



Ředitel Holobrada: Nemocnice epidemií zvládla, teď musíme dohánět plánovanou péči

Od té doby, co je ředitelem Oblastní nemocnice v Příbrami se MUDr. Stanislav Holobrada nesetkal s větší výzvou, než řízením během epidemie koronaviru. Chyběly ochranné pomůcky, informace a vše se muselo řešit improvizací za pochodu. Jak podle něj nemocnice obstála a kde naopak systém ukázal svá slabá místa se dozvíte v následujícím rozhovoru.



epidemiologický rozměr a pak ten zdravotní. A ukázalo se, že hygienické stanice nejsou na takovéto události dimenzované. Velká část agendy byla delegována na nemocnice, což je zatěžovalo ve chvílích, kdy měly jiné starosti.

■ Jak vzpomínáte na chvíle, kdy do příbramské nemocnice byli přivezeni první pacienti s koronavirem? Měl jste strach?

Strach ne. Člověk musí mít respekt před jakoukoliv nemocí a zdravotníci se setkávají i s řadou nebezpečnějších. Hodně vzpomínám na jednoho z prvních pacientů z té jarní vlny, který u nás strávil několik týdnů. Jeho výsledky vycházely střídavě pozitivní a negativní a my ho do prokázání bezinfekčnosti nemohli vrátit do DPS, odkud k nám byl přivezen.

■ Jak byl poslední rok v pozici ředitele odlišný od těch jiných?

Byl to velmi zajímavý a náročný rok. Celé to bylo dáno i tím, že na podzim byly volby a došlo ke změně ve složení vedení kraje. Nové vedení vstoupilo do skoro nejhoršího období a musím říci, že spolupráce s krajem byla pro mě příjemným překvapením. Do té doby jsem

V čísle najdete

3 Epidemie koronaviru v číslech

4 Lékař z covidového oddělení: Byli jsme hozeni do vody a museli se naučit plavat

6 Staniční sestra JIP: Sáhli jsme si na dno

8 Nemocnice obhájila status iktového centra, získala nejvyšší hodnocení

9 Nemocnice naočkovala již přes 100 tisíc dávek vakcíny proti covid 19

■ Epidemie koronaviru prověřila nemocnici ve všech možných stránkách, jak podle vás obstála?

Z mého pohledu na výbornou. Vyzdvihl bych například to, že jsme byli schopni, jako jedni z mála, vlastními silami zajistit PCR testování, se kterým nám v některých těžkých chvílích pomáhala laboratoř SÚJCHBO Kamenná, za což jim patří velké díky. Ty nejtěžší chvíle, kdy u nás v jeden okamžik leželo 120 pacientů s koronavirem, pak pro-

věřil profesionální přístup všech zaměstnanců, kteří si také zaslouží mé poděkování.

■ Je naopak nějaké místo, které se podle vás ukázalo jako slabina?

Byl to průzkum bojem a mnoho věcí jsme museli dělat za pochodu. Bylo několik náročných okamžiků, kdy jsme museli improvizovat, ale vždy jsme se poučili z předchozích zkušeností a myslím, že v rámci nemocnice jsme vše zvládli. Pandemie měla



cítil určité disharmonie, které byly možná dány více předvolební strategií, než zdravotním a epidemiologickým hlediskem.

■ Byl to pro vás nejnáročnější rok?

Asi ano. Bylo to náročné, ale mnohem více asi pro zdravotníky na odděleních. Epidemii takového rozsahu totiž nikdo aktuálně pracující ještě nezažil.

■ Vy jste se osobně zapojil i do očkování a jste součástí jednoho z mobilních očkovacích týmů. Co vás k tomu vedlo?

Očkování bylo z mého pohledu jedním ze zásadních nástrojů ke zvládnutí epidemie. To vyžadovalo osobní příklad. Bylo třeba se z té klasické pracovní náplně trochu přeorientovat. Naše mobilní očkovací týmy měly velký úspěch a zpětnou vazbu od lidí. Díky rychlému proočkování nejrizikovějších skupin obyvatelstva, na kterém se podílely právě mobilní týmy, jsme si následně trochu oddechli v tlaku na hospitalizace a mohli se začít vracet k normálnímu stavu a medicíně.

■ Byla příbramská nemocnice v otázce mobilních týmů raritou, nebo je to běžné i v jiných nemocnicích?

Byli jsme spíše raritou. Bylo to takové logické vyústění toho, že každá nemocnice jezdila očkovat domovy seniorů a další podobná zařízení. Přišlo mi logické, že pokud v nějakém městě očkujeme tyto klienty sociálních ústavů, měli bychom tam naočkovat i seniory, které v daném městě bydlí. Ve spolupráci se starosty

jsme tak dali dohromady seznamy těch, kteří jsou na řadě a mají zájem a ty sezvali na určitý den a čas.

■ Jaká je aktuálně situace v nemocnici?

Už přibližně měsíc jsme neměli žádného hospitalizovaného pacienta s covidovou pneumonií. Věřím, že to tak bude i nadále, protože příbramský okres je velmi vysokým procentem proočkovaný a měla by v rámci něj fungovat jistá kolektivní imunita.

■ Podaří se do konce roku dohnat výpadek v operacích a dalších aspektech zdravotní péče?

Budeme se o to maximálně snažit kvůli zdraví populace, ale také je třeba si uvědomit, že to je základním předpokladem dobrého hospodaření nemocnice. My musíme splnit objednávku zdravotních pojišťoven a poskytnout nasmlouvaný počet zákroků a vyšetření, což je dáno úhradovou vyhláškou. Musíme více operovat a „léčit“ i přes prázdniny a na podzim.

■ Koronavirus se podařilo porazit i díky velké podpoře veřejnosti. Co byste chtěl vzkázat těm, co nemocnici v těch těžkých dobách pomohli?

Chtěl bych všem moc poděkovat. Společnost se bohužel rozdělila na odpírače a naopak na ty, co nás podporovali a pomáhali. Ta pomoc měla dvojitý efekt. Kromě toho materiálního, kdy jsme dostávali nápoje, občerstvení a další podporu pro naše zdravotníky, je tu pak i ta část morální, kdy se najde někdo, kdo je ochotný pomo-

ci v této nezištné rovině. Každá taková pomoc byla velkou psychickou vzpruhou pro naše zaměstnance. Neříkám, že odpírači

nemají na svůj názor právo, ale z pohledu všech těch lidí, kteří onemocněli a svůj boj nezvládli, to bohužel není úplně šťastné.



Epidemie koronaviru v řeči čísel

Stejně jako celý svět, i naši nemocnici výrazně zasáhla vlna epidemie onemocnění Covid 19, která velmi zvolna odstartovala na jaře loňského roku. Nemocnice prošla v počtu hospitalizací dvěma vrcholy, při kterých jsme se dotkli hranice naší maximální kapacity. Během jarních měsíců to bylo v jednu chvíli 120 pacientů s koronavirem, kteří vyžadovali nemocniční péči.

Za celou dobu epidemie bylo hospitalizováno **1274** pacientů, z nichž **1024** se z nemoci vyléčilo. Intenzivní péče na odděleních ARO a JIP interních oborů byla poskytnuta **216** pacientům.

Přibližně polovina všech hospitalizací spadala do věkové skupiny 70+. Z této věkové skupiny také evidujeme zhruba čtvrtinu všech úmrtí v souvislosti s Covid 19. Péče o covidové pacienty byla poskytována na celkem devíti lůžkových odděleních.

Laboratoř jako nepostradatelná součást diagnostiky

Svoji nezastupitelnou roli v boji s epidemií koronaviru sehrála laboratoř Oddělení mikrobiologie a parazitologie pod vedením MVDr. Petra Ježka. Jeho tým dokázal během velmi krátké doby přepnout do „covidového“ režimu a zajistit veškerou přístrojovou techniku. I proto byla laboratoř příbramské nemocnice jednou z nejvýkonnějších v rámci celého Středočeského kraje. Do 21. června jí prošlo celkem **43 274** PCR vzorků. **37 827** sama analyzovala a s dalšími **5 447** vzorky nám vypomohla laboratoř SÚCHJ-BO Kamenná.

Technika je nedílnou součástí nemocnice

Epidemie koronaviru byla zatěžkávací zkouškou nejen po stránce zdravotnické, ale i technické. Vzhledem k tomu, že všichni hospitalizovaní pacienti vyžadovali oxygenoterapii, enormně se zvýšila spotřeba kyslíku. V průměru to bylo zhruba **1,5 – 1,7 tuny** kapalného kyslíku denně. V maximálních odběrech pak okolo **2,5 tuny za 24 hodin**, což je zhruba desetinásobek běžného stavu. Rozvody i samotný výměník se tak dostal ke svým limitům a jeho provoz se neobešel bez servisních zásahů.



Bez ochranných pomůcek by to nešlo

Počátek celé epidemie se vyznačoval především nedostatkem informací a fatálním nedostatkem ochranných pomůcek, se kterými nemocnici vypomáhala i veřejnost. Pro použití respirátorů u ústetek jsou jasná pravidla, která určují, jak často se musí měnit za nové. A právě kvůli tomu nemocnice zažívala enormní spotřebu, kdy během nejkritičtějších měsíců bylo spotřebováno i kolem **30 000** respirátorů za měsíc. Pro zdravotnický personál bylo dále třeba zajistit dostatek ochranných overalů, brýlí, štítů a plášťů.



LÉKAŘ Z COVIDOVÉHO ODDĚLENÍ: Byli jsme hozeni do vody a museli se naučit plavat

MUDr. Jakub Mach je jedním z lékařů příbramského interního oddělení. Po vypuknutí epidemie koronaviru se stal členem týmu lékařů, který se staral právě o pacienty s tímto nebezpečným onemocněním. O svoje zážitky a názory se podělil v následujícím rozhovoru.

■ Jak vzpomínáte na okamžik, kdy naše nemocnice přijala prvního pacienta s koronavirem, měl jste v tu chvíli obavy?

Nejvíce vzpomínám na okamžik, kdy jsem se dozvěděl o našem prvním „suspektním“ (podezřelém) pacientovi. Bylo to na začátku mé služby, kdy pacientovi hospitalizovanému pro zápal plic přišla smska od syna, že mu vyšel pozitivní test. Stalo se to v momentě, kdy jsme o koronaviru nic nevěděli, snad jen to, že v Itálii kvůli němu pacienti umírají na chodbách přeplněných nemocnic. Neměli jsme navíc takřka žádné ochranné pomůcky, odběr na PCR test se posílal do Prahy a na výsledek se čekalo několik dní. To bylo pro všechny zúčastněné samozřejmě velmi stresující. Tento pacient nakonec vyšel negativní, čímž spadl obrovský kámen ze srdce nejen jemu, ale i nám. Měli jsme tak ale alespoň příležitost si dané postupy nacvičit nanečisto.

■ Byl jste členem týmu, který se během epidemie staral o covidové pacienty. Co vám tato zkušenost dala?

Poznal jsem obrovské množství lidí, se kterými jsem se neznal buďto vůbec nebo jen sporadicky. Byli jsme spolu vrženi do vody a museli se společně učit plavat. Přiznávám, že jako internista jsem to já osobně měl o něco snazší. O to víc si vážím kolegů, jak z řad lékařů, tak z řad ošetrovatelského personálu, kteří se před danou situací nesnažili strčit hlavu do písku, vystoupili ze své komfortní zóny a čelili neznámému. Věřím, že pro nás všechny byla tato zkušenost stmelujícím prvkem a že do budoucna pozitivně ovlivní mezi-

oborovou spolupráci napříč celou nemocnicí.

■ Bylo to nejnáročnější období Vaší lékařské kariéry?

Některé dny patřili k těm nejnáročnějším, zejména vždy v období, když epidemie kulminovala.

■ Vyvíjel se během epidemie nějak Váš názor na samotné onemocnění, tak na potřebnost veškerých opatření, která se dotýkala naší společnosti?

Určitě. Zpočátku jsme toho o viru moc nevěděli, postupně bylo k dispozici stále více

a více dat. Je až neuvěřitelné, kolik jsme se toho v tak krátkém čase byli schopni jak o viru, tak o onemocnění, dozvědět. A za naprostý triumf vědy považuji to, za jak krátkou dobu jsme byli schopni vyvinout funkční a bezpečnou vakcínu. Před rokem se nám ani nesnilo o tom, že nyní bude velká část populace naočkována. Sebekriticky ale musím přiznat, že jsem minulé léto patřil ke skupině lidí, která se domnívala, že už je po covidu. Byl to naprostý omyl.

■ Na jaře se začala šířit britská mutace viru, která byla agresivnější, než ta původnější. Jak se to v praxi u pacientů projevovalo?

Na přelomu roku jsme začali pozorovat odlišný průběh onemocnění u části pacientů. Zatímco na podzim pacienti typicky přicházeli do nemocnice mezi 7. až 10. dnem od prvního příznaku, kolem Silvestra začalo přibývat pacientů, kteří měli příznaky 5 a méně dnů. Sanity navíc začaly vozit pacienty s hodnotami tzv. saturace (okysličení krve), o kterých jsme si do té doby mysleli, že nejsou slučitelné se životem. Zpětně tento posun přisuzujeme právě britské mutaci.

Onemocněl jste i vy covidem? Pokud ano, jaký jste měl průběh?

Ano, covidem jsem onemocněl. Měl jsem naštěstí jen lehký průběh připomínající zánět dutin a zaplat' pán bůh jsem nikoho nenakazil.

Dnes je očkování dostupné již prakticky pro všechny věkové kategorie, přesto se ale najdou skupiny, které ho odmítají.





Jaký názor na očkování proti covidu a jeho potřebnost máte vy?

Proočkovanosť populace je základní předpoklad pro návrat k normálu a udržení se v něm. Pokud tedy tento rozhovor čte někdo, kdo třeba ještě očkovan není, prosím ho, aby sebral odvalu. Rizika spojená s očkovaním (např. v médiích často skloňované krevní sraženiny) jsou tisíckrát méně pravděpodobné po očkovaní než při samotném onemocnění covid-19. Pravděpodobnost, že budete mít po očkovaní závažnou reakci je menší, než že Vás v příští hodině srazí auto. Neberte prosím očkovaní jen jako způsob, jakým chránit sebe. V populaci je celá řada lidí, kteří z různých důvodů očkovaní být nemohou, nebo u nich vakcína nemá dostatečný efekt. Mohou to být Vaši blízcí a Vy kromě svého můžete zachránit i jejich život.

■ V nemocnici zemřelo více než 200 pacientů s covidem. Jak moc pro Vás bylo těžké být v denní kontaktu se smrtí?

Mám to v tomto směru jednodušší v tom smyslu, že pracuji v oboru, ve kterém je smrt jeho přirozenou součástí. I tak mě ale ta koncentrace pacientů, kteří nemoc nedokázali zvládnout, zaskočila. Tím, že jsem pracoval na standardním oddělení, jsem nebyl v kontaktu s těmi největšími životními tragédiemi. Ty byly

koncentrovány na lůžkách ARO/JIP. Šlo o pacienty, kteří by bývali před sebou měli dalších 20 let života. V tomto směru patří můj velký obdiv sestrám z intenzivní péče, které s těmito tragédiemi byly v denním kontaktu a nepochybně se v nich musely mísit pocity marnosti, smutku, naštvaní a vyčerpání.

■ Epidemie je již snad u konce, myslíte, že se jedná o definitivní konec, nebo je oprávněné mít obavu z další vlny?

Jak jsem již říkal v předešlé otázce, že je konec epidemie jsem si myslel i loňské léto. Radši se tedy nebudu pouštět do dalších předpovědí.

■ Zhruba rok se v celém světě zastavil kvůli koronaviru život. Co Vám osobně v této době chybělo?

Světlo na konci tunelu. Člověk je schopen se uskrovnit, ale potřebuje vědět proč a na jak dlouho. Já jako zdravotník jsem alespoň věděl proč, ale i mně chyběla vize toho, co bude za měsíc, za čtvrt roku.

■ Někteří zdravotníci po epidemii odcházejí kvůli vyčerpání ze zdravotnictví. Změnil se i Vám nějak pohled na medicínu?

Rozhodně mě nenapadlo ze zdravotnictví odcházet. Naopak to bylo asi poprvé, kdy jsem měl poměrně silný pocit jistoty, že

medicína byla při výběru mé kariéry správná volba. Spíše doufám, že se změní pohled veřejnosti na zdravotníky a že se zdravotnictví společně se školstvím stane po událostech z posledních měsíců jednou z prioritních oblastí i pro politiky.



STANIČNÍ SESTRA JIP: Sáhli jsme si na dno. Děkuji všem, kteří se k nemoci chovali s respektem

Kromě strachu o životy a zdraví pacientů měla Eva Mastná, která je staniční sestrou JIP interních oborů, další náročné úkoly. Pro oddělení obstarávala ochranné pomůcky a veškeré materiální vybavení. Za běhu muselo být celé oddělení přeorganizováno tak, aby se kromě běžných pacientů dokázali postarat právě i o ty, kteří bojovali s koronavirem. Podle vlastních slov si celý kolektiv sáhl na dno svých sil. O pocity, které v ní po epidemii koronaviru zůstaly, se podělila v následujícím rozhovoru.

■ Co se Vám jako první vybaví, když někdo řekne koronavirus?

Úzkost a strach o zdraví neočkovaných lidí, obavy, aby byl dostatek přístrojů, aby byl dostatečný průtok kyslíku, strach, aby nenastala další vlna. Stále se mi vrací obrázek pacientů závislých na kyslíkové podpoře, kterým sebemenší pohyb způsobil potíže s dýcháním.

■ Jednalo se pro Vás o nejnáročnější rok ve Vaší kariéře?

Během pandemie, kdy jsme si všichni sáhli až na dno svých sil, bych řekla, že asi ano. Období během pandemie bylo specifické svou délkou trvání a nikdo nevěděl, kdy a jak to skončí... Ale s odstupem času se mi vybavují i jiné náročné a stresující situace, které jsem během své praxe v akutní medicíně zažila. Takže

si myslím, že ačkoliv to období bylo velmi náročné, neznámé a nové, tak my tím, že jsme vybaveni schopností se rychle přizpůsobit měnícím se podmínkám a situacím, jsme tuto novou situaci zvládli velmi dobře. A jsem za to na své kolegyně a kolegy velmi pyšná.

■ Co bylo na této práci nejhorší?

Z mého pohledu staniční sestry zabezpečit jednotku po materiální stránce, zajistit vhodné podmínky pro práci v exponovaném prostředí koronavirové infekce. Vše jsme doslova za běhu přeorganizovali, přestěhovali, přizpůsobili tak, abychom minimalizovali přenos infekce na personál a jiné pacienty. Přitom jsme museli dodržet kvalitu poskytované péče. Naštěstí nám všichni



vycházeli vstříc a provoz oddělení byl zajištěn díky bezvadné spolupráci s ostatními odděleními a provozy, s bezpečnostním technikem, se zaměstnanci ve skladech, v prádelně, úklidovém sektoru i stravovacím provozu.

■ Na oddělení interní JIP smrt rozhodně není neznámé slovo, přesto byl asi její četností personál zaskočen. Jak jste to všichni zvládali?

I přestože jsme na našem oddělení zvyklí čelit smrti tváří v tvář, a víme, že je přirozenou součástí života, tak na tak velké množství zesnulých na následky spojené s koronavirovou nákazou

nebyl v tu chvíli nikdo připraven. V mnoha případech již bylo zjevné, že šance na přežití pacienta s diagnostikovanou pneumonií jsou minimální, přesto jsme viděli jejich vůli žít. Pacienty jsme doprovázeli až do posledního dechu. Lékaři nasadili takovou léčbu, aby pacienti netrpěli bolestí ani pocitem dušnosti. Někdy měly příběhy pacientů šťastný konec, ale jindy bohužel opačný. V těchto chvílích jsme prožívali hroznou beznaděj a bezmoc. I když pacienti dostávali nejdostupnější možnou léčbu a péči, přesto někteří svůj boj prohráli.

To, co v každém z nás zůstává a hřeje nás u srdce, je vědomí, že





jsme udělali vše proto, aby měl každý pacient tu nejlepší možnou péči. Poskytovali jsme nemocným i psychickou podporu a byli často i spojenci mezi nimi a rodinou, vyřizovali jsme za ně vzkazy jejich nejbližším a několikrát jsme k lůžku povolali kněze. S tímto náročným obdobím jsme se vypořádávali společným sdělováním a vzájemnou kolegiální podporou. Nicméně jistě je, že toto období nebylo snadné a mnohé z nás určitým způsobem poznamenalo.

■ Jak se lišila práce sestry v péči o covidové pacienty oproti těm běžným?

Lišila se především v používání osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) a v ošetrovatelské péči, která byla velmi náročná fyzicky – v oblecích bylo horko, přes respirátor či masku se hůře dýchalo, štít či brýle se mlžily. Ošetrovatelská péče byla náročná hlavně díky tomu, že většina pacientů byla připojena na některou ventilační podporu, byli neklidní z pocitu nedostatku vzduchu, museli ležet téměř nehnutě na lůžku, neboť sebemenší pohyb u nich znamenal pokles saturace krve kyslíkem. Byli odkázáni na péči personálu ve všech činnostech. Mnohdy nepoznali, kdo u nich v overalu stojí, zda sestra, lékař či sanitář. Komunikace díky respirátorům či maskám byla obtížnější. A takto bych mohla pokračovat. Myslím, že je to obtížné pochopitelné (uvěřitelné) pro ty, co nemají přímou

osobní zkušenost se zmíněnými situacemi.

■ Zaznamenala jste ve svém okolí někoho, kdo po této zkušenosti odešel ze zdravotnictví?

Neznám nikoho, kdo by ze zdravotnictví odešel kvůli koronaviru, ani kdo by o tom uvažoval.



■ Jak se Vám a Vašemu okolí dařilo čerpat psychické a fyzické síly na další boj?

Bude se to možná zdát zvláštní, ale mé sestřičky si odpočinuly při péči o „běžné“ stonající pacienty, tedy ty bez koronavirové infekce. Pracovaly na „covidové směny“. Střídal se zpočátku po měsíci, pak po

týdnech a nakonec i po dnech. Bylo třeba, aby si odpočinuly od oblékání OOPP a od pocitu marnosti péče. Zejména u dlouhodobých hospitalizací, jsme si na pacienty zvykli a těžko se smířovali s faktem, že jim již nemůžeme pomoci. Velmi jsme ocenili pomoc armády ČR. Konkrétně u nás pomáhali dva vojáci a s jejich prací jsme byli velice spokojeni. Pomohli nám svou fyzickou silou, pacienty bavili povídáním a personál odreagovali vyprávěním příhod z jiné oblasti. Jistě nám chyběl i sociální kontakt mimo práci. Sílu jsme čerpali v rodinách, při sportu, u knih, u domácích mazlíčků, každý po svém. Věřím, že tím, že jsme se navzájem podporovali, jsme vydrželi a zvládli jsme to. Velký dík patří i všem lidem venku, firmám, spolkům, školám, všem, kteří nám posílali svá přání a nezištnou pomoc. I taková podpora přispěla k lepší náladě na pracovišti.

■ Nyní už je situace mnohem lepší, zdá se, že je koronavirová epidemie za námi. Jak moc se Vám ulevilo?

Velmi (s úsměvem). Nyní doufáme, že bude dostatečná proočkovanost populace a nebudeme muset čelit další vlně.

■ Myslíte si, že ještě někdy uvidíte Vaši práci stejně jako dřív, nebo ve Vás covid zanechal nesmazatelné stopy?

Stopy jistě zanechal, uvědomila jsem si, jak je člověk v určitých situacích malý a bezmocný, také si člověk více uvědomí pomíjivost života. Svou práci vidím pořád stejně a mám ji stále ráda. Z tohoto období si odnáším to, že je třeba vážit si maličkostí, je třeba pečovat o své zdraví, a více než kdy jindy považuji za důležité zodpovědné jednání. Samozřejmě přetrvávají i obavy z další vlny či vln, a v neposlední řadě i možnost vzniku jiných infekcí, které mohou narušit chod moderního světa a společnosti.

■ Blíží se léto a doba zasloužené dovolené. Jak Vy osobně budete čerpat novou sílu pro svoji práci?

Těším se, že si v klidu přečtu knížku a myšlenky mi nebudou ubíhat do práce. Odpočinu si při práci na zahradě a kolem rodinného domu. Velmi se těším, že budu mít více času na vnučata.



■ Je něco, co byste chtěla vzkázat lidem, které covid jakýmkoliv způsobem během uplynulého roku zasáhl?

Především soucítím se všemi pozůstalými zesnulých na onemocnění COVID-19 a jeho komplikace. Pacientům, kteří přečkali závažný průběh onemocnění a kteří si nesou často následky tohoto onemocnění, přeji mnoho sil a vůle do dalších let. Chtěla bych poděkovat všem zodpovědným lidem, kteří se chovají k této nemoci s respektem a dodržují doporučená opatření. Vidinu na lepší časy vidím především v očkování, to doporučuji všem lidem, kteří nemají kontraindikace. Jak jsem již zmínila, je důležité radovat se z každého dne, vážit si maličkostí, být nablízku svým blízkým a chovat se k sobě s láskou a úctou.

Příbramská nemocnice obhájila status iktového centra, získala nejvyšší hodnocení

Po deseti letech od založení obhájila Oblastní nemocnice v Příbrami status iktového centra. Žádná z okolních nemocnic,

jako je v Hořovicích nebo Benešově tento status nemá. V celé České republice je přitom jen 32 iktových center naší úrovně

a dále pak 13 komplexních center, která jsou většinou ve velkých fakultních nemocnicích.

Iktová centra jsou specializovanými zařízeními, která jsou zaměřena na léčbu cévní mozkové příhody. Činnost těchto center každoročně vyhodnocuje European Stroke Organization ve spolupráci s neziskovou iniciativou Angels. V tomto hodnocení získalo iktové centrum Oblastní nemocnice v Příbrami nejvyšší, tedy diamantové ocenění. To v praxi znamená, že příbramská nemocnice se v léčbě iktu může rovnat s nejlepšími evropskými pracovišti.

„Vysoká kvalita péče, která je garantována uděleným oceněním i samotnou reakcí našeho iktového centra, nám umožňuje požádat a hlavně na dalších 5 let získat prestižní evropskou akreditaci iktového centra (ESO accreditation). Její udělení předpokládáme ještě v tomto roce,“ vysvětluje primářka neurologického oddělení ON Příbram MUDr. Helena Hlaváčová.

Ocenění je uděleno na základě informací a dat z jednotlivých iktových center, které jsou

analyzovány mezinárodní agenturou. V příbramské nemocnici je ošetřováno přibližně 350 až 400 pacientů s cévní mozkovou příhodou ročně.

Na činnosti iktového centra se kromě neurologického oddělení podílí také Záchraná služba Středočeského kraje, urgentní příjem ON Příbram, pracovníci oddělení zobrazovacích metod, interní JIP, oddělení anesteziologie a intenzivní medicíny, lůžková rehabilitace a také nutriční terapeuti, sociální pracovníci a logoped.

Cévní mozková příhoda (mrtvice) je akutní onemocnění, které postihuje lidi v nejrůznějším věku. Posunuje se i do nižších věkových kategorií. Nejčastěji se jedná o nedokrevní mozkovou (infarkt), nebo méně často o krvácení, což bývá způsobeno nejčastěji neléčeným, nebo nesprávně léčeným vysokým krevním tlakem. Značná část mozkových infarktů bývá způsobena problémem v oblasti srdce. Zejména fibrilací srdečních síní. Prevencí je správné léčení rizikových faktorů a také zdravý životní styl.





Příbramská nemocnice naočkovala již přes 100 tisíc dávek vakcíny

Dvě očkovací centra, dva mobilní očkovací týmy a desítky zaměstnanců, kteří se na procesu očkování podílejí. Výsledek? K 22. červnu celkem 107 755 naočkováných dávek vakcíny. Z toho přibližně 45 tisíc lidí, kteří mají očkování již kompletní a dalších téměř 14 tisíc lidí, kteří na svoji druhou dávku ještě čekají.

„Celé očkování je velmi náročná logistická operace, které příliš nenapomáhá stále ještě nedokonalý centrální registrační systém, hlavně co se týká změny data na druhou dávku. Dělá-

me, ale vše pro to, aby byli lidé spokojeni i v rámci všech limitů, které musíme dodržovat a zajistili jsme co nejrychlejší naočkování. Aby to takto probíhalo, podílí se na celém procesu zhruba 60

až 70 zaměstnanců nad rámec svých standardních pracovních povinností a úvazků.“ popisuje náročnost celého procesu koordinátorka očkování Mgr. Ivana Králíčková.

Příbramská nemocnice pracuje především s vakcínou společnosti Pfizer/Biontech, která tvoří 90 procent celého objemu. Zhruba 6 procent připadá na látku Moderna a zbylá 4 procenta na Astra Zeneca.

Nemocnice je v rámci republiky opravdu výjimečná rozsahem činnosti mobilních očkovacích týmů. V rámci příbramské nemocnice v případě potřeby fungovaly hned dva a v počátcích očkování se významně podílely na rychlém naočkování nejrizikovějších skupin obyvatelstva.

„Důvodem zřízení těchto týmů byla prosba starostů obcí, abychom naočkovali ty nejstarší občany, pro které je cesta do nemocnice často velmi komplikovaná. Naočkovali jsme takto už kolem 10 tisíc lidí. Zpětnou vazbu máme velmi pozitivní. Lidem jsme ušetřili starosti, čas a ve finále by se někteří určitě ani naočkovat nenechali, protože by pro ně cesta do očkovacího centra byla příliš komplikovaná,“ dodává závěrem Králíčková.

Příbramská nemocnice provozuje očkovací centra v obou areálech.

**Kompletní informace
o očkování najdete
na webových stránkách
www.nemocnicepribram.cz**



NISSAN QASHQAI

Perfektní crossover
nabitý technologiemi

JIŽ OD 499 000 Kč

AUTA s.r.o., Dubno 122, Příbram | tel.: **605 112 111**, email: auta@auta.pb.cz | www.auta.pb.cz



Covidová fotoreportáž z Oblastní nemocnice Příbram





Za fotografie děkujeme Františku Gahlerovi



OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.



stav
od 21. 6.
2021

Prvních 15 minut parkování v areálu zdarma.
V pondělí až pátek od 6:00 do 18:00 hodin poplatek za každou
i započatou hodinu 10 Kč.
V pondělí až pátek od 18:00 do 6:00 hodin dalšího dne poplatek 20 Kč.
O sobotách, nedělích a svátcích od 6:00 do 18:00 hodin poplatek 20 Kč.

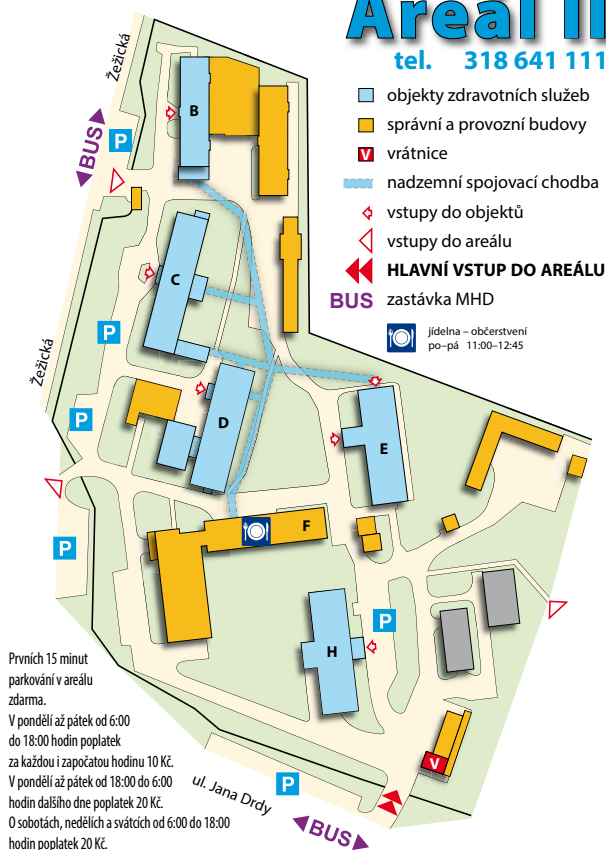
AREÁL I
tel. 318 641 700
318 641 111

priz.	LÉKÁRNA
1. p.	• klinická biochemie + odběry
2. p.	• klinická hematologie a krevní transfúze + odběrové centrum pro dárce krve
priz.	• psychiatrie • psychologie • sociální péče • poradna nutričních terapeutů • paliativní poradna Domácí péče Andělka
B	priz. • onkologie

HLAVNÍ RECEPCE	
ZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY	
AKUTNÍ PŘÍJEM	
priz.	• akutní ambulance – interna, úrazová ambulance • zobrazovací metody – rentgen (RTG), sonografie (ultrazvuk) I • ortopedie ambulance – kontroly WC + bezbariérové WC
1. p.	• oddělení anestezie a intenzivní medicíny (ARO) + JIP chirurgie – lůžkové oddělení
3. p.	• centrální operační sály
4. p.	• multimediální přednáškový sál WC + bezbariérové WC
M	priz. • magnetická rezonance WC + bezbariérové WC
PŘÍJEM	
priz.	• dětské – ambulance • praktický lékař pro děti a dorost • dětské odborné ambulance – kardiologie, endokrinologie a diabetologie, nefrologie, infekční • JIP dětské – vchod
1. p.	• JIP dětské – lůžkové oddělení
2. p.	• JIP interna – lůžkové oddělení
priz.	• patologie
WC	
priz.	• Centrum interních ambulancí: – kardiologie, kardiostimulace vchod 2 – Holter EKG+TK vchod 2 – ECHO (echokardiografie) vchod 2 – ergometrie vchod 2 – diabetologie, endokrinologie vchod 2 – podiatrie, protetika vchod 2 – plnicí, spirometrie vchod 2 – infekční ambulance vchod 1 – karmetizace vchod 3 • RTG (rentgen) II vchod 2 • sonografie (ultrazvuk) III vchod 2 • klinická mikrobiologie a parazitologie + příjem materiálu vchod 1
1. p.	• interna I – lůžkové oddělení vchod 2 • interna IV – lůžkové oddělení vchod 2 • paliativní péče – lůžkové oddělení vchod 2 • rehabilitace – lůžkové oddělení vchod 2 • ambulance botulotoxinu vchod 2

priz.	• angiocentrum • zobrazovací metody – CT pracoviště
1. p.	• urologie – ambulance • sonografie (ultrazvuk) I
2. p.	• oční – ambulance
priz.	• oční – ambulance • oční – lůžkové oddělení • oční – stacionář • oční – operační sál • gastroenterologie
4. p.	• ambulance bolesti a anestezie • angiology
sut.	• dětské – ambulance • POKLADNA
priz.	• dětské – lůžkové oddělení • ortopedie + traumatologie I – lůžkové oddělení
1. p.	• urologie – lůžkové oddělení
2. p.	• chirurgie I – lůžkové oddělení
3. p.	• ORL – ambulance • chirurgické poradny – cévní, mamární, stomická • ortopedie – ambulance – kontroly • neurologie – sonografie (ultrazvuk) karotid
priz.	• POHOTOVOST pro dospělé • neurologie – ambulance • neurologie – laborator EEG + EMG • chirurgie – kontroly a příjmy • chirurgie – AKUTNÍ ambul. POHOTOVOST • ortopedie – ambulance I + sonografie (ultrazvuk) dětských kyčlí
1. p.	• ortopedie + traumatologie II – lůžkové oddělení
2. p.	• neurologie – lůžkové oddělení
3. p.	• chirurgie II – lůžkové oddělení
4. p.	• šestinedělí a novorozenci
1. p.	• gynekologie – ambulance
2. p.	• gynekologie – lůžkové oddělení
3. p.	• gynekologie – porodní sál POHOTOVOST
4. p.	• šestinedělí a novorozenci
J	Dětská skupina Zdravínek

Areál II tel. 318 641 111



Prvních 15 minut
parkování v areálu
zdarma.
V pondělí až pátek od 6:00
do 18:00 hodin poplatek
za každou i započatou hodinu 10 Kč.
V pondělí až pátek od 18:00 do 6:00
hodin dalšího dne poplatek 20 Kč.
O sobotách, nedělích a svátcích od 6:00 do 18:00
hodin poplatek 20 Kč.

F	1. p.	JÍDELNA – OBČERSTVENÍ (11:00-12:45)
B	1. p.	• ORL ambulance • dobrovolnické centrum nefrologická ambulance
priz.	dialýza	
3. p.	priz.	• OČKOVAČÍ CENTRUM
2. p.	priz.	• oddělení následné rehabilitace • rehabilitační cvičebny
1. p.	priz.	• ALKA
priz.	priz.	• ALKA
3. p.	priz.	• chirurgická ambulance
2. p.	priz.	• léčebna dlouhodobě nemocných • oddělení ošetrovatelské péče
priz.	priz.	• zdravotně-sociální oddělení • zobrazovací metody: rentgen (RTG) • nukleární medicína – kanceláře
sut.	priz.	• nukleární medicína

3. p.	• ODBĚRY KRVÉ
2. p.	• hematologická ambulance • oční ambulance – dočasně uzavřena
priz.	• gynekologie
priz.	• zubní ambulance + POHOTOVOST • dětská neurologie
1. p.	• psychologie MUDr. Tomáš Karas – ortopedie masáže, pedikúra kafeřnictví, školské odbory
priz.	• oddělení preventivní medicíny, spirometrie + prstová pletysmografie • praktický lékař • interní ambulance + revmatologie
sut.	protialkoholní záchytná stanice
1. p.	• rehabilitační oddělení
priz.	• rehabilitační oddělení

oddělení abecedně (BUDOVA, patro, vchod)

ALKA (C, přízemí + 1. p.)
dětská neurologie (H, 1. p.)
dialýza (B, přízemí)
dobrovolnické centrum (B, 2. p.)
gynekologie (H, 2. p.)
hematologická ambulance (H, 1. p.)
chirurgická ambulance (C, přízemí)
interní ambulance (H, přízemí)
JÍDELNA (po-pá 11:00-12:45) (F, 1. p.)
léčebna dlouhodobě nemocných (E, 3. p.)
nefrologická ambulance (B, 1. p.)
nukleární medicína (E, suterén)
OBČERSTVENÍ (po-pá 11:00-12:45) (F, 1. p.)
OČKOVAČÍ CENTRUM (C, 3. p.)
oční ambulance – dočasně uzavřena (H, 2. p.)
ODBĚRY KRVÉ (H, 3. p.)
ORL ambulance (B, 1. p.)
ortopedická ambulance (H, 1. p.)
ošetřovatelská péče – oddělení (E, 2. p.)
pletysmografie prstová (H, přízemí)
praktický lékař (H, přízemí)
preventivní medicína – oddělení (H, přízemí)
psychologie (H, 1. p.)
rehabilitace – cvičebny (C, 1. p.)
rehabilitace následná – oddělení (C, 2. p.)
rehabilitační oddělení (D, přízemí + 1. p.)
rentgen – RTG (E, přízemí)
reumatologie (H, přízemí)
spirometrie (H, přízemí)
záchytná stanice protialkoholní (H, suterén)
zdravotně-sociální oddělení (E, přízemí)
zubní ambulance + POHOTOVOST (H, 1. p.)

* neprovozuje ONP

MOJE NEMOCNICE

Vydává Oblastní nemocnice Příbram, a.s., Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram I, IČ 27085031. Evidenční číslo MK ČR E 162 23. Redakce:
Bc. Martin Janota, specialista PR Oblastní nemocnice Příbram, tel.: 318 641 127, martin.janota@onp.cz