplikací nad těmi, kteří mají po zálčení původních problémů dočasně nebo trvale trable jiné, někdy bohužel i horší!

U operací patří k těmto nežádoucím stavům pooperační krvácení. To je situace, kdy se po skončení zamýšleného výkonu pacient může nacházet na pooperačním pokoji nebo dokonce na standardním oddělení, ze kterého k operaci vyjel a objeví se krvácení (ztráta krve), které před operací ani při operaci nebylo. Obvykle musí následovat další operace (nová „narkóza“, nový řez, nový pobyt na operačním sále). Toto může nastat po jakékoli operaci – od plastiky čela až po operaci křečových žil, výkony v hrudníku nebo břiše nevymáhají. Snahou všech chirurgů je a musí být, aby k těmto komplikacím nedocházelo. Chirurg to musí mít na mysli při přípravě operace

i v jejím průběhu. Ale je nutno konstatovat, že přes všechna přání a snahy vyhnout se zcela těmto situacím, tedy aby k nim nedocházelo vůbec, není možné! Léčení postupy, které bychom dnes nazvali chirurgickými, trvá několik tisíc let. Obor chirurgie, i podle jména, je starý několik století. Ještě se nikdy nestalo, aby některá metoda (typ operace) nebo některý operátor neměl žádné komplikace.

Při (vlastně po) operaci štítné žlázy se jedná i o tzv. orgánově specifické komplikace, tedy o neúmyslné poškození příštích tělísek a hlasivkového (zvratného) nervu. Poškození hlasu je známější, protože to každý slyší, když on sám nebo jeho blízký mluví jinak nebo dokonce chraptí nebo nemluví vůbec! Málo se přitom uvažuje, že tento problém je vždy spojen i se zhoršeným dýcháním na různém stupni, ale skutečně ve všech případech. Ztráta funkce příštích tělísek znamená poruchu regulace hospodářství vápníku v krvi, projeví se to brněním prstů nebo dokonce křečemi končetin. Tato situace nastává po operacích na štítné žláze častěji (než porucha hlasu), ale je méně známá. Neslyšíme a mnohdy ani nevidíme, že člověk, který stojí vedle nás, má stále brnění prstů a musí každý den užívat vápník.

Jak to všechno, co jsme tu dosud uvedli, spolu souvisí?

Všichni chirurgové se snaží, aby se jejich pacienti uzdravovali co nejdříve, aby je nemoc co nejméně zatěžovala. Snažili se o to dříve a budou se snažit i v budoucnosti. U operací na štítné žláze došlo k významnému obratu v poslední čtvrtině 20. století, kdy bylo zařazeno celkové znecitlivění (narkóza) do operativy štítnice. Je důležité si uvědomit, že pacient, který spí, se nebojí, klidně leží, nepohybuje se a operace probíhá „v klidu“. Operátor může během výkonu lépe ochránit hlasivkový nerv i příštítná tělíska, může lépe bránit možnosti pooperačního krvácení. Nejenom může, ono se to také děje, takže lze konstatovat, že při srovnání výsledků operací na štítné žláze provedených v místním umrtvení a v celkové narkóze bylo zjištěno méně komplikací u pacientů, kteří „spali“, než u těch, kteří během operace stále mluvili, aby se „něco nestalo“. Ten rozdíl je tak významný, že naprosto není důvod se ke starému postupu vracet. Je jisté, že všem lékařům leží na srdci prospěch pacientů a tak stále budou hledat různá vylepšení stávajících metod i pracovat na nových metodách.

MUDr. Svatopluk Smutný
lékař-endokrinochirurg
chirurgické oddělení
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Na konzultaci do VFN ve Střešovicích už není třeba dojíždět Příbramští oční lékaři ke konzultaci zasílají pacientův nález elektronicky

Oblastní nemocnice Příbram podepsala smlouvu s Oční klinikou Ústřední vojenské nemocnice v Praze-Střešovicích o novém systému umožňujícím přeposílání velkého množství dat pomocí internetu. Protože se jedná o přenos osobních údajů a nálezů jednotlivých pacientů, je tento systém vysoce zabezpečen proti úniku dat do nepovolaných rukou. Je to služba určená zejména pro pacienty s některými typy onemocnění zadního segmentu oka (sítnice).

Dříve byli tito pacienti nuceni cestovat do Prahy i několikrát, museli tam dojíždět na většinu vyšetření, ať již před výkonem nebo po něm. Nyní díky kvalitnímu přístrojovému vybavení máme možnost zajistit veškerá vyšetření u nás. Snímky oka a jednotlivé nálezy odešleme ke konzultaci a pokud je pacient indikován k léčebnému zákroku, který na našem pracovišti neprovádíme, odesíláme

pacienta až na samotný výkon. Tím ušetříme pacientův čas a omezíme, pro mnohé velmi náročné, cestování do Prahy a zpět na minimum. Pacient tak za předoperačním vyšetřením do VFN ve Střešovicích vůbec nejedí a přichází tam až v den přijetí na domluvený operační zákrok.

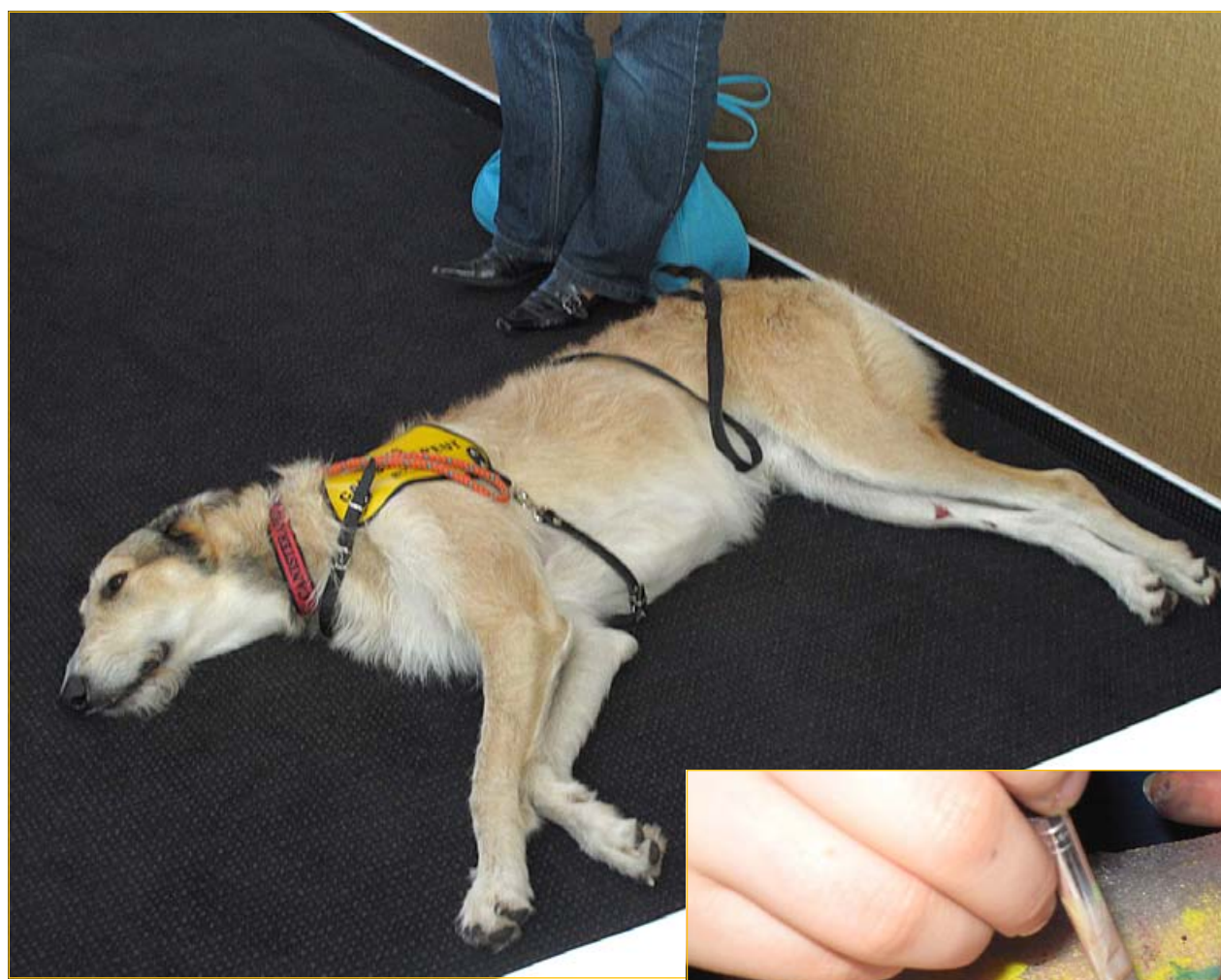
Pro tuto metodu zasílání vyšetření pacienta se využívá podobný systém jako u tzv. PACS u zobrazovacích metod, kdy se taktéž zasílají celé obrázky, např. jako u CT vyšetření.

Je to další drobný, nicméně významný, krůček v naší strategii zkvalitnění a zefektivnění lékařské péče. Další velký posun očekáváme v prvním čtvrtletí roku 2013, kdy by se oční oddělení mělo přestěhovat do nově zrekonstruovaných prostorů pavilonu D1.

MUDr. Radek Bodnár
oční oddělení
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.



Dobrovolníci v Oblastní nemocnici Příbram, a. s.



Na počátku letošního září proběhla v naší nemocnici opět pracovní schůzka týmu dobrovolníků. Díky aktivitě mnoha ochotných lidí, kteří do nemocnice jako dobrovolníci ve svém volném čase docházejí, se nám podařilo naplánovat další činnosti, které by mohly naše pacienty i jejich rodiny potěšit.

Dobrovolníci docházejí na lůžková oddělení nemocnice především proto, aby dlouhodobě hospitalizovaným pacientům zpříjemnili odpolední čas, povídali si s nimi, naslouchali jim nebo se s nimi podělili třeba o své zážitky z prázdnin.

Kromě individuálních návštěv u pacientů dobrovolníci také připravují mnoho skupinových aktivit, které pomáhají zlepšit náladu, procvičit paměť nebo jemnou motoriku rukou a nebo alespoň na chvíli přestat myslet na obtíže různých onemocnění.

Na odděleních následné péče v areálu II na Zdaboři probíhají velmi oblíbená



Zdravotně sociální a odlehčovací lůžka

Od května letošního roku mají pacienti naší nemocnice možnost využívat takzvaná zdravotně sociální a odlehčovací lůžka. U zdravotně sociálních lůžek se jedná o speciální typ hospitalizace, určený pro pacienty, kteří by sice z léčebného hlediska mohli být propuštěni do domácí péče, ale kombinace jejich chronických onemocnění, věku, úrovně soběstačnosti, bytových podmínek a sociální situace pobyt doma neumožňuje. Služba je poskytnuta do doby, než se pro klienta podaří zajistit potřebnou domácí péči nebo odpovídající dočasnou či trvalou pomoc v zařízení sociální péče.

Odlehčovací lůžka jsou koncipována jako pomoc rodině, která potřebuje na přechodnou dobu zajistit péči o dlouhodobě nemocnou osobu nebo seniora například po dobu

hudební odpoledne s kytaristou Alešem, při kterých pacienti nejen poslouchají pěknou hudbu, ale také si zazpívají známé lidové písničky.

Pacientům pomáhají přinášet radost také zvířecí dobrovolníci – při pravidelných canisterapeutických setkáních se můžou potěšit a hrát si s vlkodavem Tondou, oháčkou Ajšou, westikem Kačenkou, mastifem Andym, labra-

Žádná z těchto aktivit by nemohla být realizována bez nadšení a obětavosti mnoha vynikajících lidí, kteří jsou ochotni věnovat svůj čas druhým bez nároku na odměnu, ale ani bez vstřícnosti a aktivní spolupráce se zdravotnickým personálem a vedením nemocnice.

dorkou Abinkou a mnoha dalšími – někdy se přijde pomazlit i kocourí dáma Charlotta. Naši pacienti si velmi chválí trpělivost čtyřnohých přátel, kteří dovedou opravdu neúnavně

vyposlechnout všechny radosti i stesky a mají vždycky dobrou náladu.

Velký význam také přikládáme skupinovému tréninku paměti. Tato aktivita je dobrovolníky realizována na oddělení lůžek dlouhodobě nemocných 1× týdně a pacienti při ní pomocí různých zábavných úkolů trénují svou paměť, představivost a luští nejrůznější hádanky.

Pro zpestření jednotvárného času, procvičení jemné motoriky rukou, ale také pro povídání při tvoření připravují dobrovolníci pro pacienty výtvarné dílny. Při činnosti mohou využívat opravdu velké množství materiálu a výtvarných potřeb, jako například křídly, temperové a vodové barvy, pastelky, ale také fimo, proutky pro pedig, korálky, drátky, ubrousky nebo barvy na sklo. Obrázky takto vytvořené zdobí potom pokoje pacientů a přinášejí tak radost i dalším.

Žádná z těchto aktivit by nemohla být realizována bez nadšení a obětavosti mnoha vynikajících lidí, kteří jsou ochotni věnovat svůj čas druhým bez nároku na odměnu, ale ani bez vstřícnosti a aktivní spolupráce se zdravotnickým personálem a vedením nemocnice.

Chtěla bych proto poděkovat všem dobrovolníkům, kteří přichází s novými nápady, aktivitou a především s dobrým srdcem a také všem zdravotníkům, kteří dobrovolníky přijali do „týmu“ a velmi dobře s nimi spolupracují.

Pokud by Vás činnost dobrovolníků zaujala, nebojte se přidat! Možná, že právě i vy pomůžete přidat kapičku optimismu někomu potřebnému.

Koordinátorka Dobrovolnického centra
tel. 318 654 106
dobrovolnicke.centrum@onp.cz

Co je to?

aloplastika – obecně – operace využívající (syntetické) cizorodé materiály, zejména ve smyslu ortopedických endoprotéz

desulface – odstranění vzduchu, odvzdušnění

dyspepsie – souhrnné označení pro řadu trávicích potíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin. Termín se užívá, je-li přítomno více obtíží. Jde zejména o nechutenství, nevolnost, zvracení, pálení žáhy, pocity plného žaludku nebo střeň, atd.

fibroskopie – endoskopie s použitím ohebných endoskopů se zdrojem studeného světla a se speciálními vlákny schopnými přenosu optických signálů (skleněná vlákna). Např. gastroskopie, bronchoskopie, kolonoskopie apod.

gaukom – zelený zákal. Onemocnění charakterizované zvýšeným

vnitroočním tlakem, následnými změnami vnitřních částí oka a poškozením zrakového nervu, které vede k poruchám vidění. Postihuje až 2 % populace středního a vyššího věku a v rozvinutých zemích patří k nejčastějším příčinám slepoty.

laparoskopie – endoskopické vyšetření břišní dutiny. Laparoskopická chirurgie – označení pro chirurgické výkony prováděné laparoskopickou technikou, tj. bez otevření břišní dutiny klasickým řezem. Nástroje a kamery se zavádějí do břišní dutiny několika otvory, výkon je sledován na obrazovce. Po laparoskopických výkonech je ve srovnání s klasickým výkonem zkrácena doba hojení a hospitalizace

psychosomatika – nauka o vztazích duševního (psychického) a tělesného (somatického) zdraví

stenokardie – bolest na hrudi typická pro anginu pectoris. Většinou bývá na přední straně hrudníku, může mít svíravý či tlakový charakter a někdy vyzařuje do čelisti nebo do horních končetin (častěji do levé, někdy až do malíčku).

Ptejte se nás, jsme tu pro Vás

Už více než dva roky funguje na internetových stránkách nemocnice kontaktní e-mail, který jsme zřídili pro Vaše dotazy. Jsme rádi, že je tento kontakt stále více využíván. I nadále nám můžete pokládat vaše otázky na tomto e-mailu, rádi Vám vždy odpovíme. Snažíme se o to, aby Vám nemocnice byla co nejbližší. Tento e-mail naleznete na internetových stránkách nemocnice, v sekci Pro pacienty a návštěvy, v nabídce Vaše ohlasy.

Internetové stránky nemocnice: www.nemocnicepribram.cz

e-mail pro Vaše dotazy: reditelstvi@onp.cz