ZPRAVODAJ
OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.

ČÍSLO 4 / PROSINEC 2006 / ZDARMA // www.nemocnicepribram.cz

Slovo ředitele

Oblastní nemocnice dále investuje

Milí občané,

toto předvánoční číslo vám opět přinese spoustu novinek z našich pracovišť a pevně věřím, že vám pomůže se s naší poskytovanou péčí seznámit blíže. Budeme v něm také trochu bilancovat.

Za tento rok se nám opravdu podařilo mnohé změnit a vybudovat. Jen ve stručnosti připomenu ty nejvýznamnější události a v dalších příspěvcích se k nim pak ještě vrátíme.

Tým interního oddělení JIP se v létě dočkal nového pracoviště, jednotky intenzivní péče interních oborů. Ještě jednou tomuto týmu děkuji za příkladné zvládnutí příprav i slučování obou původních pracovišť. Byli to právě oni, kteří se dokázali s tímto velmi náročným úkolem vypořádat naprosto bezchybně. Dnes již tato jednotka pracuje na plné obrátky a je právem chloubou naší nemocnice.

Další převratnou metodou, která byla v naší nemocnici na podzim zprovozněna, je magnetická rezonance. Pro vás občany to znamená, že za tímto vyšetřením již nebudete muset dojíždět do Prahy. Pro naše lékaře je to další cenná metoda, která jim pomůže k přesnější diagnostice v mnoha oborech. Velmi si cením práce našich radiologů pod vedením paní primářky Žofkové, kteří se aplikace této pro nás zcela nové metody zhostili s naprostou profesionalitou.

Přes velké personální i technické potíže se nám v září podařilo splnit jeden dluh příbramským občanům, a to je obnovit praticky plný provoz ORL oddělení.

Intenzivně se také připravujeme na faktické zahájení dostavby naší nemocnice.

Přeji vám všem krásné a klidné vánoce a pevné zdraví nejen v příštím roce.

Mgr. Roman Boček, MBA

Příbramská magnetická rezonance je v provozu

Po více než 18měsíční personální, technicko–stavební a technologické přípravě bylo v srpnu letošního roku v rámci Oddělení zobrazovacích metod Oblastní nemocnice Příbram zprovozněno nové pracoviště. Od jeho spuštění uběhly již čtyři měsíce, což je doba, která dovoluje krátké ohlédnutí a bilanci.

Umístění MR přístroje do příbramské nemocnice přineslo výrazné zlepšení diagnostických možností a jejich dosažitelnost pro pacienty ze spádového regionu i z širší oblasti Středočeského kraje.

Magnetická rezonance je technologicky vysoce vyspělá vyšetřovací metoda bez známých negativních vlivů na pacienta, byť jistá omezení resp. kontraindikace existují. S diagnostickými možnostmi našeho přístroje již byla laická veřejnost seznámena, odborné lékařské veřejnosti tuto metodiku jistě není třeba představovat. Zdravotnickému personálu byly náležitosti spojené s provozem a potenciálním přínosem MR sděleny nejen formou seminářů, ale i při osobních návštěvách – v případě zájmu či potřeby je plně kvalifikovaný personál pracoviště schopen na položené otázky odpovědět kdykoliv.

Statistická data jsou poměrně stručná, přesto je dobré uvést je alespoň pro ilustraci:

– přístroj Avanto o síle magnetického pole 1,5 Tesla (asi 30 000× silnější než magnetické pole Země – pozor, nezaměňovat s polem gravitačním) pro celotělové zobrazování s perspektivou dalšího zlepšování jeho špičkových technických parametrů i s možností rozšiřování spektra poskytovaných služeb.
– proškolený středně zdravotnický i lékařský personál pracující zatím v 1,5směnném provozu při objednacích lhůtách 3–4 týdny u neakutních či nezávažných stavů.
– dosud vyšetřeno více než 650 pacientů, u nichž – s ohledem na diagnózu a požadavky odesílajícího lékaře – bylo provedeno více než 1000 vyšetření.
– kromě pacientů dospělého věku a adolescentů vyšetřujeme i pacienty věku dětského – u spolupracujících bez přípravy, v některých situacích asistenci anesteziologa pokládáme za vhodnou.

Z neurologických indikací jsou nejčastější vyšetření mozku a páteří (přes 600), z ortopedických pak svalově kosterní aparát s převahou kloubních vyšetření (kolem 150). Z cévních indikací poskytujeme kompletní servis kombinacemi vyšetření (celkově přes 150) bez i s nitrožilní aplikací kontrastní látky – zobrazujeme tepny i žíly mozkové, krční, končetinové, v menší míře i vnitřních orgánů nitrobřišních a plic. V menší míře jsou zastoupená i zobrazení orgánů dutiny břišní a pánve nejen z indikací onkologických či gastroenterologických. Tato vyšetření vhodně doplňují či alternují (ve specifických případech) všem dobře známé CT i jiné invazivnější metody.

Z odborného hlediska je zajímavá i široká škála zachycených onemocnění – od relativně „banálních“ typu kamínků ve žlučových cestách přes ne neobvyklá poranění měkkých tkání kloubů a svalů či degenerativní změny na páteři až po závažná (vesměs nádorová) onemocnění či diferenciálně diagnostické „oříšky“ – v této souvislosti je třeba zmínit velmi krátké časové období v řádu hodin až dnů, kdy jsme schopni ošetřujícímu lékaři poskytnout úplnou informaci o předpokládaném (nebo již zjištěném) onemocnění vhodnou kombinací dostupných zobrazovacích metod – rentgenu, ultrazvuku, počítačového tomografu a magnetické rezonance (RTG, UZ, CT, MR) a umožnit mu adekvátní rozhodnutí o dalším postupu. Díky uchovávání obrazových dat v elektronické podobě v souladu s právním řádem není problém nález pacienta a případně i další způsob léčby dále konzultovat na pracovišti vyššího typu v kteroukoliv denní i noční hodinu. Ostatně, poměrně úzkou spolupráci s klinickými pracovišti v Praze a Plzni velmi oceňujeme.

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

V čísle najdete

Paní primářko, na slovíčko... 2
Informovaný souhlas pacienta 2
Co je to 2
Privatizace středočeských nemocnic 3
Zdravotní klauni v Příbrami 3
Vy se ptáte, lékař odpovídá 4
Představujeme vám 4
Dobrou chuť! 4
Jak na pleť v zimě 5
TBC a současnost 5
Kudy kam v nemocnici 6

Rezonance očima lékaře z Homolky

Týmu příbramské nemocnice, který pracuje s magnetickou rezonancí pomáhá vytěžit maximum pro pacienty z možností této techniky již několik měsíců lékař Jan Balák, jehož domovským zařízením je Nemocnice Na Homolce. Jak se na magnetickou rezonanci a její používání v nemocnici Příbram dívá on?

Když mě někdy v první polovině letošního roku kontaktovala primářka radiodiagnostického oddělení v Příbrami MUDr. Alexandra Žofková s nabídkou spolupráce na zahájení provozu nového přístroje magnetické rezonance v Příbrami, dlouho jsem se nerozmýšlel.

Pracuji již deset let v Nemocnici Na Homolce, kde se specializuji mimo jiné právě na vyšetření magnetickou rezonancí. S primářkou Žofkovou i dalšími lékaři příbramského oddělení zobrazovacích metod jsem se znal ze stáží, které tito lékaři absolvovali v Nemocnici Na Homolce a z dalších odborných setkání.

Proto mne lákala možnost podílet se na rozjezdu nového pracoviště a předávat zkušenosti a vědomosti, které jsem nabyl během své desetileté profesní kariéry. Mým cílem bylo dokázat, že špičkové diagnostické metody není nezbytně nutné provozovat pouze na superspecializovaných pražských pracovištích, ale že je lze stejně kvalitně a úspěšně provádět i například v nemocnici jako je právě ta příbramská.

Byl jsem mile překvapen velmi přátelským a vstřícným přijetím ze strany nejen kolegů radiodiagnostiků a radiologických asistentů, ale i lékařů ostatních specializací, se kterými jsem se v Příbrami setkal.

Od zahájení provozu MR přístroje na začátku letošního srpna jsem byl více než měsíc téměř každý všední den přítomen na příbramském pracovišti MR, kde bylo mým úkolem zaškolit radiologické asistenty v obsluze přístroje a stanovit standardní vyšetřovací protokoly pro jednotlivé vyšetřované oblasti. Zároveň jsem měl funkci konzultanta pro příbramské lékaře pracující na MR.

V současné době již do Příbrami dojíždím jen dvakrát do týdne. Myslím, že již dnes mohu s dobrým vnitřním pocitem prohlásit, že se předem stanovený cíl podařilo vrchovatou měrou splnit. K mému překvapení se podařilo velmi rychle a bez zásadnějších problémů rozjet a standardizovat MR vyšetřování v prakticky nejširším možném spektru, které je plnohodnotné k situaci na nejlepších renomovaných a dlouhodobě fungujících českých pracovištích MR.

V Příbrami jsou dnes rutinně prováděna nejen rozličná vyšetření nervového či muskuloskeletálního (pohybového) systému, ale stejně úspěšně i novější a poněkud náročnější vyšetření cév (tzv. MR angiografie) či orgánů dutiny břišní a malé pánve. Pacienta nijak nezatěžující, bezpečná a ambulantně prováděná MR angiografie již dnes v Příbrami z velké části nahradila klasickou invazívní angiografii vyžadující katetrizaci tepenného řečiště, spojenou navíc s radiační zátěží a aplikací k ledvinám nepříliš přátelské jodové kontrastní látky.

Stejně tak v Příbrami již nemusí velká část pacientů díky magnetické rezonanci podstupovat nepříjemné a bolestivé invazívní zákroky, jako jsou např. artroskopie či ERCP.

Přestože je magnetická rezonance metodou poměrně drahou a technicky velmi náročnou, jde dnes již o metodu v určitých indikacích nenahraditelnou a v jiných případech citlivější, bezpečnější a spolehlivější než ostatní dosud používané postupy, což v souhrnu může pro někoho možná paradoxně vést i k vyšší efektivitě a úsporám prostředků zdravotních pojišťoven.

Velmi si vážím toho, že jsem dostal příležitost přispět svým dílem k, troufám si tvrdit, úspěšnému zavedení moderní diagnostické metody do příbramské nemocnice a chtěl bych tímto poděkovat vedení nemocnice, primářce oddělení zobrazovacích metod i kolegům lékařům a radiologickým asistentům za vynikající spolupráci i pracovní nasazení, které úspěšné zavádění zcela nové metody do rutinní praxe nutně vyžaduje.

>> Hlavní sponzoři Oblastní nemocnice Příbram, a. s. <<

Fresenius Medical Care · FOMEI · B|BRAUN SHARING EXPERTISE · KAPKA NADĚJE · Johnson & Johnson s.r.o. · PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s. · Pfizer "Život je naším životním posláním"

Zprávy z Dozorčí rady

Dozorčí rada akciové společnosti Oblastní nemocnice Příbram a.s. se schází pravidelně jednou měsíčně. Jednání se kromě členů Dozorčí rady vždy účastní také členové Představenstva společnosti a ředitelé všech šesti nemocnic, která naši akciovou společnost tvoří.

Základním úkolem Dozorčí rady je dbát na vyrovnané hospodaření společnosti. Úkol to není lehký, v současné době se však daří jej plnit. Vyrovnané hospodaření je nezbytným předpokladem dalšího rozvoje společnosti.

Velké obavy vyvolával zákon o tzv. neziskových nemocnicích, který měl vstoupit v účinnost ještě před koncem roku 2006. Dopady Rathova zákona by byly pro akciovou společnost zdrcující a zastavily by rozvoj všech nemocnic. Naštěstí Ústavní soud problematické pasáže zákona zrušil a obavy se nenaplnily.

Všichni členové Dozorčí rady se zúčastnili slavnostního zahájení provozu pracoviště nukleární magnetické rezonance. Příbram je první nemocnicí ve Středočeském kraji, která je vybavena touto špičkovou diagnostickou technologií. Vybudování magnetické rezonance je důležitým krokem na cestě rozvoje nemocnice v Příbrami a potvrzuje správnost koncepce rozvoje středočeského zdravotnictví schválené již v roce 2002.

Podzimní jednání Dozorčí rady bylo poznamenáno nevybíravým politickým útokem na vedení společnosti. Jako již několikrát, i před komunálními volbami se pokusili ti, kdo rozvoji nemocnice dlouhodobě nepřejí, zneužít téma zdravotnictví a oblastní nemocnici ke svým politickým cílům. Dozorčí rada jasně a tvrdě odmítla takové pokusy a ohradila se proti nepravdám a lžím, které jsou účelově šířeny.

Jsem hrdý na to, že se jako předseda Dozorčí rady spolu se svými kolegyněmi a kolegy mohu bez obav ohlédnout zpět na rok 2006, který se již blíží k závěru. Tento rok je již čtvrtým rokem práce Dozorčí rady a především Oblastní nemocnice. Za celou dobu nemocnice ani akciová společnost nevytváří žádné dluhy, ale naopak se rozvíjí. Byla otevřena řada nových pracovišť, naši pacienti dostávají lepší péči v důstojnějším prostředí. Nebylo to lehké a nebude to lehké ani dál. Jsem přesvědčen, že to nejdůležitější se podařilo. Nemocnice jako akciová společnost si získala důvěru nejen svých zaměstnanců, ale především svých pacientů. A právě to je pro budoucí úspěch nás všech podstatné.

Rád bych na tomto místě jménem celé Dozorčí rady poděkoval všem pacientům za důvěru, se kterou k nám přicházejí, a všem zaměstnancům a spolupracovníkům za poctivě odvedenou práci. Současně Vám všem přeji klidné prožití vánočních svátků a mnoho zdraví a spokojenosti v roce 2007.

S přáním hodně zdraví
Milan Cabrnoch,
předseda Dozorčí rady
Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

*Paní primářko, na slovíčko…*MUDr. Daniela Pulgretová

primářka gastroenterologického oddělení ONP, a. s.

Paní primářko můžete čtenářům v krátkosti představit Vaše oddělení?

Gastroenterologické centrum v současné podobě pracuje od listopadu 2005 po spojení původních pracovišť tehdejších dvou nemocnic. Rekonstrukce prostor, sloučení personálního a přístrojového vybavení a dovybavení odpovídající současným trendům oboru dalo vznik oddělení na špičkové úrovni.

Toto pracoviště je lídrem oboru gastroenterologie jižního regionu Středočeského kraje.

Jak nejlépe charakterizovat Váš obor?

Gastroenterologie se zabývá diagnostikou a léčením chorob zažívacího ústrojí, dále i onemocněními jater a slinivky břišní. Péči o nemocné zajišťují 4 plně kvalifikovaní lékaři a 6 specializovaných endoskopických sester.

Pracoviště provádí všechna endoskopická vyšetření a to nejen s cílem chorobu najít a diagnostikovat, ale i současně provést léčebné zákroky. V případě krvácení do zažívacího traktu mají nemocní příbramského regionu zajištěno urgentní ošetření po 24 hodin denně.

Nedílnou a velmi významnou součástí gastroenterolgické péče je prevence, a to zejména prevence zhoubných nádorů tlustého střeva. Výskyt tohoto onemocnění má stále vzrůstající trend a Česká republika je trvale na smutných čelních místech statistik. Pro naše nemocné je významné, že v řadě případů může gastroenterolog endoskopem odstranit výrůstek, tzv. polyp, který představuje hrozbu přeměny v rakovinný nádor v budoucnu. Takto ošetřený nemocný nemusí pak již být operován klasickou cestou.

Vaše oddělení již prošlo jistou modernizací, co byste si pro své oddělení ještě přála?

Modernizace oddělení vytvořila základnu pro zajištění současné úrovně kvality gastroenterologické péče pro spádovou oblast 250 tisíc obyvatel. Ale obor se stále vyvíjí a my nesmíme ustrnout. S dalším rozvojem pracoviště počítá i nový generel Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

Pro nejbližší časový horizont počítáme s dovybavením oddělení ultrazvukovým přístrojem. Doba nepříliš vzdálená si vyžádá i techniku umožňující tzv. funkční vyšetření zažívacího traktu. Je třeba stále sledovat kvalitu námi poskytovaných služeb nejen z hlediska provedení odborného a technického, ale i lidského. Z hlediska standardů kvality i z hlediska měnícího se postavení a role pacienta v diagnostickém a léčebném procesu.

Máte čas na oddech? Jakým způsobem odpočíváte?

Vzhledem k tomu, že práce gastroenterologa je značně fyzicky náročná, je udržování fyzické kondice nezbytným předpokladem kvalitního pracovního výkonu. Mimo cykloturistiku a zimní lyžování mi pomáhá kondici udržovat i práce na zahradě a péče o domácnost. K dalším mým koníčkům patří vážná hudba a dobrá kniha.

Na mimopracovní dobu mi zbývá i nutné soustavné sebevzdělávání, takže nevyužitého času mám opravdu málo.

Co pro Vás ve Vašem životě nejvíce znamená?

Jednoduše znějící otázka na niž se obtížně hledá nadčasová odpověď. K tomu, aby člověk mohl kvalitně žít, potřebuje být zdráv, mít dobré rodinné zázemí, prostě sociálně nestrádat.

Spolupracujete v oblastní nemocnici i s jinými obory?

Medicína je multi a interdisciplinární. Bez spolupráce v rámci jednotlivých oborů nelze dosáhnout potřebných výsledků.

Co byste popřála našim čtenářům do příštího roku?

Uvědomit si, že rozhodující část péče o zdraví je v rukou každého jednotlivého člověka, že prevence poškození zdraví je základem a prioritou. Léčba je pouze více či méně úspěšnou reakcí na vzniklá poškození organizmu. Zdraví si zaslouží nejméně tolik pozornosti a snahy jako kariéra a majetek.

ORL oddělení se konsoliduje

Pro náš obor ušní, krční, nosní (ORL) byl tento podzim velmi důležitý. Ještě za pomoci primáře Kučery se podařilo nejprve částečně obnovit ústavní pohotovostní služby o víkendech a v říjnu, když nastoupil do funkce nový primář MUDr. Jiří Lukáš jsme mohli tyto služby obnovit zcela.

Nyní již pacienti z našeho regionu nemusí hledat ORL pomoc ve večerních a nočních hodinách v jiném zdravotnickém zařízení. V součinnosti s novým primářem jsme ihned začali plánovat rekonstrukci ORL pavilonu, která je potřebná k znovuobnovení lůžkového fondu v rámci oddělení.

Pozvolna se rozjíždí také drobná operativa ORL a větší a složitější operace obnovíme teprve po rekonstrukci ORL oddělení, jenž by měla být realizována v průběhu 1. kvartálu příštího roku. Již nyní probíhají přípravné práce, které souvisí především s nutností pavilon B pro stavební práce opustit. Ambulance, které doposud v pavilonu B sídlily se přestěhují do nově zrekonstruovaných prostor dětské chirurgie (boční vchod do dětského pavilonu).

Přesné termíny stěhování budou včas oznámeny prostřednictvím sdělovacích prostředků a náležitě v areálu I označeny. Jedná se o ambulanci ORL, kožní (Dr. Stárková a Dr. Fundová) a rehabilitace (Dr. Prágr a Dr. Kolářová).

MUDr. Jiří Lukáš

Informovaný souhlas – přínos pro pacienta

V poslední době se stále častěji setkáváme s pojmem „informovaný souhlas“ v souvislosti se zdravotní péčí. V našem právním řádu jde o pojem vcelku nový, který se v něm poprvé objevil v roce 1997 v zákoně o léčivech. V souvislosti s poskytováním běžné zdravotní péče byl v české legislativě podrobněji popsán až v příloze vyhlášky č. 385/2006 Sb., která se stane účinnou až v průběhu příštího roku.

Informovaným souhlasem je v tomto případě kvalifikovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotní péče, zejména pak s konkrétním lékařským zákrokem. Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Z vnitrostátních platných právních předpisů upravuje poučení a souhlas pacienta zejména § 23 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění. Lékař je povinen poučit vhodným způsobem pacienta, popřípadě členy jeho rodiny, případně jeho partnera, o povaze onemocnění a o potřebných výkonech. V této souvislosti je však nutné zmínit § 55 odst. 2 písm. d) téhož zákona, který ukládá všem zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání, pokud jim k podání informace pacient neudělil souhlas.

Obecně platí, že lékařský zákrok může být proveden pouze se souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce, pokud lze takový souhlas opatřit anebo pokud lze tento souhlas předpokládat. Odmítá-li pacient přes náležité vysvětlení potřebnou péči, měl by o tom učinit písemné prohlášení, tzv. revers.

Bez souhlasu pacienta je možné provést vyšetřovací a léčebné výkony jen v několika zákonem stanovených případech. Pro tento článek je nejvýznamnější situace kdy je takové výkony možné provést (a je-li to podle povahy onemocnění třeba, též převzít pacienta do ústavní péče), pokud vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného není možné vyžádat si jeho souhlas a zároveň jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Zvláštní kategorii tvoří situace, kdy je vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví dítěte (nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům) a rodiče (nebo opatrovník) odpírají udělit k němu souhlas. Tehdy je ošetřující lékař oprávněn sám rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

Problematika informovaného souhlasu, jeho náležitostí, rozsahu, podmínek a okolností, za nichž je udělován, je poměrně složitá a její podrobný rozbor jde nad rámec této stručné informace. Zjednodušeně lze říci, že pacient by měl být před zákrokem či jiným zdravotním výkonem lékařem informován o povaze, rozsahu i možných následcích takového výkonu včetně možných alternativních řešení. Ve většině případů by měl být kromě ústního vysvětlení pacient poučen též písemně. Lékař by měl pacientovi na prostudování takového poučení poskytnout dostatečnou dobu, což by měl naopak pacient písemně potvrdit.

Rozsah a podrobnost poučení předkládaného pacientovi k získání jeho informovaného souhlasu závisejí na povaze konkrétního zdravotního výkonu. Pokud pacient některé části poučení nerozumí, měl by lékaře požádat o vysvětlení.

Dostatečná informovanost pacienta je důležitým aspektem kvalitní zdravotní péče. Řádně provedené poučení pacienta a na ně navazující informovaný souhlas mohou odstranit převážnou část budoucích nedorozumění a sporů mezi pacientem a lékařem, resp. nemocnicí.

Co je to?

ablace: druh chirurgického výkonu znamenající odstranění části těla nebo tkáně (nejčastěji používané např. u operace prsu).

abdomen: břicho, část trupu pod hrudníkem, v břišní dutině jsou uloženy orgány, zejména trávicího, močového a pohlavního systému. V horní části je břišní dutina oddělena bránicí od dutiny hrudní, dolů přechází plynule do pánve.

absces: chorobná dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem. Může vzniknout v jakémkoliv orgánu, způsobuje jeho poškození a vyvolává i celkové příznaky, například horečku, hubnutí, nechutenství, aj. V léčbě se uplatňují zejména antibiotika, často je nutný i chirurgický zákrok.

absorpce zvuku: pohlcování zvuku, zmenšení energie zvukových vln při průchodu látkami

angioplastika: znamená rekonstrukci cévy, nejčastěji používaný termín k odstranění zúžení tepny na srdci nebo ostatních cévách pomocí speciálního katetru, který při nafouknutí rozšíří příslušnou tepnu na původní průměr.

angína pectoris: je jedním z projevů poruchy srdeční funkce vzniklé při nedokrevnosti srdečního svalu na podkladě přechodné změny poměru mezi spotřebou a množstvím dodaného kyslíku do myokardu. Projevuje se jako bolest neostře ohraničená, plošná, tupá, svíravá či až palčivá, někdy doprovázená strachem, úzkostí a zvýšeným pocením. Tato bolest je nejčastěji umístěna na hrudní kosti, ale i v krku nebo zádech. Bývá vyvolána náhlou větší námahou či nevelkou námahou po vydatném jídle či náhlým vstupem do mrazivého prostředí. Bolest ulevuje přerušení námahy, ještě lépe bolest ustupuje po současném podání Nitroglycerinu, a to do několika málo minut.

Při trvání takových bolestí v délce několika desítek minut je nutné pojmout podezření na rozvoj ischemického (nedostatečně zásobeného kyslíkem) ložiska v srdečním svalu – tedy na rozvoj infarktu myokardu.

Několik otázek pro hejtmana Středočeského kraje Petra Bendla

Životy občanů nikdy riskovat nebudeme

Před koncem roku 2006 stojí české zdravotnictví na další velké křižovatce. Přestože Ústavní soud rozhodl o zrušení některých pasáží zákona o neziskových organizacích, zdravotnická zařízení stále nevědí, jaká budoucnost je čeká. Příčinou jsou nedořešené smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami. Nepříjemnou situaci navíc komplikuje i novela zákoníku práce. Na současný stav ve středočeském zdravotnictví jsme se proto zeptali hejtmana Středočeského kraje Ing. Petra Bendla.

Mají mít zaměstnanci nebo občané obavy z prodeje či pronájmu některých zdravotnických zařízení ve Středočeském kraji? Co jim to přinese?

V České republice existuje přibližně 24 000 privátních subjektů ve zdravotnictví. A nejsou to jen privátní či praktičtí lékaři, ale také ambulance a malé, dvou- nebo čtyřoborové nemocnice. Ty už delší dobu fungují také u nás v kraji, stejně jako privátní léčebny pro dlouhodobě nemocné. Takže si myslím, že se není čeho obávat. Privátu by se mohl bát je ten, kdo nemá zájem o pacienty a raději se věnuje zakázkám bokem. Ale pokud bude privátní sektor ve zdravotnictví fungovat tak, jak má, a já věřím, že bude, získají tím zaměstnanci i pacienti. Zdravotnická zařízení se budou snažit co nejlépe zaplatit personál a občané budou do takových zařízení přicházet vždy s pocitem, že jim tam bude poskytnuta kvalitní péče nejen po stránce odborné.

Nakolik ovlivní středočeské zdravotnictví změny, které přináší novela zákoníku práce?

Novela především ukládá povinnost zkrátit možné přesčasové hodiny z dosud platných 816 za rok na 416, tedy o polovinu, přičemž pohotovost již zahrnuje do pracovní doby. Tato úprava však přichází v době, kdy se trh práce potýká s absolutním nedostatkem lékařů. Současně je jasné, že jednotlivá zdravotnická zařízení nezískají příští rok větší objem finančních prostředků než letos.

Co to znamená v praxi?

Kdybychom nový zákoník práce museli dodržet, tak například středočeská záchranná služba by musela k dnešním zhruba 80 lékařům přijmout ještě přibližně 120 dalších, přičemž by se ale nemohl zvednout rozpočet na mzdy, protože není z čeho. Reálné mzdy lékařů by proto klesly. Totéž by ale platilo i v ostatních zdravotnických zařízeních. Proto si myslím, že novela zákoníku práce jde v současné době proti lidem, proti lékařům, proti zdravotnímu personálu. My se nyní snažíme najít způsob, jak zajistit, aby vše i nadále fungovalo, jak má, aby zaměstnanci ve zdravotnictví nepřišli o své peníze a zároveň aby se občané nemuseli obávat, že budeme zmenšovat nebo dokonce zavírat některá oddělení.

Takové riziko skutečně hrozí?

Při striktním dodržování novely zákoníku práce ano. Když opět použiji jako příklad z praxe záchrannou službu, tak při dodržování této novely v době nedostatku lékařů bychom museli přibližně v květnu začít některá stanoviště záchranné služby zavírat, protože bychom neměli personál na pokrytí nepřetržité služby. To by samozřejmě vedlo ke zhoršení dostupnosti zdravotní péče.

Dá se tomuto katastrofickému scénáři nějak zabránit?

Předně bych chtěl občany ubezpečit, že se budeme všemožně snažit, aby k němu nedošlo. Než abychom jakkoli ohrozili jejich životy a zdraví, raději budeme riskovat pokuty od inspektorátu bezpečnosti práce. Současně věřím, že ještě dojde i k legislativním změnám, jež by alespoň na čas zmírnily reálné negativní dopady zákoníku práce.

Jak vůbec mohla taková situace vzniknout?

Myslím si, že zákonodárci, kteří takovýto zákoník práce prosadili, absolutně nedomysleli, co všechno v praxi způsobí. Možná věřili, že si tímto způsobem vynutí příliv peněz do zdravotnického systému, ale už bohužel neřekli, odkud se ty peníze mají vzít. A úplně zapomněli, že perioda výchovy lékaře trvá šest let, pokud v to nepočítám studia. Dnes prostě lékaři na trhu práce nejsou, takže jsme postaveni před obrovský problém.

PRIVATIZACE SE NEMUSÍ NIKDO OBÁVAT

V poslední době se hodně hovoří také o privatizaci vybraných zdravotnických zařízení ve Středočeském kraji. Prozradíte nám něco bližšího?

Už dva roky se snažíme naplňovat naši krajskou koncepci zdravotnictví, která je postavená na fungování malých nemocnic v oblasti privátní sféry, větších nemocnic jako nemocnic krajských a zmodernizované záchranné služby. Abychom pacientům zaručili co nejlepší péči, investovali jsme v posledních třech letech do zdravotnictví velké částky.

Mohl byste být konkrétnější?

V minulých letech jsme se zaměřili hlavně na záchrannou službu. Nakoupili jsme nové vozy s moderním vybavením a zřídili další stanice, aby lidé nemuseli mít obavy o své životy, když nastane akutní problém. Dnes už Středočeši vědí, že není podstatné, jak daleko je nemocnice. Mají jistotu, že k nim do 15 minut přijede lékař s potřebným vybavením, který pak rozhodne, jestli budou hospitalizováni v nemocnici se standardním vybavením vzdálené například 20 kilometrů, anebo na specializovaném pracovišti fakultní nemocnice v hlavním městě.

Díky sousedství Prahy mají Středočeši tedy obrovskou výhodu, co se zdravotních služeb týče...

Výhodu i nevýhodu zároveň. Pro občana je bezesporu výhodou, že může využít služeb nejmodernějších specializovaných pracovišť nacházejících se uprostřed středních Čech v pražských nemocnicích. Nevýhodou je, že státní politika dlouhou dobu stahovala peníze na zdravotní péči ze Středočeského kraje do Prahy. Tím vznikal tlak na uzavírání některých typů služeb. My ale máme

zájem na tom, aby nemocnice ve středních Čechách dál fungovaly. Přitom je nám jasné, že se musí podřídit systému financování, který není z krajských peněz, nýbrž z peněz pojišťoven, jež zastupují jednotlivé pojištěnce.

Takže rozsah služeb poskytovaných jednotlivými zdravotnickými zařízeními je závislý na zdravotních pojišťovnách?

Vlastně ano. Z velké části totiž záleží na tom, jaké typy zdravotní péče bude ochotna pojišťovna hradit. Jinými slovy – co bude pojišťovna hradit, to bude zdravotnické zařízení poskytovat občanům. Takže rozsah zdravotní péče není otázkou rozhodnutí politiků z krajského nebo jiného úřadu, ale pojišťoven. Ty by měly samy říci, jaký druh péče, v které oblasti a z jakých důvodů pro své pacienty chtějí. Proto by se na možnosti zdravotní péče měli lidé ptát své pojišťovny, nikoliv svého politika.

Jak lidem zaručíte, že po privatizaci nedojde k uzavření zdravotnického zařízení?

To dnes lidem nezaručí nikdo. Ale zde je nutné dodat, že v České republice zatím zkrachovala pouze jediná nemocnice, a ta byla státní. Tím neříkám, že privátní zdravotnické zařízení nemůže zkrachovat. Vždy ale bude záležet na tom, jak kvalitní zdravotní péči poskytne, jakou bude mít pověst mezi lidmi a hlavně na tom, zda s ním zdravotní pojišťovny uzavřou smlouvy na poskytování zdravotní péče.

Může se stát, že po privatizaci vznikne ze zdravotnického zařízení luxusní sanatorium nebo plastická chirurgie?

Jednou z našich podmínek při vyhlašování výběrových řízení na prodej nebo pronájem zdravotnických zařízení je zachování zdravotní péče v takovém rozsahu, v jakém ji zařízení dosud poskytovalo, popř. v takovém rozsahu, jaký mu umožní zdravotní pojišťovny. Nevylučuji ale, že v kraji nevzniknou ani jiná zdravotnická zařízení, ať již sanatoria nebo plastické chirurgie apod. Nás však zajímá pouze ten typ zdravotní péče, který hradí pojišťovna.

Kdy budete další výběrová řízení na prodej či pronájem zdravotnických zařízení vypisovat?

Ještě letos, abychom mohli v příštím roce co nejdříve přikročit k dalším krokům naplňování naší zdravotnické koncepce.

Jakých zdravotnických zařízení se bude privatizace týkat?

Všech menších nemocnic, které máme, včetně specializovaných pracovišť, tzn. nemocnic v Hořovicích, Rakovníku, Třebotově, Nymburku, Brandýse nad Labem-Staré Boleslavi, Berouně i v Mělníku, ale také léčeben dlouhodobě nemocných v Sedlci-Prčicích a Na Vojkově, Geriatrického a rehabilitačního centra Kladno i Ústavu onkologie a pneumologie Na Pleši.

PLÁNUJEME DALŠÍ INVESTICE DO ZDRAVOTNICTVÍ

Jedním z pilířů středočeské zdravotnické koncepce jsou páteřní oblastní nemocnice. Dočkají se všechny tyto nemocnice modernizace?

Do projektu modernizace našich oblastních nemocnic jsme se chtěli pustit už před rokem a půl. Bohužel legislativa, kterou tehdejší parlament schvaloval, nás nutila k tomu, abychom řešili jiné problémy, a tak jsme se modernizací nemocnic nemohli zabývat. Navíc platily, dnes to již mohu říci, protiústavní paragrafy zákonů, takže jsme měli velmi svázané ruce. Po legislativních změnách jsme okamžitě zahájili finalizaci připravených projektů na modernizaci oblastních zdravotnických zařízení. Navíc se vyjasňují i možnosti čerpání evropských prostředků do zdravotnictví a šance tyto prostředky získat.

Mysleli jste na investice do zdravotnictví také při sestavování rozpočtu kraje na příští rok?

Samozřejmě. Rada Středočeského kraje na svém posledním jednání již odsouhlasila návrh rozpočtu, kde máme alokováno 220 milionů korun na financování velkých investic ve zdravotnictví. O nich předpokládáme, že budou realizovány cestou tzv. projektového financování. To znamená, že nemocnice budou rekonstruovat ty firmy, které nabídnou současně i financování celé investice. My potom budeme postupně po dobu několika let tyto investice splácet z krajského rozpočtu. Na splácení se ale budou podílet zhruba 10-15 % také samy nemocnice, takže projekty rekonstrukcí jsou co nejefektivnější. V současné době již hledáme investora pro modernizaci nemocnic v Příbrami a na Kladně. V Kolíně se velký projekt rekonstrukce právě realizuje, v Mladé Boleslavi bylo zdravotnické zařízení z velké části zmodernizováno v minulosti.

Otázky položila Irena Kvízová

V Oblastní nemocnici Příbram, a. s., poprvé vystoupili Zdravotní klauni

Ve středu 4. 10. 2006 přijeli do příbramské nemocnice Zdravotní klauni, aby potěšili a rozesmáli děti, které jsou v oblastní nemocnici hospitalizovány.

Vystoupení zdravotních klaunů rozesmálo a aktivně začlenilo do hry nejen všechny přítomné děti, ale i zdravotní personál.

Nemocnice v Příbrami nabídku vystoupení zdravotních klaunů vítá i do budoucna.

Projekt zdravotních klaunů je v zahraničí velmi rozšířený a v současné době je tento projekt považován za účinnou součást léčebného režimu na dětských odděleních zdravotnických zařízení. *-red-*

Zeptali jsme se...

Mají mít zaměstnanci nebo občané obavy z prodeje či pronájmu některých zdravotnických zařízení ve Středočeském kraji? Co jim to přinese?

Již v roce 1991, kdy docházelo k přeměně většiny ambulancí na soukromá zdravotnická zařízení byli naši spoluobčané strašeni tím, že přijdou o své lékaře, nikdo se o ně nepostará, péče se zhorší. Nic z toho se samozřejmě nesplnilo, právě naopak. Soukromí lékaři si svých pacientů váží, snaží se jim vyhovět. Jak čekárny, tak ordinace prokoukly, namísto šedých a ponurých místností dnes svítí příjemnými barvami, namísto otlučených umakartových židlí nalezneme většinou pohodlná křesla a sedačky. Ještě větší změny najdeme v ordinacích, které jsou moderně zařízeny a vybaveny.

Dnes uvažujeme o podobné změně v nemocnicích, které byly do roku 2002 v majetku státu. Od roku 2003 byly převedeny do majetku krajů a kraje tyto nemocnice spravují. Středočeský kraj, podobně jako většina krajů, nechce nemocnice vlastnit navždy a je připraven některé z nich předat do správy konkrétním soukromým vlastníkům či nájemcům. Plně tento postup podporuji a nemám z něho žádné obavy. Soukromý majitel je v každém případě lepší hospodář než stát, kraj či obec. Tak jako v případě ambulancí i nemocnice budou jejich majitelé zvelebovat a rozvíjet. Bude přece jejich zájmem, aby pacienti byli spokojeni a jejich služby vyhledávali. Máme mnoho příkladů, řada nemocnic v České republice i ve Středočeském kraji je již mnoho let v soukromých rukou a ani jedna z těchto nemocnic nezhoršila nebo neomezila své služby pacientům, právě naopak – nejbližším příkladem pro Příbram je nemocnice v Sedlčanech.

Změna vlastníka nemocnice přinese občanům Středočeského kraje bezpochyby vyšší kvalitu a širší nabídku zdravotní péče. Obavy nejsou na místě, stejně jako není na místě věřit pomluvám a strašení, které vychází stále ze stejných zdrojů.

MUDr. Milan Cabrnoch, předseda Dozorčí rady Oblastní nemocnice Příbram, a. s., poslanec Evropského parlamentu za ODS

Více než čtrnáctiletá zkušenost s poskytováním lůžkové i ambulantní péče privátními subjekty jednoznačně potvrzuje, že se zaměstnanci ani občané obávat nemusejí. Vím, že ve významném procentu případů si pacienti ani neuvědomí, že jsou ošetřováni v privátním zdravotnickém zařízení. Obecně lze říci, že privátní zdravotnická zařízení jsou více motivována ke zvyšování úrovně poskytované zdravotní péče i v prostém přístupu k pacientovi. Zde většinou platí, že pacient je klient a o klienta je třeba projevit zájem.

MUDr. Otakar Mareš, ředitel a předseda představenstva Oblastní nemocnice Kladno, a. s.

V žádném případě. Zaměstnanci ani pacienti se nemusí obávat uvedených změn. Pronájem či prodej zdravotnických zařízení má pouze jediný účel a cíl, a to zlepšit podmínky v těchto zařízeních pro všechny zaměstnance a především pro naše občany. Soukromý vlastník či nájemce bude mnohem důsledněji dbát na to, aby zdravotnické zařízení zvyšovalo úroveň poskytovaných služeb, aby uspělo v konkurenci a získalo pevné postavení na trhu zdravotních služeb, proto bude chtít do soukromého zdravotnického zařízení zainvestovat, zkulturnit prostředí, pořídit nové přístroje i zajistit a udržet kvalitní zdravotnický personál. Nechci, aby to vyznělo tak, že by v zájmu kraje nemělo být totéž, ale jeho možnosti jsou limitovány, a to hlavně jak množstvím finančních prostředků, které může do zdravotnictví uvolnit, tak i tím, že kontrola a dohlížení nad velkým počtem nemocnic není nikdy zcela efektivní. V rámci výběru nového provozovatele budeme klást velký důraz na kvalitu projektu a jeho reálnost do budoucna. A já od uvedeného kroku očekávám všeobecné zlepšení podmínek poskytování zdravotní péče.

Ing. Josef Kantůrek, náměstek hejtmana Středočeského kraje pro oblast zdravotnictví

Z mého osobního pohledu občana mohu říci, že do této doby nemám žádné negativní zkušenosti s žádným zdravotnickým zařízením privátního sektoru. Domnívám se, že zájmem každého vlastníka je rozšiřovat a zkvalitňovat služby a mít tak co nejvíce klientů. Tento cíl je ale možné naplnit jen tehdy, pokud o své zařízení vlastník pečuje a investuje do něj. Každý majitel jakéhokoli zařízení, tedy i zdravotnického, se o svoje zařízení co nejlépe stará ve svém vlastním zájmu. Pro každého vlastníka je důležité, aby s péčí jeho zdravotnického zařízení byli pacienti spokojeni a vraceli se do něj.

Mgr. Roman Boček, MBA ředitel a předseda představenstva ONP, a. s.

Od tohoto čísla naleznete na našich stránkách tuto novou rubriku. Jelikož zde naleznete recepty stravovacího provozu oblastní nemocnice, nahlédneme v příštích řádkách pod jeho pokličku…

Dobrou chuť!

V Oblastní nemocnici Příbram, a. s., je strava pro pacienty a zaměstnance připravována ve vlastním stravovacím provozu. Toto vysoce moderní stravovací zařízení bylo uvedeno do provozu v roce 2001 a je plně v souladu se všemi současnými platnými právními předpisy.

V tomto provozu pracuje celkem 29 zaměstnanců včetně tří dietních sester. Zaměstnanci pracují v ranní směně a střídají se dle potřeb provozu. Stravovací provoz zajišťuje celodenní stravu všem hospitalizovaným pacientům dle dietního režimu v celém požadovaném rozsahu, a to v obou areálech nemocnice (denně se jedná o stravu pro cca 400 pacientů). Naše kuchyně vaří i obědy pro zaměstnance taktéž v obou areálech nemocnice (denně vaříme cca 250 obědů). Zaměstnanci mají možnost výběru za tří hlavních jídel, ke každému jídlu náleží polévka a nápoj popř. salát.

Vzhledem k vysokému počtu diet na práci kuchařů přímo dohlížejí kvalifikované dietní sestry, jež v případě zájmu pacientům vysvětlují jejich jednotlivé diety.

Kolektiv pracovníků stravovacího provozu se vždy snaží, aby vyráběné pokrmy odpovídaly dietám a byly přitom chutné. Těší nás, pokud jsou strávníci spokojení, případné stížnosti se snažíme řešit k oboustranné spokojenosti.

Pro všechny, kdo se stravují nízkokaloricky, jsme připravili recept na:

BRAMBOROVÝ SALÁT S JOGURTEM (dietní)
1 kg brambor; cibule; 2 mrkve; 2 petržele; 1 celer; 5 lžic jogurtu; sůl; pepř

Brambory uvaříme ve slupce,oloupeme je a nakrájíme na kostičky. Zeleninu uvaříme v páře a pokrájíme také na kostičky. Brambory a zeleninu smícháme, přidáme posekanou cibuli, sůl, pepř a nakonec jogurt.

Další náš oblíbený a prověřený recept je:

VEPŘOVÉ KOTLETY S CIBULOVOU OMÁČKOU
4 vepřové kotlety; 2 cibule; 200 g kysané smetany; 2 lžičky rajského protlaku; sůl; olej; hladká mouka; sladká paprika

Kotlety mírně naklepeme, osolíme a poprášíme moukou. Cibuli nakrájíme na půlkolečka. V pánvi dozlatova opečeme kotlety z každé strany 5 minut. Maso vyjmeme ze šťávy a odložíme do tepla. Cibule osmahneme, poté posypeme paprikou, přidáme protlak a smetanu. Omáčku povaříme a vložíme do ní ještě kotlety na prohřátí. Jako příloha jsou vhodné brambory,hranolky nebo rýže.

A na závěr recept na vánoční cukroví vhodné i pro diabetiky:

OŘÍŠKOVÉ DIA KOŠÍČKY
250 g hladké mouky; 120 g másla; 2 žloutky; 3–4 lžíce bílého jogurtu
Náplň: 1 l mléka; 150g mletých ořechů; 2 lžíce kakaa; umělé sladidlo dle chuti

Změklé máslo, žloutky a jogurt utřeme do pěny, postupně přidáváme mouku a připravíme vláčné těsto. Naplníme jím vymazané a vysypané formičky a pečeme ve středně vyhřáté troubě. Upečené vyklopíme a plníme náplní: V mléce povaříme ostatní přísady do náplně a necháme ztuhnout. Pak naplníme košíčky, polijeme rozpuštěnu DIA čokoládou a posypeme sekanými ořechy.

Přejeme Vám dobrou chuť!

Vy se ptáte, lékař odpovídá…

primář interního oddělení ONP, a. s., MUDr. Jan Šírek

Je mi 50 let, v dětství jsem trpěl častými angínami. Poslední 3 roky mi poměrně často hlavně v zimě otékají klouby a bolí mě. Můžete mi poradit?

Bolesti a otoky kloubů mohou mít více příčin. Mohou být důsledkem (zvláště v případě nosných kloubů dolních končetin) nepřiměřené fyzické zátěže nebo mohou být způsobeny větším nárůstem tělesné hmotnosti, apod. Také ale mohou být průvodním příznakem závažnějšího systémového zánětlivého onemocnění typu revmatoidní arthritidy, či jiné systémové choroby pojivové tkáně. K bližšímu určení příčiny Vašich potíží je nezbytné vyhledat svého praktického lékaře k provedení základního laboratorního vyšetření přítomnosti zánětu v těle - tedy sedimentace červených krvinek, krevního obrazu, proteinu akutní fáze, revmatoidních faktorů a také rentgenových snímků postižených kloubů. V případě průkazu systémového zánětu je souvislost s častými angínami v dětství možná.

zástupce primáře chirurgického oddělení MUDr. Jaroslav Kliment

Jsem v práci celé dny „na nohou“. Nohy mi pak otékají a bolí mě. Poradíte mi co s tím?

Dlouhodobé stání vede díky zemské přitažlivosti často k otokům nohou. Ke zhoršení těchto otoků dochází při křečových žilách nebo některých dalších onemocněních. Pokud v práci musíte dlouho stát, je dobré udělat alespoň na místě několik dřepů několikrát během pracovní doby nebo se projít. Jestliže i přes všechny snahy dochází k trvalým otokům a zvyšování potíží, je nezbytné konzultovat tuto situaci s lékařem.

primář očního oddělení ONP, a. s., MUDr. Michal Bodnár

Pracuji s počítačem a k večeru mě už bolí oči. Někdy je mívám začervenalé a trochu mě v nich i pálí. Co pro sebe mohu udělat, abych svým očím ulehčil?

Tento dotaz našich pacientů je velice častý v ambulancích očních lékařů a pacient k nám přichází již ve stavu potíží, které se souhrnně nazývají asthenopické, nám pak přísluší je samozřejmě léčit ,ale nejpodstatnější věcí je předcházet jim.

Odpověď na danou otázku je třeba rozdělit do dvou hlavních problémů.

Tím prvním je tzv. ergonomie pracoviště.

Jde zde hlavně o umístění počítače,hlavně monitoru a klávesnice. Nevhodné umístění proti oknu, nežádoucí odlesky od pracovní desky stolu, výše monitoru (horní okraj přibližně ve výši očí), volba pracovního pozadí na monitoru, na starších typech monitorů i určitá dávka mikrovlného záření. Nemalou měrou se na potížích podílí i osvětlení pracovní místnosti. Většinou studené osvětlení zářivkové umocňuje některé refrakční vady, vyvolání světelného kontrastu může rovněž vyvolávat potíže (např. práce na počítači v tmavé místnosti) stejně tak i nadměrná světelná intenzita tohoto osvětlení může naše oči namáhat. Nemalý vliv má na moderních pracovištích na naše oči i prakticky všudepřítomná klimatizace se svými pozitivy, ale i negativy. K vlivu klávesnice na akcentaci potíží jen okrajově. Zde se podílí na některých očních potížích nevhodné umístění této klávesnice, např. nepřiměřeně vysoko či naopak nízko s tím, že tato nefyziologická poloha může vyvolat potíže tzv. vertebrogenní (zde od krční páteře), které mohou vyvolat dokonce i pocity výpadků ve vidění , mlhavého vidění atd.

Druhou skupinou vyvolávající oční potíže jsou již některé oční vady.

Zde se jedná především o jakoukoliv, byť drobnou, refrakční vadu (potřebu brýlí). Myslím tím hlavně některé druhy dalekozrakosti, krátkozrakosti, ale v neposlední řadě i tzv. astigmatismu – nepravidelnosti v zakřivení optických ploch v oku. Všechny tyto i drobné refrakční vady mohou vyvolávat výše uvedené potíže – slzení, zarudnutí, unavenost očí, jejich bolest a často i bolest hlavy. Pomoc je zde nasnadě – správně předepsané brýle alespoň na práci u počítače. Samozřejmě nejde jenom o tento refrakční problém, jedná se často i o další patologické stavy ,jako jsou záněty spojivek vyvolané různými vlivy např.infekce virové,bakteriální, ale i některé nestability slzného filmu mohou vyvolat uváděné potíže.

Co poradit?

V první řadě je rozhodně vhodné konzultovat ergonomii pracoviště se Zdravotním ústavem a teprve po vyloučení negativních vlivů fyzikálních a chemických (jak je uvedeno v prvním odstavci) navštívit očního lékaře k zjištění, zda se nejedná o nějakou skrytou refrakční vadu a ev. jiný zdravotní problém vyžadující léčbu lékaře.

Jsou obavy z ptačí chřipky na místě? Kdy a jak se chránit?

Otázky položené v nadpisu tohoto článku se vyskytují v posledních měsících a několika málo letech velmi často v populárně i vzdělavatelsky zaměřených textech v mnoha novinách i časopisech, televizi i na rádiových vlnách. Jsou ale konzultovány i na vysoké odborné úrovni na národních i mezinárodních setkáních vědců, kteří se chřipkou zabývají. Než se pokusíme na tyto otázky odpovědět, shrňme si základní údaje, které víme o nemoci zvané chřipka.

Chřipka je virové onemocnění, které se vyskytuje v celém světě, ne pouze u lidí, ale i u řady zvířat a ptáků. Je charakterizované náhle vzniklou horečkou, příznaky postižení dýchacích cest a některými celkovými příznaky. Je to onemocnění velmi nakažlivé a s krátkou inkubační dobou. Chřipku způsobuje virus zvaný Myxovirus influenzae. Jsou známy jeho 3 typy: A, B a C, o příslušnosti typu C k předešlým dvěma se vedou spory. Typ A se vyskytuje celosvětově u lidí, zvířat i ptáků, má velkou genetickou variabilitu a proto má schopnost vytvářet epidemie a pandemie. Různé živočišné druhy jsou napadány různými subtypy chřipkového viru, které jsou na ten který živočišný druh adaptovány. Máme tedy chřipkové viry lidské, prasečí… Typ B vytváří malé epidemie spíše v menších kolektivech, je to výhradně lidský virus a neprochází tak významnými genetickými změnami jako virus chřipky A.

Jak již bylo řečeno, virus chřipky A je geneticky velmi variabilní. Každoročně dochází k malým genetickým změnám. To je důvod, proč se musíme proti chřipce nechat očkovat každý rok znovu, vakcína z minulé chřipkové sezony nebývá dobře účinná. Občas se stane, v průměru tak jedenkrát za 10 i více let, že dojde k velké genetické změně a začne se šířit zcela nová varianta chřipkového viru. Vzniká pandemie, kdy onemocní velké množství lidí. Podobná pravidla ohledně šíření chřipkového viru platí i u zvířat a ptáků.

A nyní již ke slíbené ptačí chřipce. V roce 1997 se vyskytl v HongKongu mezi kuřaty virus typu H5N1, který způsobil vysokou nemocnost v chovech drůbeže. Přímo od kuřat se nakazilo několik pacientů, někteří zemřeli. Od prosince 2003 je pozorován v jihovýchodní Asii prudký nárůst onemocnění chovné i divoké drůbeže virem chřipky A/H5N1. Virus se postupně šíří do světa, u tažné drůbeže již byl zjištěn i v Evropě, včetně České republiky. V jihovýchodní Asii a výjimečně i v jiných zemích (Ázerbajdžán, Egypt, Irák, Turecko) dochází k onemocnění lidí, téměř vždy s těžkým průběhem a vysokou úmrtností. Od prosince 2003 až do 13. listopadu 2006 bylo na WHO hlášeno 258 lidských onemocnění „ptačí chřipkou“, z nich 153 pacienti zemřeli. Nemocní pocházejí ze zemědělských oblastí a vzhledem ke stylu života v uvedených oblastech je velmi pravděpodobné, že se nakazili přímým kontaktem s drůbeží. Lidská onemocnění jsou velmi vzácná, připomeňme jen, že uvedený počet 258 nemocných je z rozsáhlé oblasti jihovýchodní Asie, kde se zemědělstvím zabývají desítky, spíše však stovky milionů lidí. Dosud však zůstává nejasné, proč někteří lidé onemocní.

Z hlediska epidemiologie a rizika vzniku pandemie je podstatné, že nebyl dosud prokázán mezilidský přenos nového viru chřipky. Relativně malý počet nemocných lidí dává důvod domnívat se, že virus není adaptován na lidský organismus. Není tedy důvod k přehnaným obavám, zatím se pandemie „ptačí chřipky“ nekoná, nejsou potřeba žádná speciální preventivní opatření. Ve střední Evropě není potřeba vybíjet hromadně drůbež, ani stěhovavou ani domácí, a už vůbec ne zpěvné ptáky či dravce. Je nutné však mít na paměti, že stále trvá riziko pandemie, virus může své chování kdykoliv změnit. Chování viru a jeho genetickou informaci monitorují týmy vědců - virologů, současně probíhá vývoj vakcíny na ptačí chřipku. Jsou k dosažení protivirové léky které jsou účinné na virus A/H5N1, vlády a státní orgány v civilizovaných zemích vytvářejí pandemické plány, vytvářejí zásoby protivirových léků a připravují se na pandemii chřipky, která zcela jistě jednou přijde. V současné době tedy není nutné se přehnaně obávat „ptačí chřipky“. Je na místě se připravit na nadcházející chřipkové období, preventivní opatření se ovšem již mnoho let nemění: otužování, vitaminy, pokud možno se vyhnout místům s velkou koncentrací lidí, je možnost nechat se očkovat.

MUDr. Jan Horník
infekční oddělení

Představujeme Vám…

Oddělení klinické hematologie a krevní transfúze

Součástí spektra zdravotní péče Oblastní nemocnicí Příbram, a. s., v regionu se spádem cca 250 až 300 tisíc obyvatel je i péče, kterou poskytuje oddělení klinické hematologie a krevní transfuze.

Na tomto oddělení pracují 2 lékaři, 1 vysokoškolák s titulem RNDr. (doktor přírodních věd), 9 laborantek, 4 zdravotní sestry a 4 pomocní zdravotničtí pracovníci.

Samotná transfuzní služba zajišťuje dostatek zásob krve a nábor dárců jak krve tak kostní dřeně nejen pro oblastní nemocnici, ale i další zdravotnická zařízení.

Klinická hematologie pak provádí různá vysoce odborná vyšetření, například hematologická vyšetření včetně vyšetřování všech odchylek krevního obrazu u dětí a vyšetření konsiliárních, následnou dispenzarizaci (sledování) pacientů.

Tým lékařů tohoto oddělení pečuje v příbramské nemocnici o dospělé i dětské pacienty s krevními chorobami. Jedná se přitom například o pacienty se zhoubnými i nezhoubnými formami krevních chorob, závažnými anemiemi (úbytek červených krvinek), u kterých je kromě jiné léčby nezbytné podávání krevní transfuze, deficity bílých krvinek či krevních destiček, chronickými leukémiemi, poruchami krevní srážlivosti, uzlinovými syndromy, a dalšími chorobami krevních buněk.

Od roku 1997 pečuje toto oddělení i o pacienty, kteří trpí těžkou formou hemofilie (těžká dědičná porucha krevní srážlivosti).

Toto vysoce odborné pracoviště nemocnice v Příbrami samozřejmě spolupracuje s dalšími pracovišti tohoto typu v České republice. Zmiňme zde například FN Motol, FN Královské Vinohrady, Ústav hematologie a krevní transfuze Praha, a další.

MUDr. Magda Nohejlová
Primářka oddělení klinické hematologie a krevní transfúze

Jak na pleť v zimě?

Zimní období je pro naši kůži velmi náročné. Kůže je největším orgánem našeho těla, která chrání ostatní orgány, ale sama je vystavena všem vlivům vnitřního i vnějšího prostředí.

A my se budeme zabývat vlivem vnějšího prostředí a zimního období.

Pokožka je vystavena nepříznivým povětrnostním podmínkám – mrazivým teplotám, vlhku, větru i sluníčku (např. ve vyšších horských polohách můžeme nejen omrznout, ale i se spálit), tak i nadměrně suchému vzduchu v prostorách vytápěných ústředním topením.

I když ji v zimním období v termoregulační funkci pomáháme oděvem, zůstávají některé partie pokožky, zejména obličej a ruce, v přímém kontaktu s okolním prostředím. Kůže reaguje velmi rychle na jakoukoliv změnu prostředí. V chladných zimních měsících ztrácí svou přirozenou vlhkost a pružnost, pokožka je vyschlá, popraskaná, zarudlá, citlivá, rychleji stárne, tvoří se vrásky. S pravidelnou a důkladnou péčí o pleť nemůžeme čekat na období, kdy se objeví první problém.

Jak tedy účinně pomáhat? Co proti tomu můžeme podniknout?

V zimě si pořídíme mastnější krémy s vyšším obsahem tuku a masti. Na kůži vytvoří ochranný film, který lépe udržuje vlhkost pokožky, chrání ji před chladem, brání odpařování vody, snižuje ztrátu tepla, takže pleť zůstává vláčná. V povědomí lidí je, že hydratační krém je v zimě tabu. Není tomu tak, a to z prostého důvodu. V zimě trávíme mnoho času ve vytápěných místnostech a suchý a teplý vzduch pleť vysušuje. Proto přes den aplikujeme mastné krémy s vyšším obsahem tuku a na noc hydratační krém. Obrátíme péči o pokožku v zimním období „vzhůru nohama."

Kosmetické krémy aplikujeme minimálně 30 minut před odchodem z bytu, zvláštní pozornost věnujeme partiím kolem očí, nosu a rtů.

V extrémních podmínkách – na horách, při vysokých mrazech, ostrém větru, použijeme mast k ochraně pleti. Řada kosmetických firem je vyrábí s označením pro použití v zimním období a jsou v nabídce lékáren, neboť ne všechny lze zakoupit v drogériích. Na horách nesmíme zapomínat i na sluneční záření, neboť se zvyšující se nadmořskou výškou vzrůstá intenzita škodlivého ultrafialového záření. Proto je velice důležitý i krém s vysokým ochranným faktorem proti UV záření. Rty chráníme pomádou na rty s UV filtrem. Nežádoucí je olizování rtů, neboť voda mrzne i na tomto místě.

Ruce v zimě ochráníme rukavicemi a ošetřením mastným krémem. Předcházíme tím suché, popraskané, citlivé pokožce.

Nesmíme zapomínat ani na pokožku celého těla. Po koupeli nebo osprchování je vhodné protřít pokožku pleťovým mlékem nebo krémem. Doporučující a velmi příjemné jsou i koupele s přísadou oleje.

Nezapomínejme ani na dostatečný příjem tekutin v zimním období a vitaminů. Také je nutno mít na paměti, že s přibývajícím věkem je nutné starat se o pokožku lépe a pečlivěji, neboť kůže je zrcadlem nejen vnitřního ale i vnějšího prostředí.

MUDr. Vlasta Machovcová
vedoucí lékařka kožního oddělení

Plicní tuberkulóza a její léčba dnes

Tuberkulóza plic byla ještě v polovině minulého století obávanou infekční nemocí, na kterou umíraly celé rodiny a její léčba byla velmi omezená. Od pouhé výkrmné a klimatické léčby

MUDr. Stanislava Urbanová

a mnohdy drastických operativních řešení se s objevením nových léků postupně dospělo k vysoce účinným standardním léčebným kombinacím. Ukázalo se totiž, že jeden byť silný lék k vymýcení TBC bacilů nestačí, je jich třeba podávat vždy několik současně, aby se zamezilo vzniku resistence (odolnosti) na některý z nich. Léky je třeba podávat také dostatečně dlouhou dobu – několik měsíců, a to přísně kontrolovaně. První dva měsíce je zpravidla nutno podávat 3–4 preparáty a v nemocnici, resp. v odborné léčebně izolovat nemocného vylučujícího bacily TBC z důvodů ochrany blízkých osob před infekcí. Důslednost v dodržování těchto opatření je základem úspěchu.

Pokud se po dvou měsících ústavní léčby ukáže, že je léčba efektivní, je možno počet léků snížit na dva a podávat je ambulantně za častých a pravidelných kontrol. Dnešním nemocným se to zdá mnohdy dlouho, ale je třeba si připomenout, že dříve trávili postižení v sanatoriích ne měsíce, ale roky, a výsledky léčby byly i tak velmi nejisté.

Systém léčby a dohledu nad tuberkulózou včetně očkování v České republice je řadu let považován za jeden z nejdokonalejších na světě. Úspěšnost a kvalitu léčby TBC kontrolují pracovníci oboru TRN – plicních oddělení, pracovníci hygienické služby a pravidelně ji vyhodnocuje Národní jednotka dohledu nad TBC, kam je každý případ povinně hlášen. Počty nemocných klesly natolik, že bylo upuštěno od hromadného snímkování, apod. V současnosti je u nás nemocných TBC méně než 10 na 100 000 obyvatel. V našem regionu je situace relativně příznivá, méně než 10 onemocnění TBC na 100 000 obyvatel. V poslední době jsou tendence k uvolnění tohoto dosud efektivního systému, což ale přináší nebezpečí opětného nárůstu TBC a vzniku multiresistentních (odolnost na více praparátů zároveň), obtížně léčitelných forem.

V poslední dekádě minulého století byla celosvětově některá preventivní opatření oslabena, mnohde došlo k otevření hranic, což vedlo k velkým přesunům obyvatel z oblastí s vysokým výskytem TBC do vyspělých zemí. Nebezpečí TBC nelze podceňovat. Dnes je většina nemocných zjištěna pasivně, tj. až při obtížích. Je ale třeba aktivně TBC vyhledávat u rizikových skupin, což jsou například bezdomovci, vězni, imigranti, osoby oslabené, závislé na alkoholu, drogách, nemocní s HIV, apod. U nich je riziko TBC výrazně vyšší než u ostatní populace a tito jedinci se mohou také stát zdrojem nákazy.

Zdroj nákazy je v současné době v drtivé většině případů nemocný vylučující bacily TBC-mykobakterie. Je nutné pátrat po kontaktu s nakaženým jedincem a také nejméně rok sledovat osoby, které přišly s novým nemocným do blízkého kontaktu. Toto zajišťují plicní střediska a hygienická služba. Příznaky TBC u dnešní populace jsou necharakteristické-nejčastěji vleklý kašel, většinou jen mírně zvýšené teploty, slabost, únavnost apod. Vykašlávání krve, dušnost a bolesti na prsou jsou dnes méně časté. Průkaz TBC spočívá ve dvou hlavních metodách: v rentgenovém vyšetření a v bakteriologickém vyšetření biologického materiálu, zpravidla hlenu na bacily TBC. K dispozici jsou dnes i nové metody, které diagnostice napomáhají.

Celkově lze shrnout toto téma takto: TBC je v naší republice pod kontrolou, ale nelze ji podceňovat. Léčba nemocných je dnes velmi účinná, ale musí být dlouhodobá, s počáteční zpravidla dvouměsíční izolací nemocného. Je nutno také striktně dodržovat předepsaný režim tak, jak stanoví lékař. Při dodržování všech těchto doporučení je vysoká pravděpodobnost, že se onemocnění zcela vyhojí. Sami jsme léčili nedávno dvě mladé ženy, které se zcela vyléčily a následně bez problémů vykonávají náročná povolání a obě porodily zdravé děti. Největším nebezpečím je nedodržení léčby a následný vznik resistence bacilů TBC na léky. Ukázněný nemocný s dobrým sociálním zázemím se v drtivé většině případů vyléčí bez následků. Je však třeba na možnost nákazy TBC myslet a v případě vleklých a nejasných obtíží, zejména kašle a zvýšených teplot, se obrátit na praktického lékaře s žádostí o vyšetření a odeslání k příslušnému odborníkovi.

MUDr. Stanislava Urbanová
primářka oddělení tuberkulózy
a respiračních chorob

Oblastní nemocnice Příbram, a. s., dává veřejnosti zdarma k dispozici telefonní seznam svých oddělení

Nemocnice v Příbrami přistoupila k dalšímu kroku ve zlepšení informování veřejnosti, a vydala svůj adresář s telefonními kontakty na své zdravotnické provozy v úpravě pro veřejnost. Tyto telefonní seznamy jsou v prostorách obou areálů oblastní nemocnice volně k dispozici již od září 2006, a to zdarma.

Příbramská nemocnice chce tímto svým dalším krokem přispět ke zlepšení informovanosti veřejnosti o oblastní nemocnici a zjednodušit přístup pacientů k těmto informacím.

Proto budou takové telefonní seznamy oblastní nemocnice s aktuálními daty k dispozici veřejnosti i v budoucnu.

–red–

life
inspiring
ideas

AstraZeneca

AstraZeneca je jednou z předních světových farmaceutických společností. Naší hlavní náplní je výzkum, vývoj, výroba a prodej humánních léčiv a nabídka služeb v oblasti zdravotní péče. Naše společnost má významné zastoupení především v oblasti léčby respiračních, onkologických, kardiovaskulárních, infekčních onemocnění, onemocnění CNS a lokální anestézie.
S vědomím silného zázemí se zaměřujeme na přerod inovativních nápadů v efektivní léčbu, která pomáhá zlepšit zdraví a kvalitu života pacientů po celém světě.
Aktivně podporujeme dobročinné organizace, charitativní projekty, osvětové a edukační programy jak celosvětově, tak na úrovni jednotlivých regionů, ve kterých žijeme.

astrazeneca.cz
astrazeneca.com

Divadlo
A. Dvořáka
Příbram

Kam na Silvestra?

Prožijte ho společně
s vaším divadlem

- představení DONAHA!
- hudební skupina A je to!
- výborné silvestrovské menu (není povinné)

Bližší informace: 318 625 691

Podporujte své divadlo!

POMŮCKA: AJS,LEE, LADEL,OR, MOLÁR	POSTAVA Z PANTOMIMY	ŠESTÝ SVĚTADÍL	SUCHÁ TRAVNATÁ ROVINA	UKAZOVACÍ ZÁJMENO	NÁZEV ŘÍMSKÉ PADESÁTKY	NÁRODNÍ		OPAKOVANÝ ZÁPOR	ŠPANĚLSKÁ EXKRÁLOVNA	SPZ OLOMOUCE	DRUH CHEMICKÝCH PRVKŮ		VLASTNÍ OSLŮM	ZVUK HOUKAČKY	STARO-ŘÍMSKÁ MINCE		VEDOUCÍ FAKULTY	DOMÁCKY IVO	JARNÍ SVÁTKY	OMELETA
BAREVNÁ KŘÍDA							NETEČNÝ PLYN / SLAVNOSTNÍ OBLEK					MUŽSKÉ JMÉNO				SLAVNÁ UMĚLKYNĚ / STOLIČKA SAVCŮ				
SCHOPNOST MYŠLENÍ												1. DÍL TAJENKY / STŘEDOVÁ PŘÍMKA								
ETYLEN					ŽENSKÉ JMÉNO / PĚNIVÝ NÁPOJ					TYP REVOLVERU / DOMÁCKY BARBORA					KOLEM / KOVOVÁ DESKA					
ČERNÝ KŮŇ				ZEMĚDĚL. POZEMEK / MĚSTO ZITTAU					NEOBUTÍ / LEPENKOVÁ KRABICE					NÁŠ FOTBALISTA / MUŽSKÉ JMÉNO						
ANGLICKY "NEBO"			ŽENSKÉ JMÉNO / ROSTLINA KROTON					DRUH NÁPOJE / BALKÁNSKÁ ZEMĚ					PROJEKT / DOMÁCKY ELENA					PŘEDLOŽKA / FRANCOUZ. METROPOLE		
DOJEMNÝ							NOČNÍ PODNIKY / DÝCHÁNÍ					STÁTNÍ POKLADNA / DĚTSKÝ POZDRAV					TEKUTINA VYMĚŠOVANÁ Z KŮŽE / JITRO			
	UKAZOVACÍ ZÁJMENO / BRIT. ZNAČ. MOTOCYKLŮ					DOMÁCKY DORIS / JIŽANSKÝ GENERÁL					OHRADA / SLADKOVODNÍ RYBA					SLOVENSKY "RÁNA" / BAHNO				
VERDIHO OPERA					ÚSKOK / CITOSLOVCE SYČENÍ					NEODBORNÍK / ŘÍMSKÝCH 51					KARETNÍ BARVA / SPZ ROKYCAN					NÁZEV ZNAČKY DUSÍKU
2. DÍL TAJENKY													ZORANÉ POLE							
BOUDY PRO PASTEVCE							DOMÁCKY ANNA						STAV BLÍZKÝ SNU							

Kudy kam v nemocnici

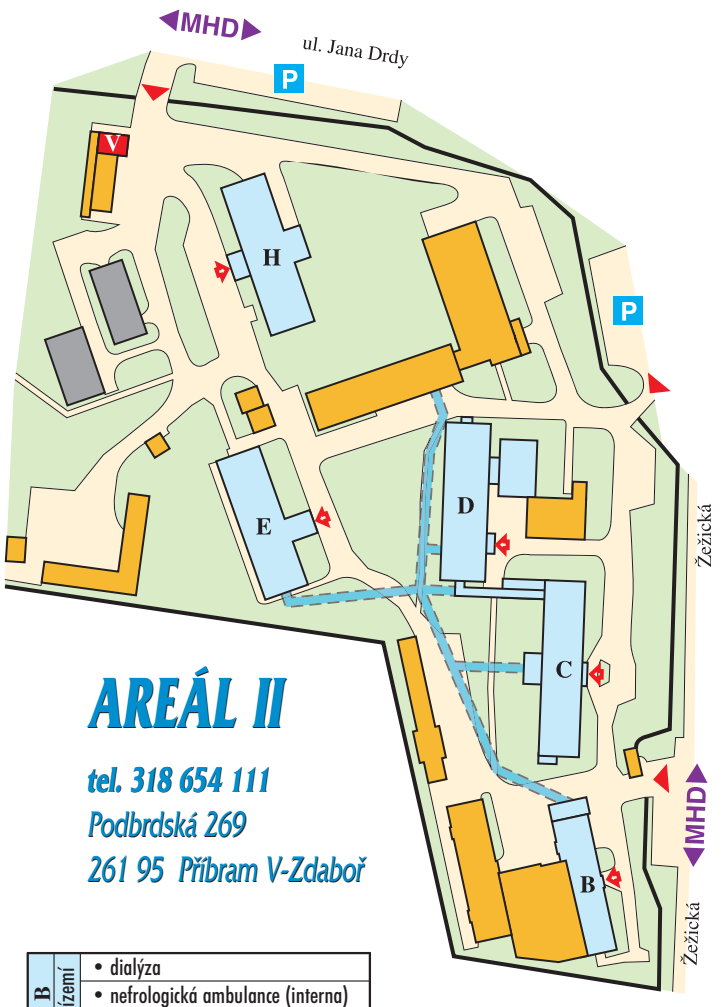
www.nemocnicepribram.cz

budova D1	sut.	• rehabilitace
	přízemí	• chirurgická ambulance - nonstop
		• stomická ambulance (chirurgie) + kýlní centrum + ambulance hojení ran
		• ortopedická ambulance - nonstop
	1.p	• RTG angiografie
		• RTG + ultrazvuk nonstop
	2. patro	• interní příjem nonstop provoz
		• kardiologie (interna)
		• diabetologie (interna)
		• ECHO (interna)
	3. p.	• chirurgie operační sály
		• chirurgie JIP
budova D2	suterén	• rehabilitace
		• tělovýchovný lékař
		• dětská ambulance - nonstop
	př.	• dětské lůžkové
	1.p	• ARO
	2.p	• urologie lůžkové
	3.p	• neurologie - laboratoř EEG a EMG
		• urologie ambulance + příjem
	4.p	• chirurgie lůžkové
budova D3	př.	• lékárna • pokladna
	1.p	• interna lůžkové + interna JIP
	2. p.	• neurologie lůžkové
		• neurologie ambulance - nonstop
	3.p	• chirurgie lůžkové
	4.p	• chirurgie lůžkové

budova D4	1.p	• gynekologie operační sál
	2. patro	• gynekologie ambulance + ultrazvuk
		• CT pracoviště (RTG)
	3. p.	• gynekologie lůžkové - poporodní péče + novorozenci
	4.p	• gynekologie lůžková
budova N	přízemí	• dětská pohotovost
		• ambulance bolesti (v rekonstrukci)
		• dětské - vyšetření kyčlí - ortopedie ▽
		• vchod na oddělení dětské JIP
	1.p	• dětské lůžkové - JIP
bud. P	1.p př.	• patologie
		• interna nová JIP
bud. M		• magnetická rezonance
bud. J		• oddělení klinické biochemie
bud. H		• oddělení hematologie a transfúzní služby

▽ *v rekonstrukci - dočasně přemístěno do Areálu II (viz Areál II, budova E - přízemí*

budova B	přízemí	• ORL ambulance
		• rehabilitace ambulance
		• kožní ambulance
budova A	př.	• oční ambulance nonstop provoz
	1. p.	• oční lůžkové
		• oční operační sály
budova I	přízemí	• kalmetizace - vchod 3 zleva
		• infekční ambulance nonstop - vchod 1
		• plicní ambulance nonstop - vchod 2
		• gastroenterologie - vchod 2
	1. p.	• hematologie - vchod 1
		• mikrobiologie - vchod 1
	2. p.	• interní lůžkové oddělení 1 - vchod 2
		• interní lůžkové oddělení 2 - vchod 2
	3. patro	• ortopedické lůžkové oddělení 2 - vchod 1
		• plicní lůžkové oddělení - vchod 2
	4. p.	• infekční lůžkové odd. - vchod 2
		• infekční JIP - vchod 2
	5.p	• ortopedický oper. sál - vchod 1
budova E	přízemí	• ekonomický úsek, oddělení kontroly a krizového managementu, hlavní sestra
	1. p.	• náměstkyně LPP, náměstek TEN, marketingová specialistka
	2.p	• ředitel + ekonomický úsek



budova B	přízemí	• dialýza
		• nefrologická ambulance (interna)
		• endokrinologická ambulance (int.)
	1. p.	• ORL ambulance
		• plastická chirurgie
budova C	přízemí	• chirurgická ambulance
		• proktologická poradna
		• mammární poradna
		• cévní poradna
	3.	• ARO
budova D	přízemí	• rehabilitační oddělení
		• ortopedická ambulance
	1.	• neurologická ambulance
budova E	sut.	• nukleární medicína
	přízemí	• nukleární medicína - kanceláře
		• rentgenové oddělení ▽
	1. patro	• interní ambulance
		• diabetologie (interna)
		• revmatologie (interna)
		• onkologie (onkologický stacionář)
	2.	• interna lůžková
	3.	• interna lůžková

budova H	přízemí	• dispečink
		• choroby z povolání
		• praktické lékařky
		• dětské poradny - kardiologie - endokrinologie - diabetologie
		• psychiatrie
		• psychologie
	2. patro	• kožní
		• oční
		• psychiatrie
		• psychologie
	3.	• laboratoř

▽ + dětské - vyšetření kyčlí - ortopedie *- dočasně přemístěno z Areálu I*

Nová operační metoda zlepší kosmetické výsledky a průběh léčení u varixů

Dne 20.10.2006 byla cévním chirurgem MUDr. Jaroslavem Klimentem z chirurgického oddělení Oblastní nemocnice, a. s., provedena poprvé ve Středočeském kraji operace varixů dolních končetin u dvou pacientů metodou tzv. radiofrekvenční ablace za použití systému VNUS Closure. Touto nejnovější metodou řešení varixů je termokoagulace (tepelná likvidace) žilních kmenů radiofrekvenčním proudem pod ultrazvukovou kontrolou.

Metoda je podobná jako u laserových metod tj. **zavedení speciální sondy do hlavních žilních kmenů a jejich termokoagulace**. Oproti laseru je však rozdíl v tom, že pro dokonalou likvidaci žilních kmenů již není potřeba ještě zásah v třísle nebo v podkolenní a tepelná energie je téměř desetkrát nižší než u laseru. Zbytkové varixy se pak odstraňují místními mikrořezy. Délka výkonu je rovněž kolem jedné hodiny. Výhodou metody je **minimální výskyt pooperačních modřin, kratší doba hojení, lepší kosmetický výsledek a možnost realizovat výkon ambulantně**. Ve velkém procentu tyto metody **nevyžadují pracovní neschopnost**.

Obě operace byly provedeny ve spolupráci s firmou S.A.B. Impex s. r. o. a rentgenovým oddělením Oblastní nemocnice Příbram, a. s.

–red–

Oblastní nemocnice Příbram, a. s., zahájila provoz nových dynamických stránek

Nemocnice Příbram uvedla do provozu nové dynamické internetové stránky. Dynamická forma internetových stránek umožňuje mimo jiné například obsluhu daleko většího množství informací a jejich obsahu než stránky statické nebo výrazné zrychlení načítání stránek na PC uživatelů.

Příbramská nemocnice připravila pro veřejnost na těchto stránkách nejen rozšíření původních rubrik a nabídek, ale i rubriky úplně nové. Občané tak budou mít možnost dozvědět se na nových stránkách daleko více informací než na původním statickém webu.

Do budoucna jsou nové stránky nemocnice v Příbrami připraveny na zahájení on-line komunikace s laickou i odbornou veřejností.

Cílem nemocnice Příbram je přitom nejen neustále zkvalitňovat komunikaci s veřejností, ale i přístup veřejnosti k informacím o oblastní nemocnici a tím ji přibližovat občanům.

Nové dynamické stránky Oblastní nemocnice Příbram, a. s., jsou k dispozici na adrese:

www.nemocnicepribram.cz

–red–

Vánoce se blíží a s nimi i štědrovečerní večeře. Co s rybí kůstkou v krku?

Během vánočních svátků si řada z nás bude pochutnávat na smažené rybě. Během štědrovečerní večeře ještě většinou udržíme pozornost a kosti pečlivě odstraňujeme.

V další sváteční dny tomu tak už ale vždy nebývá, kromě toho přicházejí na řadu menší kousky ryby s menšími a snadněji přehlédnutelnými kostmi.

Pokud nám uvízne kost v krku, nezbývá než navštívit oddělení otorinolaryngologie (ORL). Pokud je kost zapíchnutá v krčních mandlích nebo kořeni jazyka, lze ji jednoduše uchopit pinzetou a odstranit.

Pokud uvízla v dolních partiích hltanu, lze ji v lokální anestesii pod laryngoskopickou kontrolou ambulantně odstranit.

V případě, že je kost až v jícnu, nezbývá něž provést RTG vyšetření, které přesněji určí polohu cizího tělesa (v tomto případě tedy kosti) a v krátkodobé celkové anestesii provést rigidní endoskopii jícnu a cizí těleso odstranit. Tento poslední postup se provádí za hospitalizace.

MUDr. Jiří Lukáš
primář ORL oddělení

Detašovaná pracoviště:

III. poliklinika, Čechovská 57, Příbram VIII
praktická lékařka MUDr. Alena Valentová – 2. p.
ortopedická ambulance MUDr. Martin Švagr – 2. p.
odběrová laboratoř – 2. p.

Areál ČSAD, K Podlesí 540, Příbram VI
zubní ordinace MUDr. Zdeněk Dvořák

Vydává Oblastní nemocnice Příbram, a. s., Podbrdská 269, 261 95 Příbram V-Zdaboř, IČ 27085031; evidenční číslo – MK ČR E 162 23