

Iktové centrum nemocnice má nové vybavení

Od 1. května 2012 má Oblastní nemocnice Příbram statut iktového centra, splňuje tedy podmínky k poskytování specializované cerebrovaskulární péče. Toto osvědčení bylo naší nemocnici uděleno ministrem zdravotnictví České republiky na doporučení odborné komise ministerstva, která v místním šetření uznala oprávněnost našeho požadavku.

I v tomto směru jsme se tak stali součástí sítě moderních kvalifikovaných zdravotnických zařízení. Statut iktového centra byl nemocnici udělen po několikaletém úsilí kolektivu lékařů, sester a samozřejmě managementu nemocnice.

Díky existenci těchto center se daří do praxe zavádět moderní metody léčby, která je rychle dostupná všem občanům. Všechna centra musejí pravidelně poskytovat hlášení o svých výsledcích, tedy indikatory výkonnosti, které jsou hodnoceny a srovnávány. Na základě získaných zkušeností a poznatků vznikají pak další doporučené postupy péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou (CMP).

Prvním předpokladem je informovanost a zodpovědnost samotných pacientů. Pacienti by měli při objevení prvních příznaků (porucha hybnosti nebo citlivosti končetin, porucha řeči, pokles ústního koutku) vyhledat lékařskou pomoc. Při současně dostupnosti rychlé lékařské pomoci je opravdu škoda, když pacient s příznaky cévní mozkové příhody přijde se svými potížemi pozdě. Právě časový faktor je v našich podmínkách největším problémem. Přitom při včasném transportu do příslušného iktového centra jsme schopni po nezbytných vyšetřeních aplikovat specializovanou 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 nemocni-



Interní JIP se zásadním způsobem podílí na péči o pacienty po CMP

ce. 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 přijímáni na jednotku intenzivní péče (JIP) interních oborů, která zajistí pacienta v prvním a nejkritičtější období. Role JIP je v péči o pacienty zásadní.

Máme k dispozici moderní zobrazovací techniku, kvalitní JIP, tým cévních chirurgů, kteří jsou schopni provádět rekanalizační zákroky na přívodních tepnách do mozku. Kvalifikovaný tým neurologů,

Moderní diagnostika a léčba cévních onemocnění mozku je založena na komplexním, a tedy multioborovém přístupu k takto postiženým pacientům.

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 pražský-

mi nemocnicemi, zejména s Nemocnicí Na Homolce.

Iktové centrum Oblastní nemocnice Příbram je dovybaveno další moderní diagnostikou. Především novým CT, umožňujícím mimo jiné i provádění angiografie mozkových tepen (podrobné grafické zobrazení cévního mozkového řečiště). Nemocnice také získala moderní ultrazvukový přístroj, kterým je možné vyšetřovat krční i nitrolební mozkové tepny bez radiační zátěže pacienta. Dovybavena bude i JIP interních oborů (monitorovací jednotky, zařízení pro řízenou hypotermii), novou techniku má i lůžkové rehabilitační oddělení.

V čísle najdete	
Cévní mozkové příhody	2
ORL v pavilonu D2	3
Nové vybavení rehabilitace	3
Akční nabídka lékárny	3
Změny v nemocnici – aktuální plánky areálů	4
Zateplení dvou pavilonů	5
Zdravotnické potřeby	5
Novinky pro dětské oddělení	5
Co je to?	5
Civilizační choroby	6
Podzim v příbramském divadle	6

Pro obyvatele města Příbram a okolí to znamená další zkvalitnění specializované péče v oblasti cévních onemocnění mozku. Oblastní nemocnice Příbram má vysokou kvalitu personální i technickou a tuto kvalitu se snaží zdravotnický personál i vedení nemocnice dále zvyšovat ku prospěchu našich pacientů. Od nich naproti tomu očekáváme aktivní spolupráci, důvěru a zodpovědný přístup ke svému zdraví.

Oblastní nemocnice Příbram je schopna zajistit svým pacientům diagnostiku a léčbu, která odpovídá standardu oblastní nemocnice v celorepublikovém srovnání a v řadě ohledů tyto standardy i překračuje.

Ani špičková technika sama o sobě problematiku cévních onemocnění mozku nevyřeší.

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

CT a magnetická rezonance – zobrazovací metody, bez kterých se léčba CMP neobejde

V rámci obnovy přístrojové techniky v souvislosti se statutem oblastní nemocnice jako spádového iktového centra bylo díky dotaci Ministerstva zdravotnictví ČR pořízeno nové CT (počítačový tomograf) pro oddělení zobrazovacích metod. Tento přístroj nahrazuje morálně i životností zastaralé CT z roku 2000, které v roce 2006 prošlo částečnou obnovou hardwaru i softwaru, aby mohlo následně sloužit bez větších problémů až do dnešních dnů.

Vývoj léčebných postupů a zavádění vysoce specializované péče do oblastních nemocnic jasně směřoval k potřebě maximální přesnosti a rychlosti diagnostiky především akutních stavů (včetně cévních mozkových příhod a příhod srdečních). Nové CT z poslední vývojové generace přístrojů tyto požadavky ve spolupráci s odborně školeným personálem bez-

Spolu s výkonným systémem generování RTG záření a krátkou dobou skenování umožní nové CT vyšetřit i pacienty, u nichž bylo dříve CT vyšetření problematické.

pochyby splní. Současně v řadě aspektů doplní již rutinně prováděnou diagnostiku pomocí magnetické rezonance (MR).

Technicky se – zjednodušeně řečeno – jedná o tzv. 80řadý stroj, tj. snímání pole se skládá z 80 řad detektorů vedle sebe (dosavadní přístroj měl 4 řady). Přitom délka „tunelu“ se od předchozího stroje v podstatě nezměnila a otvor v gantry (prostor kolem lehátka, na němž leží pacient při vyšetření) se zvětšil na cca 80 cm.

Nesmíme zapomenout zmínit ani implementované systémy na redukci dávky záření bez poklesu kvality zobrazení – snížení celkové dávky dosahuje až 75 % oproti staršímu přístroji.

V rámci diagnostiky CMP (cévních mozkových příhod) umožňuje komplexní pohled během několika minut v jediném

vyšetření. Při základní rozvaze o její přítomnosti posoudí přítomnost možného krvácení, následně po aplikaci malého množství kontrastní látky do žíly zobrazí přívodné tepny mozkové a vlastní mozkovou cirkulaci v tepenné i žilní fázi – zobrazí přítomnost uzávěrů, zúžení (stenóz) i výdutí. Specifický program v případě ischemických změn

mapy zásobení mozku krví a pomůže určit přesný rozsah a lokalizaci již nenávratně poškozené mozkové tkáně a tkáně, kterou ještě lze zachránit. Tím se usnadní

a zrychlí rozhodnutí o odpovídající léčbě, čímž se zlepší i prognóza pacienta. Dosud bylo pro takto komplexní pohled potřeba kombinovat CT a MR vyšetření, což ne u všech pacientů bylo možné.

Programové vybavení nového CT zvládne pomocí EKG navigace „zastavit“ srdce a zobrazit jeho jednotlivé oddíly kontrastní látkou aplikovanou do žíly ostře bez pohybových neostrotů (artefaktů), současně zobrazí koronární tepny

a jejich případné stenózy. Tento postup usnadní výběr pacientů například s nespecifickými bolestmi na hrudi, kteří budou profitovat z následné a již přesně cílené koronarografie. Předcházející přesné určení místa problému pak vlastní výkon také zkrátí. A u pacientů, kteří již angioplastikou prošli a byl jim implantován stent, umožní bezpečnou kontrolu průchodnosti ošetřených cév. Obdobná situace je i u zobrazení periferního (končetinového) cévního řečiště, které jsme dosud vyšetřovali pouze pomocí MR a pro některé pacienty tak bylo z různých důvodů nedosažitelné.

Nových možností diagnostiky je však celá řada (např. virtuálně endoskopická

vyšetření dýchacích cest resp. zažívacího traktu včetně v USA a v západní Evropě zavedených programů screeningu kolorektálního karcinomu, navigace intervenčních výkonů zobrazením v reálném časem, aj.)

Odborné i laické veřejnosti budeme tyto novinky představovat postupně.

MUDr. Petr Bleha
primář oddělení zobrazovacích metod
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Intenzivní péče o pacienty s CMP

Cévní mozkové příhody (CMP), cerebrovaskulární onemocnění, patří stále mezi nejčastější příčiny úmrtí ve vyspělých státech Evropy, mezi které se Česká republika samozřejmě počítá. Svým výskytem se CMP řadí na jedno z prvních míst – odhaduje se, že každý rok postihne CMP zhruba 285 pacientů na 100 000 obyvatel.

CMP je z 80–85 % ischemického charakteru, tj. příhoda je způsobena obliterací přívodné mozkové tepny pro určitou oblast mozku. Ještě před 10 lety postižení CMP znamenalo téměř vždy trvalé postižení pacienta, pokud pacient přečkal akutní fázi onemocnění. Terapie byla spíše symptomatická.

V současné době jsou pro pacienty k dispozici jak moderní diagnostické technologie, jakými jsou CT mozku, magnetická rezonance (MR) mozku či ultrazvukové

vyšetření, tak samozřejmě i moderní léčebné metody, jako tzv. systémová trombolýza nebo lokální terapie pomocí speciálních katetrů s aplikací léku pro trombolytickou terapii. Všemi těmito metodami disponuje i příbramská nemocnice.

Pro zahájení agresivní a také účinné terapie je zásadní časový faktor, tj. čas od vzniku příznaků do zahájení léčby. Pokud se pacient dostane do zdravotnického zařízení v optimálním čase, v tzv. terapeutickém okně, může být tato agresivní léčba zahájena.

V oblastní nemocnici je zřízeno tzv. iktové centrum, které pečuje o pacienty z celého příbramského regionu včetně pacientů ze Sedlčanska, Hořovicka a Prahy-západ. Organizační a nedílnou součástí tohoto centra je také jednotka intenzivní péče interních oborů (JIP), která pečuje o všechny pacien-

ty s CMP, především pak o ty, u kterých je neurologem indikováno provedení tzv. systémové trombolytické terapie, jejímž cílem je zprůchodnění uzavřené tepny, která je zodpovědná za vznik CMP.

Nelze také pominout, že pacienti s CMP jsou ve větší míře ohroženi vznikem různých více či méně závažných komplikací, které vyžadují okamžité řešení a komplexní přístup všech zainteresovaných odborností. To vše je realizováno právě na lůžkách JIP.

V příbramské nemocnici je spolupráce mezi intenzivisty a neurology na velmi dobré úrovni. Tomu odpovídá i počet úspěšně léčených pacientů, kteří se vracejí do života buď bez, nebo se zcela minimálním neurologickým deficitem. Na JIP interních oborů je také pro pacienty realizována ošetrovatelská péče v konceptu tzv. bazální terapie s možností zapojení i rodinných příslušníků.

Bezproblémová a nepřetržitá spolupráce mezi neurology a intenzivisty interního oddělení nemocnice ukazuje, že i při neexistenci specializované neurologické jednotky intenzivní péče jsou výsledky zcela srovnatelné s pracovišti, kde tyto jednotky jsou.

MUDr. Martin Polák
vedoucí lékař JIP interních oborů
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Cévní mozkové příhody – stále aktuální medicínské téma

Cévní mozková příhoda (CMP), iktus nebo mrtvice je rychle se rozvíjející postižení mozkové tkáně vyvolané buď omezením průtoku krve (ischémie, infarkt) nebo prasknutím tepny a následným krvácením. Mozkové příhody jsou 3. nejčastější příčinou úmrtí vůbec. V České republice jich zaznamenáváme 250–300 na 100 000 obyvatel (tedy stále jeden z nejvyšších počtů v civilizovaném světě). Až 40 % pacientů po CMP do 1 roku umírá, 50 % z nich je pak trvale invalidních, z toho 25 % těžce. To samozřejmě přináší značné problémy ekonomické a sociální. Jedná se o onemocnění, které postihuje všechny věkové skupiny, dokonce i děti.

Příčinou mozkového infarktu je nejčastěji skleróza tepen a omezení průtoku tepnou vyvolané jejím uzávěrem nebo zúžením. Porucha průtoku krve může vznikat už na přírodních tepnách do mozku – oblast krkavic nebo na nitrolebních tepnách, nejčastěji střední mozkové tepně. Vyvolávající příčinou infarktu často bývá embolus, úlolek krevní sraženiny, který ucpává mozkovou tepnu. Zdrojem takového embolu může být srdce (velmi časté srdeční arytmie, chlopenní vada) nebo sklerotický plát na přírodních mozkových tepnách.

Krvácení vzniká prasknutím mozkové tepny, často skleroticky změněné. V tomto případě bývá nejčastější příčinou špatně léčená nebo neléčená hypertenze. Krvácení se ale může objevit také po předávkování léky ovlivňujícími krevní srážlivost, jejichž účinek může být potencován například nadměrným užíváním některých léků proti bolesti.

Zvláštní skupinou mozkových příhod, relativně méně častou, zato však vždy život ohrožující, je subarachnoidální krvácení – krvácení mezi mozkové pleny, jehož zdrojem je prasknutí nitrolební tepenné výdutě. Vyvolávajícím momentem může být fyzicky náročná činnost (zvednutí břemene, pohyblivý styk, ale i úporný kašel nebo defekace).

KLINICKÝ OBRAZ CMP

Ať už se jedná o mozkový infarkt nebo krvácení, dochází k poruše krevního zásobení těch oblastí mozku, které jsou postiženy tepnou zásobenou. Významnou komplikací je rozvoj edému (otoku) v okolí ložiska poškození, který může mít fatální důsledky.

Klinické projevy závisí na postižené oblasti mozku. Základních projevů by si měl povšimnout i laik, tedy rodinní příslušníci. Bohužel všeobecné povědomí o nich je stále na nedostatečné úrovni a jsou postiženými i jejich okolím podceňovány. Neurovaskulární sekce České neurologické společnosti zaměřuje v současné době informační kampaň především na mladé lidi včetně žáků základních škol.

Nejčastějším příznakem je slabost, ochrnutí nebo porucha citlivosti končetin na jedné polovině těla, pokles ústního koutku. Často jsou přítomny poruchy řeči.

Pacient působí na své okolí jako zmatený, dezorientovaný, nedokáže se vyjádřit, nerozumí. Příznakem mozkové příhody

Cévní onemocnění mozku představují v současné době jeden ze stěžejních problémů zdravotnictví. Terapie těchto onemocnění je dlouhá, nákladná a bohužel neúspěšná i při vynaložení maximálního úsilí zdravotnického personálu a použití nejmodernějších léků.

mohou být i poruchy rovnováhy, závratí (někdy spojené se zvracením), poruchy koordinace, okohybné poruchy, poruchy zorného pole, bolesti hlavy, někdy i ztráta vědomí. Prvním příznakem může být i epileptický záchvat. Tyto projevy mohou mít

i přechodný charakter, což často pacienta a okolí uklidní, ale riziko opakování příhody s mnohem těžšími projevy trvá.

RIZIKOVÉ FAKTORY CMP

Eliminace rizikových faktorů je hlavním cílem primární prevence cévních mozkových příhod. Můžeme je rozdělit do dvou skupin. Ty neovlivnitelné jsou věk, pohlaví, genetická determinace, faktory socioekonomické, klimatické. Je pochopitelné, že s narůstajícím věkem stoupá i incidence CMP. Z hlediska možné prevence je ale mnohem důležitější skupina ovlivnitelných rizikových faktorů. Jedná se zejména o hypertenzi a srdeční onemocnění. Rizikovým faktorem je i diabetes (cukrovka). Za nejzávažnější rizikový faktor je považována hypertenzní nemoc. Správná léčba

hypertenze výrazně snižuje riziko vzniku CMP. Léčba by ovšem měla být systematická a řízena lékařem (nejčastěji praktickým lékařem, v komplikovanějších případech internistou). Opatrnosti je třeba zejména u starších pacientů, kde příliš razantní pokles krevního tlaku může způsobit pokles mozkového průtoku, kolapsové stavy, pády a další průvodní projevy.

Druhým nejzávažnějším rizikovým faktorem jsou onemocnění srdce. V důsledku poruchy funkce srdce dochází k omezení průtoku krve mozkem. Nemocné srdce může být zdrojem embolizace do mozkových tepen. Jak už bylo výše zmíněno, nebezpečné jsou srdeční arytmie (fibrilace síní).

Zvláštní pozornost si zaslouží sklerotické procesy na přírodních mozkových tep-

nách. Často se přihlásí jen krátkodobými projevy – přechodná ztráta zraku na jednom oku, přechodné zhoršení hybnosti nebo citlivosti končetin na jedné polovině těla (hovoříme o transitorní ischemické atace). V takových případech má smysl včasné vyšetření těchto tepen (jako screening slouží nenáročná ultrazvukové vyšet-

Důležité je, že všichni se můžeme sami podílet na redukcí četnosti těchto nemocí správnou životosprávou, péčí o své zdraví a zodpovědným přístupem k léčbě již probíhajícími nemocí (hypertenze). Respektování těchto zásad prevence je důležitější než sebelepší tým odborníků, který již řeší jen následky.

ření) a v indikovaných případech se pak provádí rekanalizační zákrok, tedy zprůchodnění zúžené tepny. Významným rizikovým faktorem pro vznik sklerotických cévních změn je hyperlipoproteinémie (zvýšená hladina cholesterolu).

Důležitými rizikovými faktory pro vznik cévních onemocnění obecně je kouření a chronické nadužívání alkoholu. Nebezpečná jsou hormonální kontraceptiva spolu s kouřením u mladých žen.

Za rizikové faktory můžeme považovat i obezitu, nedostatečnou fyzickou aktivitu a stresové situace. U starších pacientů pak velmi častá dehydratace (nedostatečný přísun tekutin) a s tím spojená změna průtokových vlastností krve.

Eliminace výše uvedených ovlivnitelných rizikových faktorů je tedy základem prevence cévních mozkových příhod.

DIAGNOSTIKA CMP

Diagnostika CMP je postavena na klinickém neurologickém vyšetření a zhodnocení anamnestických údajů. Z přístrojových metod je rozhodující počítačová tomografie (CT), která odhalí strukturální poškození mozku a rozliší krvácení od infarktu, případně jiných postižení (nádor). Velmi důležité je již výše zmíněné ultrazvukové vyšetření krčních tepen, které odhalí jejich zúžení nebo uzávěr. Před zvažováním rekanalizačním zákrokem je k potvrzení nálezů prováděna CT angiografie, případně angiografické vyšetření magnetickou rezonancí.

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

Projekt rekonstrukce porodních sálů podpořil hejtman Středočeského kraje

Zrekonstruované porodní sály naváží na již upravenou lůžkovou jednotku šestinedělí a novorozenců. Výsledkem všech úprav tak bude zcela zmodernizovaný komplex porodnice.

Při své návštěvě nemocnice 5. září podpořil hejtman Středočeského kraje Ing. Miloš Petera projekt rekonstrukce porodních sálů. Hejtman si v nemocnici prohlédl gynekologicko-porodnické oddělení.

Porodnice je zatím umístěna v jednom z dosud nerekonstruovaných pavilonů původního monobloku, a tak logicky po stavební stránce odpovídá polovině minulého století, kdy byl monoblok poprvé otevřen pacientům.

Cílem plánovaných úprav je prostorné pracoviště s porodními pokoji a bezpečným a přitom velice příjemným zázemím pro maminky, jejich doprovod a samozřejmě také odborný personál, které bude zároveň zcela odpovídat moderním trendům z pohledu maminek i odborníků.

Počet porodů v Příbrami, i přes současný spíše opačný trend, poslední roky



neustále stoupá. V roce 2012 registrovala nemocnice 940 porodů, v roce 2013 už to bylo 960 a letos již nyní sledujeme další šestiprocentní nárůst.

Porodnici stále častěji vyhledávají budoucí maminky i z jiných regionů. Již dnes představují mimopříbramské maminky skoro jednu čtvrtinu z celkového počtu všech rodiček, nejvíce z nich přijíždí do Příbrami z Prahy. –red–

„Co se týče porodnosti, sledujeme zcela opačný trend než velká část naší země,“ říká ředitel nemocnice MUDr. Stanislav Holobrada

Pane řediteli, příbramská nemocnice se výrazně posunula dopředu v ekonomických výsledcích. Jak jste toho dosáhli?

Jedním z důvodů je zvýšení výnosů od zdravotních pojišťoven. Těmi dalšími je soubor různých opatření zejména ve smyslu zvýšení efektivity, snižování provozních nákladů, organizačních a dalších opatření. Jen za prvních sedm měsíců tohoto roku jsme dosáhli výrazného snížení deficitu v řádů desítek milionů korun při zachování objemu péče. V rámci celého roku 2014 máme v plánu nejen vyrovnání rozpočtu, ale i mírný zisk.

Nemocnice stále pokračuje v úpravách i rekonstrukcích. Plánujete nějaké úpravy i v areálu na Zdabohři?

Určitě ano. V tomto areálu byly zatím zrekonstruovány prostory ambulantní rehabilitace a zubní ambulance. Nyní se snažíme vyjednat rekonstrukci volných prostor, které mohou být využity pro následnou péči včetně rehabilitace. Chceme také zateplit pavilon E, kde sídlí LDN, lůžka ošetrovatelské péče, ambulance, nukleární medicína a další pracoviště.

Současným tématem je i rekonstrukce porodních sálů. Je to potřeba, když porodnost obecně v České republice klesá?

Na rozdíl od velké části naší země sledujeme u nás zcela opačný trend. Současné



porodní sály jsou umístěny v zatím nezrekonstruované části monobloku, a tak nejméně dispozičně odpovídají dnešním potřebám. Výsledkem plánovaných úprav bude moderní, příjemný komplex s několika porodními pokoji, který vyjde vstříc maminkám a jejich potřebám a přáním, a zároveň splní všechna odborná kritéria péče o maminky i novorozence.

Pokud bychom sečetli všechny úpravy a nové vybavení, dostaneme se k desít-

kám milionů korun. Kde tyto peníze nemocnice získá?

Využíváme všech možností různých dotačních titulů. Ať už jde o Regionální operační programy Středních Čech nebo dotační tituly některých ministerstev, v našem případě především ministerstva zdravotnictví nebo životního prostředí. Poděkovat ale musíme zejména našemu zřizovateli, kterým je Středočeský kraj. Bez jeho pomoci by to určitě nešlo.

–red–

Rehabilitace – nedílná součást léčby pacienta po CMP

Rehabilitační oddělení je součástí multioborového týmu, který spolupracuje na léčbě pacientů po cévních mozkových příhodách. Včasná a správná rehabilitace je při této léčbě nezastupitelná a je její nedílnou součástí. Pacient po těžké CMP obvykle absolvuje pobyt na interním JIP, neurologickém standardním oddělení a poté i na lůžkovém rehabilitačním oddělení nemocnice.

I když je rehabilitace po CMP dlouhodobou záležitostí, provádí se dle stavu u pacientů již na lůžkách interní JIP, tedy co nejdříve. Následně se rehabilitace mění a přizpůsobuje danému pacientovi a vývoji jeho rekonvalescence. Samozřejmostí je pokračování rehabilitace i na dalších odděleních, kde je takový pacient postupně

Samozřejmostí je také moderní technické vybavení oddělení a v případě potřeby i návaznost na diagnostiku a další lékařské obory nemocnice.

hospitalizován. Pokud pacient po CMP nemá zásadní postižení a je do domácí péče propuštěn již z neurologického oddělení, pokračuje v rehabilitaci ambulantně. V rámci lůžkové rehabilitace využíváme možnost věnovat se pacientovi vícekrát denně, kombinovat během dne různé rehabilitační techniky se zázemím standardního lůžkového oddělení. Pro pacienty máme k dispozici tým složený z rehabilitačních lékařů, zdravotních sester a dalšího ošetrovatelského personálu, fyzioterapeutů, atd.

Rehabilitace se uskutečňuje na základě rehabilitačního plánu, který sestavuje rehabilitační lékař. Dominantní úlohu při rehabilitaci u CMP mají fyzioterapeuti a ergoterapeut. Nutná bývá často i účast logopeda, zdravotních sester, ošetrovatele. Důležitá je také spolupráce se sociální pracovníci. V rámci rehabilitace pacientů

po CMP využíváme celé řady metod: léčebnou tělesnou výchovu (LTV), prostředky fyzikální terapie, manuální terapii, ergoterapii, logopedii. Základem rehabilitačního programu u většiny pacientů jsou techniky LTV, rehabilitace je intenzivní a cvičí se několikrát denně.

Pokud má pacient postiženou polovinu těla a nepohybuje s ní, velmi často končetiny necítí a na paretické straně ztratil pohybové vzorce. U pacientů ochrnutých na jednu polovinu těla je vhodné přesunout veškeré podněty a činnosti právě na postiženou stranu, abychom na ní zajistili maximum podnětů a aktivit. Důležitou součástí ošetrovatelství je polohování – poloha končetin vychází z antispastických vzorců.

Oddělení akutní lůžkové rehabilitace je jedním z těch, které díky dotaci ministerstva zdravotnictví získaly nové vybavení. V našem případě jde například o přístroj pro funkční terapii horní končetiny s motivační zpětnou vazbou, sadu přístrojů pro trénink pohybu paretických končetin a sadu vířivek pro horní i dolní končetiny.

Již od počátku je třeba stimulovat pomocí LTV paretické končetiny s cílem provokovat volní hybnost. Součástí rehabilitace je i dechové cvičení.



K rehabilitaci je využíván i motomed

V akutním období se osvědčuje použít na paretické končetiny pneumatickou dlahu. Je určena jak pro horní, tak pro dolní končetinu a používá se:

- 1) k ovlivnění otoku
- 2) při poruše čítí
- 3) ke snížení zvýšeného napětí

Při rehabilitaci používáme také ergoterapii, kdy usilujeme při trvalém postižení o zlepšení sebeobsluhy pacienta a věnujeme se náviku zvládání běžných denních aktivit. Cílem je, aby pacient byl co nejméně závislý na okolí a pomoci ze strany jiných osob při

základních činnostech, jako jsou zejména jídlo a osobní hygiena. To mu pak dodává sebedůvěru, tolik potřebnou pro další spolupráci.

Ve všech fázích vývoje CMP může vzniknout potřeba použít některou z pomůcek, které mohou pacientovi usnadnit stoj nebo chůzi, udržují segment postižené končetiny v optimálním postavení, zpevňují nestabilní klouby, nebo brání rozvoji sekundárních šlachosvalových změn apod. Patří sem různé typy ortéz a dlah, elastické tahy a závěsy, hole, berle nebo chodítka. Často je třeba chránit ramenní

kloub, který má tendenci k sublukačnímu postavení. V takovém případě používáme závěs nebo ortézu ramenního kloubu jako prevenci rozvoje bolestivého ramene.

U pacientů po CMP využíváme i některé prostředky fyzikální terapie. Pokud je postižení pacienta i po ukončení pobytu na rehabilitačním oddělení těžké a pacient nemůže být přeložen do domácího prostředí, je třeba zajistit další návaznost péče. Při příznivém vývoji a je-li vhodné domácí zázemí, může být pacient převezen do domácího prostředí. Pro většinu pacientů je pak výhodné, když s odstupem absolvují pobyt v rehabilitačním ústavu nebo láních. Pro část pacientů po CMP je po přeložení do domácího prostředí třeba domluvit pečovatelskou službu různého rozsahu. V rehabilitaci se dle stavu pacienta pokračuje i v ambulantním režimu. Komplexní lázeňská léčba u CMP je indikovaná podle platného indikačního seznamu pro lázeňskou péči na doporučení neurologa nebo rehabilitačního lékaře, a to co nejdříve po odeznění akutního stadia. U každého nemocného je před posláním návrhu nutná konzultace internisty, který se vyjádří k možnosti zatížení léčebnou tělesnou výchovou z hlediska kardiiovaskulárního aparátu.

Z iniciativy osob po CMP i zdravotnických pracovníků vzniklo v roce 1990 Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách.

MUDr. Barbora Daiňhová

primárka

Centra komplexní rehabilitační péče
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

ORL oddělení v upravených prostorách pavilonu D2

Nemocnice vyšla vstříc pacientům i zaměstnancům ORL oddělení a přemístila ho do upravených, příjemnějších prostor blíž centrálním operačním sálům, diagnostice a v případě potřeby i intenzivní péči. Celé oddělení, tedy jeho ambu-

lantní i lůžková část, získala nové místo ve 4. patře křídla D2 monobloku. V těchto nových prostorách funguje také ORL pohotovost. V přední sekci oddělení jsou umístěny ambulance a poradny včetně audiologické vyšetřovny. V zadní, uzavře-

né části je k dispozici lůžková jednotka. Pro pacienty jsou připraveny dva čtyřlůžkové pokoje, jeden pokoj dvoulůžkový a jeden nadstandardní pokoj. Oddělení je připraveno na hospitalizaci dospělých pacientů. U dětí včetně jejich případné-

ho doprovodu využijeme zázemí dětského oddělení nemocnice, kde jsou k dispozici postele i postýlky různých rozměrů dle věku dítěte, herny, apod. ORL oddělení, které svým přemístěním získá přímou návaznost na centrální operační sály, bude této výhody plně využívat. Na zákrokovém sále v původním místě pavilonu B,

budou prováděny již pouze malé operační výkony v lokální anestezii.

Všechny ordinační hodiny ambulantí i telefonní kontakty pracoviště ORL zůstávají stejné.

MUDr. David Veselý, Ph.D.

primář ORL oddělení

Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Jak je na tom nemocnice s ekonomikou?



O ekonomické situaci nemocnice se obvykle ve Zpravodaji nepíše. Přitom, jak všichni dobře víme a jak říká klasik – peníze jsou důležité až na prvním místě. Proto se domnívám, že jak pacienti, tak zaměstnanci Oblastní nemocnice Příbram, a. s., by měli dostávat informace, jak vypadá ekonomická a finanční situace ONP. Není žádným tajemstvím, že se nemocnice v minulých letech potýkala s výraznými ztrátami v hospodaření v řádu desítek milionů korun. Proto jsem velmi rád, že mohu prohlásit, že se tento nepříznivý trend v letošním roce mění. Zatím sice nemůžeme být přehnanými optimisty, ale pozitivní vývoj v ekonomice ONP je jasně průkazný. Aktuální hospodářský výsledek za období 1–7/2014 je v podobě mírného zisku a oproti stejnému období předchozích let je řádově o desítky milionů lepší.

Současná hospodářská situace ONP je výsledkem celé řady opatření, která byla realizována vedením nemocnice v předchozích letech. Důrazný tlak na optimalizaci nákladů, soustavné zvyšování produktivity a organizační a provozní změny přinesly své ovoce v podobě značných úspor nákladů. Trvalý tlak na zvýšení efektivity prováděných činností, částečná restrukturalizace, podpořená probíhající postupnou rekonstrukcí nemocnice, se projevil zvýšenou výkonností a v konečné podobě i zvýšením výnosů od zdravotních pojišťoven.

Na tomto místě je nutné zmínit se i o ekonomické podpoře zřizovatele, kterým je Středočeský kraj. K současné pozitivní situaci v Oblastní nemocnici Příbram jistě přispívají i provozní a investiční dotace z rozpočtu Středočeského kraje a projekty realizované z ROP. Zejména v oblasti investic však budeme do budoucna potřebovat další finanční prostředky pro pokračování rekonstrukce jednotlivých pavilonů, protože i nadále větší počet budov nemocnice na rekonstrukci teprve čeká.

Nemocnice má velkou nevýhodu v tom, že není klasickým podnikatelským subjektem a její financování

je v rozhodující míře závislé na poměrně nepřehledném a zcela nepředvídatelném systému financování zdravotnictví. Tento systém bohužel není založen na principu – když uděláte větší výkon, dosáhnete větších tržeb. Naše výkony a tudíž i tržby jsou každoročně limitovány jinak koncipovanou úhradovou vyhláškou, a tak dochází k paradoxu, že některé provedené výkony i předepsané léky nedostane nemocnice od zdravotních pojišťoven uhrazené. Tato situace nás nutí velmi pečlivě řídit výkonnost jednotlivých oddělení, abychom se pohybovali v rámci stanovených mantinelů.

Situaci ve zdravotnictví, a Příbramsko nevyjímaje, komplikuje vlastnická roztržštěnost poskytovatelů zdravotní péče. V systému zdravotnictví se objevují subjekty, které většinou poskytují výhradně ekonomicky lukrativní činnosti a ze systému zdravotnictví odčerpávají nemalé finanční prostředky, často i na úkor naší nemocnice. Snažíme se sice tyto nepříznivé momenty eliminovat, ale možnosti jsou v tomto ohledu velmi omezené. V minulosti došlo v důsledku neprofesionálních politických rozhodnutí k trestuhodnému vyvedení některých důležitých činností i objektů a k jejich prodeji soukromým firmám. Nejenže tyto základní lékařské činnosti vypadly ze spektra služeb, kterými může nemocnice disponovat, ale navíc se samozřejmě jednalo o činnosti, které patří jako jedny z mála k činnostem výrazně ekonomicky lukrativním. Nemocnice tak přišla o významné finanční příjmy a navíc je nucena tyto činnosti od soukromých firem nakupovat za desítky milionů korun ročně.

Přes výše uvedené skutečnosti bych chtěl všechny čtenáře Zpravodaje ujistit, že aktuální ekonomická situace ONP je stabilní, nehrozí žádné zásadní problémy a současná finanční pozice nám dokonce umožňuje realizovat řadu investičních a rekonstrukčních projektů, které jsme v minulosti v důsledku nevalné ekonomické situace nemocnice museli odkládat. Oblastní nemocnice Příbram je dobře fungující akciovou společností se zlepšující se ekonomickou situací, která umožňuje jak standardní fungování, tak také postupný rozvoj zdravotnických služeb a zlepšování jejich kvality.

Ing. Tomáš Hadžega



LÉKÁRNA
Oblastní nemocnice
Příbram, a. s.

PODZIMNÍ AKČNÍ CENY
ŘÍJEN–PROSINEC 2014

Apo-Ibuprofen 400 mg × 100 tbl.

Uleví od bolesti hlavy, zubů, zad, kloubů i menstruační bolesti. Snižuje horečku a tlumí projevy zánětu. Lék k vnitřnímu užití. Obsahuje ibuprofenum.

Pečlivě čtěte příbalovou informaci.

Správné použití konzultujte se svým lékařem či lékárníkem.

Doporučená cena v lékárnách 139 Kč

Akční cena 99 Kč

HEMAGEL 5g

Unikátní gel pro dezinfekci a urychlení hojení ran jako jsou: odřeniny, popáleniny, řezné a sečné rány, pooperační rány a chronické rány (bercové vředy, diabetická noha, proleženiny). Zdravotnický prostředek.

Doporučená cena v lékárnách 179 Kč

Akční cena 145 Kč

NAC AL 600 × 20 šumivých tablet

Podporuje vykašlávání. Uvolňuje vazký hlen a tím pomáhá při akutních a chronických onemocněních dýchacích cest. Přispívá ke zmírnění dráždění na kašel.

NAC AL je léčivý přípravek k vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.

Doporučená cena v lékárnách 155 Kč

Akční cena 79 Kč

MARJÁNCI s Imunactiv a MARJÁNCI s Inulinem

(různé příchutě po 90 tabletkách)

Oblíbené multivitaminy a multiminerály pro děti.

Doplňek stravy se sladidly.

Doporučená cena v lékárnách 285 Kč

Akční cena 269 Kč

* ceny platí do vyprodání zásob

Kde nás najdete? AREÁL I, Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, pavilon F, přízemí
Tel.: 318 641 513, e-mail: lekarnaonp@onp.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.

ORIENTAČNÍ PLÁNKY AREÁLŮ NEMOCNICE www.nemocnicepribram.cz

AREÁL I

AKUTNÍ PŘÍJEM, POHOTOVOST (C, přízemí)

anestezie – ambulance (D1, 4. p.)
angiocentrum (D1, přízemí)
ARO – odd. anestezie a intenzivní medicíny (C, 1. p.)
biochemie – odběry (F, 1. p.)
bolest – ambulance (D1, 4. p.)
cévní odborná ambulance chirurgie (D3, přízemí)
CT pracoviště – zobrazovací metody (D4, 2. p.)
dětské – ambulance – POHOTOVOST (N, přízemí)
dětské – ambulance (D2, suterén)
dětské – lůžkové oddělení (D2, přízemí)
dětské – infekční choroby a jejich postinfekční komplikace – odborná ambulance (N, přízemí)
dětské – nefrologická ambulance (N, přízemí)
dětské – ultrazvuk (sono) kyčlí (D3, přízemí)
dětský praktický lékař (N, přízemí)
diabetologie (I, 5. p., vchod 1)
echokardiologie (I, 5. p., vchod 1)
endokrinologie – odborná chir. ambulance (D3, přízemí)
gastroenterologie (D1, 4. p.)
gynekologie – ambul. – POHOTOVOST (D4, 2. p.)
gynekologie – lůžkové oddělení (D3, 2. p.)
gynekologie ultrazvuk (D4, 2. p.)
gynekologie zákrový sál (D4, 2. p.)
hematologická ambulance (F, 2. p.)

hojení ran – odborná chirurgická ambulance (D3, příz.)

chirurgie – ambulance – POHOTOVOST (C, přízemí)

chirurgie – ambulance: kontroly, příjmy (C, přízemí)
chirurgie I – lůžkové oddělení (D2, 3. p.)
chirurgie II – lůžkové oddělení (D3, 3. p.)
infekční ambulance (I, přízemí, vchod 1)
INFORMACE (C, přízemí)
interna – ambulance – POHOTOVOST (C, přízemí)
interna – lůžkové oddělení I + II (I, 2. p., vchod 2)
interna – lůžkové oddělení III (I, 3. p., vchod 1)
interna – lůžkové oddělení IV – plicní (I, 3. p., vchod 2)
interní ambulance – kontroly, příjmy (I, 5. p., vchod 1)
JÍDELNA (po–pá 9:00–13:30) (P, 1. p.)
JIP – dětské oddělení (N, 1. p., vchod – N, přízemí)
JIP – chirurgie (C, 1. p.)
JIP – interní oddělení (P, 2. p.)
kalmetizace (I, přízemí, vchod 3 /zleva/)
kardiologie (I, 5. p., vchod 1)
klinická biochemie – odběry (F, 1. p.)
kýlní centrum – odborná chirurgická ambulance (D3, přízemí)
LÉKÁRNA (F, přízemí)
LSPP pro dospělé (C, přízemí)
magnetická rezonance (M, přízemí)
mammární odborná ambulance chirurgie (D3, přízemí)

neurologie – ambulance (D3, přízemí)

neurologie – laboratoř EEG a EMG (D3, přízemí)

neurologie – lůžkové oddělení (I, 4. p., vchod 1)

novorozenecké oddělení (D3, 4. p.)

OBČERSTVENÍ (po–pá 9:00–13:30) (P, 1. p.)

oční – ambulance – POHOTOVOST (D1, 3. p.)

oční – ambulance (D1, 2. p.)

oční – lůžkové oddělení (D1, 3. p.)

oční – operační sál (D1, 3. p.)

oční – stacionář (D1, 3. p.)

odběrové centrum pro dárce krve (F, 2. p.)

odběry – klinická biochemie (F, 1. p.)

odborná chirurgická ambulance (D3, příz.)

ORL – ambulance – POHOTOVOST (D2, 4. p.)

ORL – lůžkové oddělení (D2, 4. p.)

ORL – operační sál II (D2, 4. p.)

ortopedie – ambulance – POHOTOVOST (C, přízemí)

ortopedicko-traumatologická ambulance I (D3, přízemí)

ortopedicko-traumatologická ambulance II (C, přízemí)

ortopedie + traumatologie I – lůžkové oddělení (D2, 1. p.)

ortopedie + traumatologie II – lůžkové oddělení (D3, 1. p.)

plicní ambulance (I, přízemí, vchod 2)

plicní – interna – lůžkové oddělení IV (I, 3. p., vchod 2)

POHOTOVOST, AKUTNÍ PŘÍJEM (C, přízemí)

POKLADNA (D2, přízemí)

porodnice (D3, 4. p.)

porodní sál (D4, 1. p.)

proktologická poradna – odborná chirurgická ambulance (D3, přízemí)

přednáškový multimediální sál (C, 4. p.)

RECEPCE (C, přízemí)

rehabilitace – lůžkové oddělení (I, 4. p., vchod 2)

rentgen (RTG) – zobrazovací metody (C, přízemí)

rentgen (RTG) II + ultrazvuk (sono) II

– zobrazovací metody (I, přízemí, vchod 2)

sociální lůžka – interna (I, 2. p., vchod 2)

specializovaná odborná ambulance chirurgie (D3, přízemí)

stomická poradna – odborná chirurg. ambul. (D3, příz.)

šestinedělí – lůžkové oddělení (D3, 4. p.)

tělovýchovné lékařství – ambulance (J, přízemí)

ultrazvuk (sono) dětských kyčlí (D3, přízemí)

úrazová akutní ambulance (traumatologie) (C, přízemí)

urologie – ambulance (D1, 1. p.)

urologie – lůžkové oddělení (D2, 2. p.)

WC (C, D2, M, N, přízemí)

WC bezbariérové (C, M, N, přízemí)

zdravotně-sociální pracovnice (J, přízemí)

ZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY (C, přízemí)

VSTUP STAROU VRÁTNICÍ



Prvních 15 minut parkování v obou areálech nemocnice ZDARMA
po–pá: 6:00–18:00 poplatek za každou i započatou hodinu 10 Kč
po–pá: 18:00–6:00 (do dalšího dne) poplatek 20 Kč
soboty, neděle + svátky: 6:00–18:00 hodin poplatek 20 Kč



AREÁL II – ZDABOŘ

biochemická laboratoř (H, 3. p.)
dětské odborné poradny (H, 2. p.)
dialýza (B, přízemí)
endokrinologická ambulance (E, 1. p.)
dialýza (B, přízemí)
gynekologická ambulance (H, 2. p.)
hematologická ambulance (H, 2. p.)
chirurgická ambulance (C, přízemí)
choroby z povolání (H, přízemí)
interní ambulance (E, 1. p.)
JÍDELNA (po–pá 9:30–12:45) (F, 1. p.)
kožní ambulance (H, 2. p.)
léčebna dlouhodobě nemocných (E, 3. p.)

nefrologická ambulance (B, přízemí)

neurologická ambulance

+ EEG + EMG (H, 3. p.)

nukleární medicína (E, suterén)

OBČERSTVENÍ (po–pá 9:30–12:45) (F, 1. p.)

oční ambulance (H, 2. p.)

odborné interní poradny (E, 1. p.)

onkologie (onkologický stacionář) (E, 1. p.)

ORL ambulance (B, 1. p.)

ortopedická ambulance (H, 1. p.)

ošetřovatelská péče – oddělení (E, 2. p.)

plastická chirurgie (B, 1. p.)

podiatrická poradna (C, přízemí)

praktické lékařky (H, přízemí)

proktologická poradna (C, přízemí)

protetika (H, 2. p.)

psychiatrie (H, 1. p.)

psychologie (H, 1. p.)

rehabilitační oddělení (D, přízemí + 1. p.)

rentgen (RTG) (E, přízemí)

ultrazvuk (E, přízemí)

zobrazovací metody: rentgen (RTG)

+ ultrazvuk (E, přízemí)

zubní ambulance – POHOTOVOST (H, 1. p.)



Hejtman Středočeského kraje Ing. Miloš Petera: Středočeské krajské nemocnice lépe hospodaří

Situace v českém zdravotnictví není v posledních letech příliš příznivá. Lze říci, že téměř všude chybějí peníze. Proto je více než dobrou zprávou fakt, že většina středočeských krajských nemocnic zlepšila v prvním pololetí letošního roku své hospodaření.

Pochvalu jistě zaslouží nemocnice, které k polovině letošního roku skončily s kladným hospodářským výsledkem. Jsou to Oblastní nemocnice Kladno, Oblastní nemocnice Kolín a Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově. V červených číslech zatím zůstávají Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a Oblastní nemocnice Příbram. Tato ztráta ale v součtu činí pouhých 6 milionů korun. Z toho ztrátu přibližně 5 milionů vykazala mladoboleslavská nemocnice a 1 milion nemocnice v Příbrami.

To, že je většina našich nemocnic mírně zisková, ukazuje, že jejich vedení odvádí dobrou práci. Vždyť na konci roku 2013

neskončila v záporných číslech pouze kolínská nemocnice. Všechny ostatní byly ve ztrátě. V hospodaření nemocnic se pozitivně promítla zejména změna úhradové vyhlášky, která umožnila nemocnicím více si vydělat za péči hrazenou ze zdravotního pojištění. Třeba v Oblastní nemocnici Kladno srovnala letos platná úhradová vyhláška v rámci nemocnice platby pojištěnec na přibližně stejnou úroveň, což činí za první pololetí nárůst zhruba o 55 milionů korun. Kladenská nemocnice dokázala udržet počty hospitalizovaných a ošetřených pacientů ve vysokých číslech, což musely zdravotní pojišťovny reflektovat. Nemocnice ke konci letošního červ-

na vykazala kladný hospodářský výsledek ve výši 5,4 milionů korun.

Zvýšení výnosů od zdravotních pojišťoven se promítlo i do hospodaření kolínské krajské nemocnice, která vykazala ke stejnému datu zisk ve výši cca 10 milionů korun. Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově skončila s kladným výsledkem ve výši 6,7 milionů korun.

Jak už jsem se zmínil, se ztrátou skončily dvě krajské nemocnice – v Mladé Boleslavi a v Příbrami. Nicméně uvědomíme-li si, že mladoboleslavská nemocnice, která skončila se ztrátou 5 milionů, vykazovala vloni ve srovnatelném období ztrátu 26,5 milionu korun, pak je to významné

zlepšení. A velmi pozitivní trend v likvidaci záporného hospodářského výsledku zaznamenala i příbramská nemocnice, která měla vloni za první pololetí ztrátu ve výši 35 milionů. Letos je to již jen 1 milion. Dobrý vliv na tento výsledek mělo nepochybně také zprovoznění pavilonu D1. Do konce roku napomůže ekonomice nemocnice i dovybavení Diagnostického a endoskopického centra včetně zateplení dvou pavilonů. Proto se u příbramské nemocnice očekává, že se ze záporných čísel dostane ještě do konce roku.

Významnou pomocí financování provozu nemocnic jsou provozní dotace na tzv. ztrátové činnosti, které těmto zařízením poskytuje Středočeský kraj. I ty při nastaveném systému plateb za zdravotní péči pomáhají udržet chod nemocnic. Jsou také důležité z hlediska komplexnosti a dostup-



nosti poskytovaných služeb pro obyvatele regionu.

Závěrem bych rád poděkoval vedení našich nemocnic za tak dobré výsledky hospodaření. Věřím, že do budoucna budou výsledky ještě lepší, a to jistě ocením nejen já, ale i naši pacienti.

Ing. Miloš Petera
Hejtman Středočeského kraje

Lůžková rehabilitace získá nejen novou vodoléčbu

V lednu tohoto roku jsme v Oblastní nemocnici Příbram otevřeli do té doby chybějící akutní lůžkovou rehabilitační oddělení, kde je pro pacienty, kteří projdou akutní léčbou, k dispozici možnost intenzivní rehabilitace se zázemím standardního lůžkového oddělení. Pobyt pacientů na tomto oddělení je hrazen zdravotními pojišťovnami. Letos v září jsme na tomto pracovišti začali budovat i vodoléčbu. Doplníme tak stávající vybavení i o vířivé koupele pro končetiny a cvičebny zaměřené speciálně pro individuální cvičení. Nově zde bude instalována klec a závěsná lana pro cvičení. Novinkou jsou také motomedy a motodlahy, které u pacientů zlepšují hybnost horních i dolních končetin v ramenním, loketním,

kolenním, kyčelním a hlezenním kloubu. Získali jsme i přístroj na funkční trénink ruky řízený počítačem, což výrazně ulehčí a usnadní práci fyzioterapeutům a zpe-

Další lůžkové oddělení bychom chtěli otevřít i v pavilonu C areálu II na Zdaboři, na jehož rekonstrukci zajistil finanční prostředky ve výši 8 mil. Kč. senátor za příbramský region MUDr. Josef Řihák.

tří a zintenzivní rehabilitaci pacientům po CMP.

V plánu je vybudování oddělení následné lůžkové péče, které by využívalo i ambulantní prostory a vybavení rehabilitačního centra – elektroléčbu, vodoléčbu

(vířivé, uhlíkové koupele, bazén). Pro tuto potřebu chce nemocnice využít dosud volné prostory původních lůžkových jednotek.

Myšlenku využít volné kapacity a zároveň vyhovět potřebám obyvatel podpořil při své návštěvě 24. září také hejtman Středočeského kraje Ing. Miloš Petera.

V záměru nemocnice je i úprava venkovních prostor tohoto areálu pro možnost procházek, relaxace a případně i ke cvičení. Vznikl by tak komplex ucelené následné péče, jehož výhodou bude i vynikající dostupnost.

MUDr. Barbora Daňhová
primářka

Centra komplexní rehabilitační péče
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Připravujeme pro Vás... Novinky pro dětské pacienty

Nemocnice brzy zmodernizuje prostory dětského oddělení. Úpravy se budou týkat ambulantního traktu i lůžkové části pracoviště. Dojde k výměně oken na standardních dětských lůžkách, jednotlivé pokoje malých pacientů také získají samostatné WC a sprchy. Objektem přestavby budou i jednotlivé ambulance, odborné poradny a vstup do budovy N, kde jsou tyto ambulance včetně dětské pohotovosti umístěny.

Po dokončení všech prací, které jsou plánovány pouze na několik týdnů, přemístí nemocnice do tohoto místa i dětské odborné ambulance, které dosud sídlí v areálu II na Zdaboři. Výsledkem tak



bude nejen zkvalitnění prostor po stavební a dispoziční stránce, ale i zpříjemnění prostředí a centralizace pediatrické péče, což ocení jak personál, tak i rodiče, kteří do některých poraden museli se svými dětmi dojíždět do druhého areálu nemocnice na protilehlé straně Příbrami. –red–

Nemocnice zateplí dva pavilony



Zprava: Ing. Miloš Petera, MUDr. Josef Řihák a MUDr. Stanislav Holobrada při návštěvě areálu II nemocnice na Zdaboři

Kromě zkvalitňování zdravotní péče a rozvoje nových metod je další prioritou nemocnice také postupná rekonstrukce jednotlivých budov a pracovišť, která jsou v nich umístěna. Snahou vedení nemocnice je proto získat v rámci jednotlivých výzev Operačních programů co nejvíce dotací na postupnou obnovu jednotlivých objektů.

Nemocnice uspěla se svým projektem na zateplení dvou pavilonů v rámci Operačního programu Státního fondu životního prostředí a byla jí přidělena dotace ve výši 23 milionů korun. Projekt obsahuje navrhovaný soubor úsporných opatření, který přinese konečný efekt pacientům i personálu. Zároveň dojde ke snížení energetické náročnosti obou objektů, a tím i jejich provozních nákladů. Cílem projektu je celkové zateplení vnějších stěn, střešního pláště a výměna oken a dveří.

Projekt se týká pavilonu E v areálu 2 a pavilonu I v areálu 1. Začátek stavebních prací je naplánován na jarní měsíce příštího roku.

–red–

Co je to?

Angioplastika – rekonstrukce krevní cévy, metoda léčby cévních, zejména tepenných zúžení.

CT – počítačová tomografie. Rentgenologické vyšetření založené na zobrazování příslušné části těla ve vrstvách a na počítačovém vyhodnocení i drobných rozdílů v pohlcování rentgenového záření. Výsledný obraz je podobný řezu příslušnou částí těla s dobře viditelnými normálními i chorobnými strukturami. Ke zvýraznění rozdílů lze podat kontrastní látku.

Duodenální – dvanáctníkový (např. vřed)

Ergoterapie – metoda léčby a rehabilitace nemocných pomocí vykonávání přiměřené práce, která umožňuje zlepšit jejich fyzický

i psychický stav a poskytuje i sociální uplatnění. Léčba je organizována a vedena zdravotnickými zařízeními.

Migréna – chronické neurovaskulární onemocnění charakterizované záchvatovitou bolestí hlavy obvykle provázenou nevolností, zvracením a psychickými příznaky. V klasické formě postihuje polovinu hlavy, ale existují různé formy (s přechodnými obrnami, závratěmi, poruchami zraku, apod.). Někdy záchvatu přechází tzv. aura. Délka záchvatů a jejich četnost je různá. Častěji postihuje ženy, příčina není zcela objasněna, roli hraje reakce cév. K léčbě se užívá řada léků. Kromě léčby záchvatů je důležitá i životospráva v období mezi záchvaty.

Obliterace – uzavření, ucpaní, úplná ztráta průchodnosti.

Paréza – obrna, částečná neschopnost aktivního, volního pohybu. Příčinami bývají poruchy na různých úrovních řízení pohybu.

ZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

AREÁL I (Příbram I)
pavilon C, přízemí – hala s recepcí
tel.: 318 641 779; zdrav.potreby@onp.cz
www.nemocnicepribram.cz

Provozní doba prodejn:

pondělí–čtvrtek: 8:00–12:00 12:30–15:30
pátek: 8:00–12:00 12:30–15:00



Jak předcházet civilizačním chorobám



Tzv. civilizační choroby jsou nemoci, které souvisejí se změnou životního stylu, rozvojem technologií, znečištěním životního prostředí i dalšími negativními faktory dnešního světa. Ve zkratce jsou to nemoci moderní doby. Civilizační choroby nejsou jen problémem západních zemí, jde o celosvětový fenomén.

Které nemoci řadíme do této kategorie?

- kardiovaskulární onemocnění na pokladě aterosklerózy (kornatění cév)
- arteriální hypertenze (vysoký krevní tlak)
- diabetes mellitus (cukrovka)
- zhoubné nádory
- alergie
- obezita
- žaludeční i duodenální vředy
- různé psychiatrické syndromy

Hlavní faktory ovlivňující vznik civilizačních chorob

Mezi tyto faktory řadíme hlavně nezdravé stravovací návyky, nadměrný příjem kaloricky bohaté stravy, kouření, nadměrné pití alkoholu, sedavý způsob života – dlouhodobá práce u počítače, stres a nedostatek fyzické aktivity.

Další příčiny civilizačních chorob

Rozvoj technologií: průmyslové zpracování potravy, používání chemikálií v zemědělství a potravinářství. Znečištění ovzduší a životního prostředí: doprava, průmyslové zplodiny.

Jak předcházet civilizačním chorobám?

1. **Jist zdravě** – důležité je, abychom měli pestrou stravu, proto je třeba zvýšit příjem zeleniny, ovoce a luštěnin, vařit z čerstvých potravin, vyhýbat se potravinám z polotovárů a konzerv s dlouhou trvanlivostí, ve kterých se používají chemické konzervanty.

Součástí zdravé stravy je její pravidelnost – je nutné zajistit pravidelný příjem menších porcí potravy během dne a omezit jednorázový nadměrný příjem vysokokalorických potravin, přestat pít slazené nápoje. Hlavním jídlem dne má být snídaně.

2. **Dostatečná fyzická aktivita** – vhodná je chůze alespoň 30 minut denně. Proto je dobré omezit užívání výtahů a pěšky chodit, kam to jde. V módě je nyní běhání, plavání, jízda na kole, ale rychlá chůze je univerzálním cvičením, vhodným pro každého.

3. **Jen velmi mírná konzumace alkoholu** – neplatí, že pivo není alkohol. Nadměrné pití piva a jiných alkoholických nápojů vede k různým chorobám, nejvíce postihuje játra a slinivku. Muži by neměli vypít více než jedno velké a jedno malé pivo denně nebo 3,5 dl vína, pro ženy platí jedno pivo a 2 dl vína. Vyšší dávky alkoholu jsou již škodlivé. Dle některých studií pití výše uvedeného objemu vína denně může být i zdraví prospěšné, zejména v prevenci kardiovaskulárních nemocí.

4. **Přestat kouřit nebo kouření alespoň omezit** – kouření, jak známo, je jednou z hlavních příčin mnoha onemocnění, například plic nebo onemocnění nádorových. Ve veřejném prostoru by kouření mělo být omezeno s ohledem na nekuřáky kolem.

5. **Omezit stres** – věnovat se svým koníčkům.

6. **Dostatečný pravidelný spánek** – dospělý člověk by měl optimálně spát bez přerušení 7 hodin denně.

7. **Nevyhýbat se pravidelným preventivním prohlídkám** – pravidelné kontroly krevního tlaku, cukru a hladiny tuků v krvi mohou upozornit na riziko vzniku kardiovaskulárních chorob. Podle pohlaví a věku jsou potom vhodné i onkologické preventivní prohlídky, které přispívají k časně diagnóze nádorových onemocnění a jejich zachytu v době, kdy jsou ještě plně léčitelná.

MUDr. Waka Philip Njeka
lékař interního oddělení
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Příbramské divadlo na začátku další sezóny

V září se v Divadle A. Dvořáka Příbram opět rozjel desetiměsíční kolotoč a divadlo doufá, že si v něm každý divák najde to své. Hned v září uvede divadlo novou premiéru, tentokrát na Malé scéně, „Rozpaky zubaře Svatopluka Nováka“. Ať máte zubaře rádi nebo ne, Svatopluka Nováka si pravděpodobně oblíbíte. Je vynikající dentista a čestný muž s pevnými morálními zásadami, jen trochu moc často upadá do rozpaků. Od toho jste tu ale vy, divá-

poznali, že rušení divadel je v podstatě velmi „nekulturní“.

Nové premiéry, Malá scéna i D-klub

Letošní rok uzavře divadlo prosincovou premiérou „Balada pro banditu“. Řada notoricky známých písniček z proslaveného muzikálu bude určitě

tou správnou tečkou na konec roku. Zajímavé novinky připravuje i D-klub (divadelní klub), který se během dvou let svého provozu stal další kulturní scénou našeho divadla. V říjnu

uvede D-klub literárně hudební pořad „Takový sníh už nepadá“. Herec Roman Štolpa v něm předvede ukázky ze stejnojmenné knihy Iljy Kučery. Autor je vnukem známého příbramského básníka Fráni Kučery a synem rodáka z Podlesí a dlouholetého rozhlasového redaktora Iljy Kučery. Povídky v této knize proto často vycházejí z příbramského života. Pořad bude doprovázen písněmi zpěváka a skladatele Ravena. Mezi perličky z oblasti hudby bude



Duo Klímovi

ci, abyste mu pomohli se rozhodnout... Režie se ujal umělecký šéf Milan Schejbal a toto představení bude také v silvestrovské divadelní nabídce.

Na podzim připravuje divadlo 1. přehlídku divadel malých forem pod názvem Podzim na Malé scéně.

Během přehlídky se budete moci potkat např. s Jirím Lábusem a Emilem Viklickým v představení Divadla Viola, Divadlo Ungelt bude reprezentovat František Němec a Petr Kostka. Mezi hosty přehlídky bude i Činoherák Ústí s představením „Láska práce, láska práce“. Toto studio pozvalo příbramské divadlo záměrně, nejen aby ho podpořili, ale především proto, aby i diváci

určitě patřit Duo Klímovi. Významní houslisté Lukáš a Richard Klímovi naladí publikum ve správném jazzovém duchu.



Rozpaky zubaře Svatopluka Nováka

	odkopnutí	slovenská číslovka	vyslovovací díky	zkratka akademie věd	škrobení		agávodové vlákno	obyvatel moravského města	chem. zn. vizmutu	osobní zájmeno	stará česká dutá míra		část rostliny	rusky již	chem. zn. titanu	rovněž (z latiny)	český herec		druhý díl tajenky	český hokejista
	spojit v manželství					sibiřská šelma husitská zbraň						ruský politik český houslista						chem. zn. neptunia		
první díl tajenky																		název zn. duté míry jeden z rodičů		
rusky jak				nedoplatek usušená tráva					výhodná koupě lehčeji						citový vzruch záznam					
španělsky oči					část (anatom.) popěvek					zámezí ve sportu pátý díl tajenky				vadný výrobek výherní poukázka						
mužské jméno						provazy spínací pomůcka					česká zpěvačka tropické ovoce					hodnota pastevecká bouda				
	neuzavřít sázku	rádce Mo- hameda čtvrtý díl tajenky					nádoba na květiny cizí mužské jméno					potáč slovenský souhlas					chemický prvek textilní rostlina			
poté					nenaplněná rusky zatímco								část zemské kúry francouzský pěvec					SPZ Mělní- ka číšnický učeň		
ruské ukazovací zájmeno				vyfouknuté vejce sílnice (řidčeji)					okrouhlé písmo český lékař genetik					nevidomý člověk panstvo						
slovenská předložka			značka elektroniky lihovina				domácké muž. jméno asijská rostlina								spojka Vojanovy iniciály				na ono místo	vám patříci
symbol zimy							česká televize roh					lysina pochutina					kujný nerost část chodidla			
chování						směs koření SPZ Hradce Králové					žilní tekutina anglická číslovka					kalaba na jaké místo				
stolní hra					slovensky nahoru předložka					tvrdý plod název zn. poloměru					český oper- ní pěvec inic. herec Jelínka					
řím. čisl. 499			třetí díl tajenky																	
slovenské ukazovací zájmeno			islámské rodové tradice					španělsky vlak					mongolská správní jednotka						adat, Duprez, Forejt, ojos, strada, tren	