

MOJE NEMOCNICE



OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.

Informační magazín Oblastní nemocnice Příbram, a.s. ■ zdarma ■ listopad 2021 ■ číslo 33

Ředitel Holobrada: Do nemocnice se investovaly stovky milionů, stále je však co vylepšovat

V Oblastní nemocnici Příbram během října začala jedna z největších investičních akcí za poslední roky. Za cenu 370 milionů korun zde dojde k demolici a nové výstavbě budovy N a rekonstrukci křídla D2. Přesto má vedení další plány, které odráží poptávku a vývoj ve společnosti a také nejnovější zdravotnické trendy. Mezi to patří například rozšiřování neakutních lůžek, nebo plánovaná rekonstrukce urgentního příjmu. Více o plánech nemocnice i aktuální situaci ohledně koronaviru se dočtete v rozhovoru s ředitelem nemocnice MUDr. Stanislavem Holobradou.

■ Nedávno začala jedna z největších investičních akcí za poslední dobu, a to rekonstrukce budov D2 a N. V čem je pro nemocnici významná?

Započali jsme tím jednu z posledních etap celého generelu

V čísle najdete

3

Nemocnice zahájila rekonstrukci za 370 miliónů

4

Otevřeno nové oddělení následné péče

5

Nemocnice má nový rentgen

8

Město Příbram podporuje dárcе krve

10

Očkejte se třetí dávkou!

14

Primář urgentního příjmu odpovídá



příbramské nemocnice. Měla by to být akce za 370 milionů korun. Je rozložena, zatím, na tři etapy. V té první etapě je to výstavba nového pavilonu dětských odborností, který by se měl do konce roku zlikvidovat a následně postavit nový. Tato stavba se bude týkat prakticky jen dětských odborností, které jsou dnes přesunuty do náhradních prostor. Během

příštího roku by mělo být hotovo. Počítáme, že by se tam přesunula i část přilehlého křídla D2, které by pak mohlo být možné rekonstruovat celé najednou. Toto se bude dít ale až někdy v roce 2023.

■ **Za dobu, co jste ředitelem, se zrekonstruovala prakticky celá nemocnice. Jak vzpomínáte na tu původní podobu nemocnice?**

Musím říct, že když jsem přicházel, byla již rozjetá velká rekonstrukce budovy C a F. Tím, že tu nemocnici znám od 60. let, kdy jsem se tu narodil, tak to pro mě byla velká změna. Protože když jsem viděl zdemolované pavilony C a F a všechno, co se zrekonstruovalo, byl to opravdu veliký rozdíl.

dokončení na 2. straně



dokončení z 1. strany

Panuje tu i určitá nostalgie, když mě ještě ve staré nemocnici operoval doktor Lisický, znal jsem se osobně s paní doktorkou Rouleovou a dalšími osobnostmi. Věci se posunuly. Člověk dnes vidí moderní nemocnici a skoro si už nevzpomene, kde dříve byly operační sály a další oddělení. Dnes je prostředí pro personál i pacienty výrazně komfortnější.

■ V minulosti se investovaly stovky milionů korun, ale co do budoucna? Bude nadále, kam investovat?

Chceme si udržet takovou tu rozumnou chuť do dalších dílčích rekonstrukcí. Máme za těch 10 let například zkušenosti s urgentním příjmem a dnes víme, že musí fungovat trochu jinak a určité investice budou potřeba i tam. Musíme to tam personálně i prostorově rozšířit, protože i v souvislosti s koronavirem vidíme, že je třeba, aby byl flexibilní v rámci izolací a také by měl být upraven tak, aby lépe vyhovoval bezpečnosti s ohledem na ochranu měkkých cílů. Musíme umět včas reagovat na všechny hrozby, které nastanou. A urgentní příjem je často první v pořadí. Dále se musíme rozvíjet v otázce kyberbezpečnosti, i když se zatím úspěšně bráníme.

■ Vy jste hovořil o urgentním příjmu. Jak by ta úprava měla vypadat a kdy by měla začít?

Pokud bude v roce 2024 spuštěn program IROP dle dnešních plánů a měl by být vyčleněn na přednemocniční péči, tak někdy po zisku této dotace. Máme zatím dvě varianty. Buď nám bude

stačit ten současný prostor anebo ho budeme muset rozšířit. Já se přikláním spíše k tomu rozšíření, protože je to do budoucna opět určitá rezerva. Je třeba říci, že rekonstrukce určitě nemůže začít dříve, než dokončíme právě probíhající rekonstrukci N + D2. Společně to nelze, jinak by to ohrozilo ambulantní provoz nemocnice.

■ Hovoříte o dotačních titulech. Nedávno byl spuštěn nový rentgenový přístroj, u kterého nemocnice plánovala, že ho bude financovat z dotační výzvy REACT EU, což nakonec nedopadlo. Stejně jako rentgen bude třeba brzy obnovit i přístroj CT a magnetickou rezonanci. Jak to bude nemocnice řešit?

Výzva REACT EU je samostatnou kapitolou, kde jsme podali předžalobní výzvu, ve které napadáme způsob, kterým bylo vybíráno. Způsobem byl poznamenán netransparentností a byl zcela nekonceptní. Bylo to celé na základě nějakého systému, který není komfortní s našimi zákony a paragrafy. Tím, že jsme v REACT EU nebyli úspěšní, tak jsme přišli o možnost revitalizace přístrojů, na což byl ten REACT zcela správně postavený. Když jsme toho nedosáhli, museli jsme to pořídit ze svého, protože bez toho nelze moderní medicínu provozovat.

■ Takže i další přístroje, u kterých bude končit životnost, bude nemocnice hradit ze svého?

Tak je zde určitá malá naděje, že nakonec budou hrazeny z REACT EU, nebo budeme žádat zřizovatele a případně to bude

muset zajistit nemocnice z vlastních prostředků. Zatím se daří a peníze na to máme, ale není to spravedlivé, protože prostředky dostanou v rámci netransparentních pravidel zařízení, které to v dané chvíli ani nepotřebují.

■ My jsme se bavili o akutní péči, ale co plánuje nemocnice v rámci rozvoje následné a paliativní péče?

Jedna z dlouhodobých koncepcí, kterou má příbramská nemocnice, je právě rozvoj následné péče a akutní péče a tím pádem musíme rozšiřovat zásobu neakutních lůžek. Máme takové zkušenosti, že například u paliativní péče a ošetrovatelské péče je výrazně větší poptávka, než jakou dokážeme aktuálně uspokojit. Do konce roku 2023 se nám povede rozšířit kapacity zhruba o 30 lůžek. Jedná se o velmi specifický segment péče, který je hodně závislý i na podmínkách prostředí, kde je poskytována. Myšleno je to například tak, že imobilní pacient nepotřebuje sociální zařízení na pokoji, když není soběstačný. Naproti tomu je třeba mít udělanou koupelnu, kam může být pacient odvezen na umývacím lůžku a kde je komfortně osprchován. Těmto potřebám musíme postupně upravovat naše obdobná oddělení.

■ Bohužel jsme se opět dostali do další vlny epidemie koronaviru. Jaká je dnes situace v nemocnici?

Když jsme začali pracovat na tomto vydání magazínu, měli jsme hospitalizované 4 pacienty, v současné chvíli jich je 68. Není to o tom, že by byly přeplněná lůžka intenzivní péče, ale

zkrátka je hodně pacientů. Kvůli tomu musíme omezovat neakutní péči. Chtěl bych moc poděkovat všem zdravotníkům a těm, kteří se starají o covidové pacienty, ale i těm, kteří zůstali ve standardním režimu a jsou nyní přetíženi. Věřím, že po novém roce se začne projevovat promořenost a proočkovanosť a s příchodem jarních měsíců tato vlna pomine a bude to jako před sto lety se španělskou chřipkou.

■ Kdy si myslíte, že se koronaviru zbavíme? Jestli se ho tedy podle vás vůbec zbavíme.

Je to věštění z křišťálové koule, ale jak jsem říkal. V případě španělské chřipky odešla pandemie za 3 roky a já jsem optimista s tím, že to bude i v tomto případě. Věřím, že během jara se začne situace zlepšovat a příští podzim ti, kteří se nenaočkovali, budou promořeni tím, že to prodělají. A samozřejmě jim přeji, aby to přežili. Protože u těch, co odmítají očkování, nezbyvá nic jiného, než onemocnět a doufat, že nebudou mít těžký průběh.



Příbramská nemocnice zahájila rekonstrukci za 370 milionů korun

V příbramské nemocnici byla ve středu 6. října slavnostně zahájena rekonstrukce pavilonu D2 a navazujícího pavilonu N. Právě pavilon N, ve kterém sídlila dětská JIP a ambulance dětských lékařů, bude v následujících týdnech zcela zbourán a na jeho místě vyroste budova nová a větší, včetně komunikační vertikály.

„Je to pro naši nemocnici téměř finále a možná nejtěžší úsek, protože zasahuje největší část nemocnice. Máme vysoutěženou stavební firmu, která nám zatím ve všem vychází vstříc a navíc nabídla velmi sympatickou cenu za realizaci. Doufám, že se za ty 3 roky potkáme znovu a budeme stříhat pásku,“ řekl před potůčkáním základního kamene ředitel nemocnice MUDr. Stanislav Holobrada.

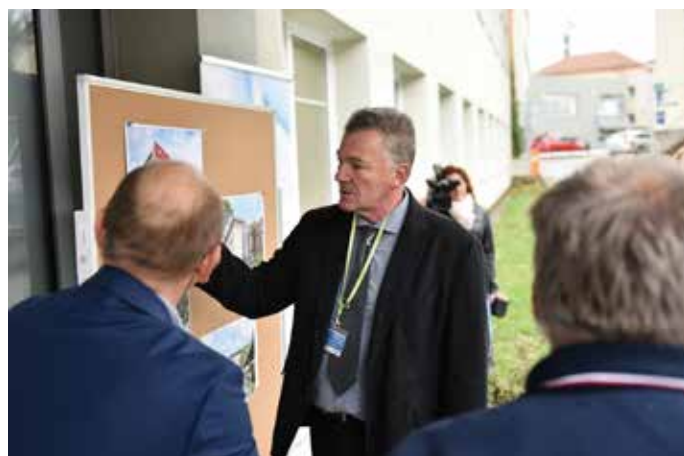
Po kolaudaci nově vystavěné budovy N projde kompletní rekonstrukcí i křídlo D2, kde dnes sídlí operační obory jako je například urologie, chirurgie či ortopedie. Celá akce by měla trvat zhruba tři roky a stát bude přibližně 370 milionů bez DPH. Ty budou hrazeny z úvěru od Evropské investiční banky, který si vzal Středočeský kraj.



„Mým zájmem je, aby se stře-
dočeské zdravotnictví dostalo
po všech směrech do 21. století.
Doufám, že tato etapa bude zna-
menat další zvýšení standardů
péče a podmínky pro personál
a pacienty,“ popřál radní Středo-
českého kraje Ing. Pavel Pavlík.

Staveniště bude předáno
11. října, hlavní bourací práce
jsou pak naplánovány na listopad
letošního roku. Dětská JIP byla
přesunuta pavilonu D3 a ambu-
lance dětských lékařů budou po

dobu výstavby v druhém areálu
nemocnice na Zdaboři. „Je to sil-
ně nostalgický moment, protože
jsem tady prožil prakticky celý
profesní život. Určitě si všimne-
te, že jsme celou dobu žili prak-
ticky ve sklepě. To, co nás čeká,
je opravdu krásné. Slibuji, že bu-
deme nadále pokorní a nebudeme
se na pacienty koukat svrchu,
i když se z toho sklepa posuneme
do vyšších pater,“ přislíbil závě-
rem primář dětského oddělení
MUDr. Pavel Marček.





V Příbrami otevřeli nové oddělení následné péče za 30 milionů korun

Po deseti měsících skončila v druhém areálu příbramské nemocnice kompletní rekonstrukce nového lůžkového oddělení následné péče. To v pátek 12. listopadu slavnostně otevřel ředitel nemocnice MUDr. Stanislav Holobrada, radní Středočeského kraje Ing. Pavel Pavlík a primář oddělení MUDr. Jaroslav Kolář. Cena investice přesáhla 30 milionů korun bez DPH a byla financována Středočeským krajem.

„Jsme na začátku, ve dvou patrech nad námi najdeme starší provozy. Věřím, že budeme v budoucnu moci v těchto rekonstrukcích pokračovat. Myslím, že využití peněz pro následnou péči jsou správné, protože naši pacienti, kteří projdou akutní péčí, nejsou často ze zdravotních nebo sociálních důvodů schopni být propuštěni do domácího léčení a právě proto zde máme tato oddělení,“ řekl před přestřižením pásky ředitel nemocnice Stanislav Holobrada.

Nové oddělení nabídne 24 lůžek na 14 pokojích. V případě potřeby je počet lůžek možný navýšit na 26. V rámci oddělení byla vybudována umývárna pro nepohyblivé pacienty a výtah, který

z vnitřku oddělení spojuje celou budovu. Zajímavostí je i vybavení jedné místnosti pro pastorační služby. Lůžka jsou nově vybavena všemi potřebnými zdravotně technickými rozvody.

„Jsem rád, že se rekonstrukce podařila i v této nelehké době. Myslím, že trend zvyšování počtu lůžek následné péče je neodmítnutelný a umožňuje vyšší průchodnost akutních lůžek, což ukázala i ta minulá doba. Toto je trend medicíny, kterým se budeme ubírat,“ okomentoval potřebu tohoto oddělení radní Ing. Pavel Pavlík.

Vzhledem k tomu, že oddělení zbývá dovybavit ještě několika věcmi, pacienti se sem přestěhují až po novém roce.





Nemocnice má nový rentgen. Pacienti dostanou menší dávku záření, lékaři více informací

Po zhruba třech týdnech skončila v příbramské nemocnici výměna hlavního rentgenu. Původní zařízení bylo již na hranici své životnosti, což se projevovalo především častými poruchami a vysokými servisními náklady. Nové zařízení bylo zakoupeno společně s rozšířenou zárukou s přednostní opravou po dobu osmi let.

„Rentgen byl hrazen z rozpočtu nemocnice. Cena přístroje byla zhruba 6 milionů korun, další 2 miliony korun stojí rozšířená záruka na 8 let. Původně jsme chtěli přístroj zakoupit z dotačního programu REACT EU. Tam jsme bohužel nebyli vybráni. Celý systém této dotační výzvy však považuji za velmi netransparentní,“ řekl k zakoupení nového přístroje ředitel

příbramské nemocnice MUDr. Stanislav Holobrada.

Oddělení zobrazovacích metod příbramské nemocnice provede denně zhruba 250 vyšetření, kdy právě rentgen tvoří větší polovinu z tohoto počtu. Výjimkou nejsou ani dny, kde se provede kolem dvou stovek rentgenových vyšetření denně. Z tohoto pohledu se tedy jedná o klíčový diagnostický přístroj pro celou nemocnici.

„Jedná se o plně automatický stroj, odpadá vám mnoho manipulace, což je pro personál jednoduše velká výhoda. Pacient dostane při pořízení snímku zhruba o 15–20 procent méně ionizujícího záření oproti minulému přístroji. A pro lékaře je jednoznačně lepší kvalita samotného snímku, například viditelnost kostní struktury. Máme srovnání s dalšími přístroji v nemocnici a ten rozdíl je oprav-

du obrovský,“ shrnul benefity nového přístroje primář Oddělení zobrazovacích metod MUDr. Petr Bleha.

Rentgenový přístroj od značky Samsung je prémiovým modelem stropních rentgenových systémů. Je vybaven mnoha pokročilými technologiemi, které umožňují například odflitování kostní tkáně, nebo naopak zvýraznění cizích těles.



PRIMÁŘ MUDr. PETR BLEHA:

Nový rentgenový přístroj je pro celý náš tým úlevou, benefity nabídne ale i pacientům

Demontáž stávajícího přístroje, hloubení nových rozvodů v podlaze, úprava stropů, pokládka nové podlahy, montáž přístroje, kalibrace a mnoho měření. To vše předcházelo tomu, než mohl být v Oblastní nemocnici v Příbrami uveden do provozu nový rentgenový přístroj od dodavatele X ray, jehož pořizovací cena, včetně osmileté prodloužené záruky činila zhruba 8 milionů korun. O novém přístroji ale i o Oddělení zobrazovacích metod jsme si povídali s jeho primářem MUDr. Petrem Blehou a vedoucí radiologickou asistentkou Lenkou Vackovou, DiS.

■ Jak vy osobně vnímáte kvalitu nového přístroje? Jedná se o špičkový, nebo spíše o průměrný model?

Petr Bleha: Pracoviště našeho typu si nemůže dovolit průměrné zařízení. Pokud máme dělat medicínu na úrovni, potřebujeme k tomu kvalitní vybavení a vzhledem k spektru a množství pacientů, kteří projdou rentgenem, je třeba mít přístroj z nejvyšších řad. Práce je pak pro personál příjemná a výsledky kvalitní. Díky tomu je i klinik spokojený, protože vidí to, co je potřeba. Bavíme se o hlavní snímkovně v rámci nemocnice, tak je třeba mít špičkový stroj.

Lenka Vacková: Od výrobce Samsung je to nejvyšší řada.

Petr Bleha: Každá firma, která dodává přístrojovou techniku má nějaký high-level stroj a ano, ten náš je prakticky to nejlepší, co jsou dnes firmy schopny nabídnout.

■ Hlavním motivem výměny rentgenu bylo to, že ten stávající dosluhoval, což s sebou přinášelo i drahé a náročné opravy. Dá se říci, že ten nový přístroj je v něčem i výrazně lepší, než ten předchozí?

Petr Bleha: Pro radiologického asistenta se jedná o plně automatizovaný stroj. Zvolíte program, a chcete osnímkovat, stisknete tlačítko a přístroj se už nainstaluje sám. Odpadá vám ta ruční manipulace. Pro personál se jedná o jednoznačnou výhodu. To jim umožní věnovat se během daného času jiným věcem, které jsou potřeba. Pacient dostane zhruba o 15 až 20 procent méně ionizujícího záření při srovnatelné kvalitě snímku v porovnání s předcházejícím přístrojem. Je ale pravdou, že je potřeba to vše ještě nastavit a seřídit, což bude-

me dělat v rámci příštích dvou až tří týdnů. Pro indikujícího lékaře je pak přínosem kvalita snímku. Z hlediska přehlednosti rentgen kontrastních struktur je to zase o kousek lepší, než starší generace. Máme srovnání s přístroji,

umožňuje odlišení kostěných struktur, takže si na snímku hrudníku například můžeme zobrazit jen plíce, nebo naopak odmazat plíce a podívat se na kosti - možnosti práce s obrazem a daty jsou neuvěřitelné. To jsem si během

větší iPhone a porovnejte si, co to umí. Stále se učíme nové věci, ale takový problém to nebyl, protože už v nemocnici máme jeden přístroj od této firmy a ovládací software je podobný. Teď už jenom doladujeme nové funkce.



kteří máme v rámci jiných pavilonů nemocnice a na jejichž obnovu bohužel zatím nejsou finanční prostředky. Ten rozdíl je významný.

■ Mluvíte o rozdílech mezi rentgeny. Jak se změnila ta kvalita například od dob vašich lékařských studií?

Petr Bleha: V čem jste jezdil před 30 roky? My jsme měli žigulíka. Když si dneska z žigulíka sednete do nového Superba, tak se možná přiblížíte tomu rozdílu, ale spíš to neporovnáte. Ten progres souvisí s vývojem výpočetní techniky. Přístroj nám například

studia ani nedokázal představit. Já si ještě pamatuji, jak jsme pomáhali vyvolávat snímky ve vyvolávacím automatu, anebo jsme při jeho poruše i máchali filmy v chemikáliích. Ten vývoj je opravdu neuvěřitelný. Kupředu nás tlačí i legislativa, která nutí ozářovat pacienty co nejméně. Je stále třeba mít na paměti, že pracujeme se zářením, které není zdraví neškodné.

■ Jak náročné je pro personál se naučit s novým přístrojem?

Lenka Vacková: Já bych to přirovnala k mobilním telefonům. První mobily a dnes nejno-

Měla jsem z toho větší obavy, ale musím říci, že všichni jsou moc šikovní a hned první den po zaškolení na novém stroji začali sloužit pohotovostní služby.

■ Co ten nový přístroj vůbec vyvolal u personálu? Mají radost z nového přístroje?

Petr Bleha: Je to pro všechny radostná úleva. Původní přístroj byl už opravdu opotřebovaný a poruchový a přinášel spoustu podvědomého stresu, že se zase něco rozbije. Vzhledem k tomu, jak jsou vybaveny další snímkovny, to nebyla úplně komfortní situace. Dostali jsme novou

„hračku“, tak si teď budeme chvíli „hrát“ a zjišťovat, co všechno umí. Určitě nám to rozšíří diagnostické možnosti a bude to pro nás zajímavé.

Lenka Vacková: Já bych to řekla takhle: Všichni měli radost, že budeme mít nový přístroj, pak přišlo lehké zděšení ze stavebních úprav a uzavření hlavní snímkovny na dobu několika týdnů. Ale teď jsou všichni spokojení.

■ Pane primáři, vy jste říkal, že máte novou hračku, tak si hrajete. Jaké další nové „hračky“ na oddělení potřebujete?

Petr Bleha: Životnost přístroje pro radiologii, kterou vyžadují akreditační subjekty a radiologická společnost, abychom mohli mít certifikaci pro vzdělávání radiologů, je 8 let. U klasických rentgenů pak 10. Magnetickou rezonanci máme od roku 2006, před sedmi lety prošla takovým malým upgradem, takže se dostáváme k tomu, že přístroj bude třeba vyměnit. Mluvil jsem o tom,

že nemáme ideální rentgenové vybavení v pavilonu I a na Zda-boři. Ne, že by nestačilo. Ono stačí, ale předpokládá se, že v rámci rozvoje nemocnice se zvětší obrat pacientů a tím pádem se rozšíří i spektrum vyšetření, která se na těchto pracovištích budou dělat. To je další přístrojová technika, kterou bude potřeba v dohledné době obměnit. Pak nesmíme zapomenout, že nemocnice má status iktového centra a to je vázané na přístroj CT, který je z roku 2014, takže opět bude v ne příliš vzdálené budoucnosti potřeba ho vyměnit za nový. A to nemluvíme o ultrazvucích, což jsou nejméně nákladné položky z našeho přístrojového portfolia. Ano, naše oddělení má drahé vybavení, ale informace a servis, který poskytujeme, je nedocenitelný. A bez odpovídajících finančních prostředků to prostě nejde.

■ Vy jste hovořil o tom, jak je vaše oddělení důležité pro zbytek nemocnice z hlediska

diagnostiky. Máte přehled, kolik vyšetření provedete?

Petr Bleha: Rentgenových vyšetření je zhruba kolem 150 denně.

Lenka Vacková: Včera jsme vyšetřili 109 pacientů na tomto novém přístroji.

Petr Bleha: Výkyvy samozřejmě jsou, ale těch 150 nebude daleko od průměru. K tomu je třeba připočíst zhruba 25 CT vyšetření denně, dalších zhruba 25 ultrazvuků; mammografií a densitometrií je zhruba 10 lidí denně a pak cca 25 pacientů denně na magnetické rezonanci. Takže nám to může vycházet kolem 250 vyšetření za 24 hodin. Je bohužel smutnou realitou, že počty neklesají.

■ Jak se vyvíjí širší spektra diagnostik, které vaše oddělení vyšetřuje?

Petr Bleha: Ta otázka má dva aspekty. Prvním je, co vám umožňuje přístrojová technika, kterou máte pořízenou. Tim dru-

hým je existence personálu, který je schopný danou problematiku obsloužit - to znamená, že to umí. Také je třeba mít lékaře - klinika, který je schopný sehnat pacienty pro příslušná vyšetření. Tady začneme narážet na fakt, že je řada vyšetření, která jsme schopni přístrojově zvládnout, ale nemáme v tom cvik a neumíme je, protože nemáme přísun odpovídajících pacientů. Nemá cenu vyšetřovat jednou za měsíc složité vyšetření, se kterým nemáte potřebnou zkušenost, protože samozřejmě výsledek nebude mít dostatečnou vypovídající hodnotu a toho pacienta akorát zatížíme nejen zařízením. Jinými slovy je to tak, že spektrum je široké a mohlo by být širší, kdybychom měli pracovníky a pacienty. Je otázkou vzájemné komunikace se všemi, jestli se podaří najít v dané problematice nějakou vyváženost. Neradi bychom upadli do rutiny, rádi bychom tento obor rozvíjeli, ale ne vždy to jde lehce a ne vždy se to podaří.

Stěhování dětských ambulancí a JIP

Kvůli probíhající rekonstrukci budovy N a D2 bylo nutné přestěhovat několik ambulancí a JIP dětského oddělení.

Ambulance praktických lékařů pro děti a dorost

Ambulance byly přestěhovány do druhého areálu nemocnice na Zdaboři, do třetího patra pavilonu H.

MUDr. Svobodová – 318 654 606

MUDr. Svobodová – nefrologická poradna – 318 654 453

MUDr. Lišková – 318 654 570

MUDr. Majerová - 318 654 195

Dětská JIP

Oddělení je přestěhováno do 2. patra pavilonu D3 v hlavním areálu nemocnice. Telefonní čísla zůstávají

Dětské odborné poradny

Poradny jsou přestěhovány do 2. patra pavilonu D3 v hlavním areálu nemocnice. Telefonní čísla zůstávají. Nefrologická poradna MUDr. Svobodové jediná v druhém areálu na Zdaboři – 3. patro budova H (318 644 453).

Dětská příjmová ambulance a pohotovost

Přesunuta jen o několik metrů za roh u hlavní chodby D2.

Dětské lůžkové oddělení

– beze změn





Město Příbram podporuje dárce krve v naší nemocnici

Již samo pojmenování „dobrovolný odběr krve“ naznačuje, že dárce podstupuje celou proceduru zcela dobrovolně a bez nároku na odměnu. Tou je mu v tomto případě především dobrý pocit z pomoci druhým, kterým tak může zachránit i celý jejich život. Na dobrovolné dárce našetřít myslí nejen naše nemocnice ale především stát, zdravotní pojišťovny a nově také město Příbram. To již v minulosti přijalo záštitu nad dárcovstvím krve v naší nemocnici, nyní přislíbilo, že pravidelné dárce bude odměňovat i vstupenkami na kulturní a společenské akce, které pořádá město Příbram. Prvních několik desítek lístků bylo rozdáno během října na vystoupení Cirk La Putyka. Od nového roku by se tato spolupráce měla rozjet naplno.

„Dárcovství krve je bohužel lidský počin a osobně si všech dárců nesmírně vážím. Malým dárkem, malou odměnou, kterou může město těmto lidem poskytnout, jsou volné vstupenky na akce pořádané městem a příspěvkovými organizacemi. Stejně tak, jako při každém předávání Janského plakety, i tentokrát si dovoluji říci: Děkuji za to, že darujete kus sebe, abyste mohli zachraňovat životy druhých. Díky vám,“ říká s respektem starosta Jan Konvalinka.

V rámci svých možností se snaží pomoci i sama nemocnice. V první řadě u nás můžete zcela zdarma zaparkovat a dostanete od

nás také poukázku na občerstvení. Při větším počtu odběrů pak i nějakou milou pozornost, která připomene, jak důležití pro nás jste. V den, kdy byl uskutečněn odběr, máte také nárok na placený den volna. A opomenout nejde ani úleva na daních. Za každý odběr si můžete snížit daňový základ o 3000 Kč. Dobrovolné dárce krve si hýčkají i zdravotní pojišťovny. Například největší Všeobecná zdravotní pojišťovna nabízí za odběr poukázku na lázeňské a rehabilitační služby (masáž, sauna, bazén, atd...) ve výši 2000 Kč a za druhý odběr v roce vám proplatí dentální hygienu až do výše 1000 Kč. O přesných podmínkách pro uplatnění benefitů se dozvíte u své zdravotní pojišťovny.

Co je však pro dobrovolné dárce to nejdůležitější? Darovaná krev je určena pouze pro lékařské použití, to znamená pro pacienta, který právě váš typ krve potřebuje při operaci, nebo v dalších případech. Garantujeme, že žádná ze složek krve není využívána pro komerční účely, jako je například výroba kosmetiky a podobně.

Když se chci stát dárce krve

První podmínkou je být zdravým člověkem ve věku 18 – 65 let. O způsobilosti k dárcovství rozhodne ještě před samotným odběrem lékař na odběrovém centru, který vás vyšetří. Analyzován bude i vzorek vaší krve.

Minimální odstup mezi odběry musí činit alespoň 10 týdnů. Doporučujeme u mužů darovat krev 4x ročně a u žen 3x ročně. Výhodou pravidelného dárcovství je i prevence. Jste totiž stá-

le pod dohledem a vaše krev je průběžně analyzována. Pokud se chcete stát dobrovolným dárce v Oblastní nemocnici v Příbrami, kontaktujte prosím telefonní linku 318 641 002.

BÝT DOBROVOLNÝM DÁRCEM SE VYPLATÍ!

Kromě dobrého pocitu z pomoci mají dobrovolní dárce v tuto chvíli nárok na

NÁSLEDUJÍCÍ BENEFITY:

- ♦ placený den volna při každém uskutečněném odběru
- ♦ úlevy na daních – za jeden odběr snížení daňového základu o 3.000 Kč
- ♦ benefity od zdravotních pojišťoven, přesné podmínky na stránkách zdravotních pojišťoven
- ♦ poukázka na občerstvení
- ♦ parkování na nemocničním parkovišti zdarma
- ♦ tím, že dárce daruje plnou krev, daruje současně krevní plazmu a další složky krve, které jsou použity výlučně pro medicínské účely, tedy pro pacienta



OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.

Souhrnné informace o rekonstrukci pavilonů N a D2

V průběhu měsíce října byla zahájena významná investiční akce s názvem Rekonstrukce a přístavba budovy N a D2. V rámci té bude zcela zdemolována a poté nově vystavěna budova N a následně rekonstruována budova D2. Celá akce je v tuto chvíli naplánována do konce roku 2024 a její cena je přibližně 370 milionů korun. Investici financuje zřizovatel nemocnice, kterým je Středočeský kraj.

Budova N byla před svým uzavřením zaměřena na dětské odbornosti. Zatímco v přízemí budovy byly dětské odborné poradny, příjmová ambulance, pohotovost a ordinace praktických lékařů pro děti a dorost, v prvním patře se nacházela dětská JIP. Nová budova N by měla být nejen o něco širší, ale především o dvě patra vyšší. Díky tomu zde v budoucnu najdou zázemí veškeré dětské obory, včetně klasického dětského lůžkového oddělení, které se aktuálně nachází v přízemí pavilonu D2.

Budova N by měla po své kolaudaci nabídnout prostor pro přestěhování dalšího z lůžkových oddělení. Pokud to aktuální situace dovolí, je záměrem vedení nemocnice vyklidit celý pavilon D2 a provést jeho rekonstrukci v rámci jedné etapy. To by práce nejen zrychlilo, ale také o něco zlevnilo. V rámci novostavby budovy N bude vybudována i nová komunikační vertikála na společné straně s budovou D2. Nové výtahy umožní lepší propojení všech podlaží a zabezpečí rychlejší a bezpečnější logistiku.

V rámci budovy D2 dojde ke komplexní rekonstrukci všech podlaží, čímž dojde k vytvoření moderního prostředí pro pacienty operačních oborů, kteří vyžadují hospitalizaci a také zázemí pro personál. Budova D2 navíc během rekonstrukce získá přístavbu v úrovni šestého nadzemního podlaží. V rámci rekonstrukce dojde na všech patrech ke změně dispozic, k nové skladbě podlah, nové budou i všechny zdravotně technické instalace a také topná tělesa a veškeré rozvody energií a plynů.

Jedná se o poslední část hlavního monobloku nemocnice, která čekala na svou rekonstrukci. Po jejím skončení nabídne příjemné a moderní prostředí pro personál a také odpovídající komfort pro pacienty. Před tím je

ale třeba překonat krátkodobé nepohodlí, které je způsobeno především demolicí původní budovy N. Bourací práce by měly být dokončeny do konce tohoto roku tak, aby se v příštím roce mohla začít stavět budova nová.

Úpravy provozu po dobu rekonstrukce

V první fázi rekonstrukce, kterou je demolice a výstavba budovy N bylo třeba vystěhovat zdejší provozy do náhradních prostor. Ambulance dětských praktických lékařů se přestěhovaly do budovy H v druhém areálu na Zdaboři. Dětská JIP a odborné poradny (endokrinologická, diabetologická) našly nové prostory ve druhém patře pavilonu D3.

Kvůli probíhající rekonstrukci musel být zcela uzavřen vjezd do nemocnice ve směru od staré vratnice. Vchod zde funguje jen pro pěší, kteří se ovšem dostanou pouze ve směru k dětské skupině Zdravínek nebo ke vchodu pro zaměstnance u pracoviště CT. Průchod kolem budovy N nebude po celou dobu rekonstrukce možný. Po výstavbě nové budovy N zde již nebude průjezd pro vozidla. Ten bude řešen náhradní variantou.



Časová osa

➔ Polovina prosince 2021 – dokončení demolice

➔ Začátek roku 2022 – zahájení stavby budovy N

➔ Léto 2022 – dokončení hrubé stavby budovy N

➔ Březen 2023 – dokončení stavby budovy N

➔ Po kolaudaci a nastěhování budovy N – začátek rekonstrukce D2

➔ Konec roku 2024 – dokončení rekonstrukce D2

MANAŽERKA OČKOVÁNÍ: Třetí dávka je nutná pro ochranu před novějšími mutacemi

Hladina protilátek po očkování klesá u každého jedince individuálně, přesto je všem doporučováno, aby posílili svoji ochranu třetí dávkou. Právě o tom jsme si povídali s manažerkou očkování v Oblastní nemocnici Příbram Mgr. Ivanou Králíčkovou.

■ Jaká je aktuální situace ohledně koronaviru v příbramské nemocnici?

V současné době máme v Příbrami kolem 70 hospitalizovaných pacientů s koronavirem. Zatím se nám ze zkušenosti ukazuje, že naočkovaní mají v drtivě většině případů lehčí průběh a nemusí být umístěni na lůžkách intenziv-

vodní podoby viru to byl jeden až dva lidé. Průběhy onemocnění by neměly být nijak závažnější, ale nakazí se určitě mnohem více lidí.

■ Doporučila byste tu třetí dávku jen starým a nemocným lidem, nebo úplně všem?

Třetí dávky jsou nesmírně dů-

ležitá očkovací centrum na Zdaboři nerušili, jenom jsme upravili jeho provoz v souvislosti s očkováním dětí a dalších skupin prvními a druhými dávkami. Nyní jeho pracovní dobu opět rozšiřujeme, abychom stihli co nejdříve naočkovat všechny zájemce. Je nutné se nejprve zaregistrovat na stránce Ministerstva zdravotnictví ČR, stejně jako u první dávky očkování. Třetí dávky očkují i někteří praktičtí lékaři, takže se můžete pokusit spojit i s nimi. My jsme ale připraveni naočkovat všechny, kdo o to projeví zájem.

■ Bude nemocnice opět myslet na starší lidi, kteří bydlí například v místě se špatným spojením a zprovozní opět mobilní očkovací týmy?

V souvislosti s třetími dávkami jsme již oslovili domovy pro seniory a různá sociální zařízení, jestli chtějí pomoci a už máme připravena některá místa, kam vyjedeme. Stejně tak, pokud starostové obcí očkování zorganizují, tak rádi přijedeme i k nim. Je i v našem zájmu, aby byl region naočkovaný třetími dávkami, protože tím zabráníme přílivu pacientů do nemocnice. Takže my

určitě uděláme maximum pro to, abychom pomohli.

■ Vy osobně už jste podstoupila očkování třetí dávkou?

Já ještě ne, ale jenom proto, že jsem měla chřipku. Příští týden půjdu a nechám se naočkovat i proti chřipce. Nemůžu si dovolit se nechránit, protože jako zástupce nemocnice jsem součástí kolektivu a má odpovědnost k němu i k sobě je velmi motivující, nerada bych někoho ohrožovala.

■ Hodně lidí nejde na očkování, protože se bojí vedlejších účinků. Kolik takových jste zaznamenali během očkování?

My jsme naočkovali zhruba 88 tisíc dávek vakcín. Těch reakcí bylo velmi málo, takže si myslím, že ta bublina o tom nebezpečí je zbytečně velká. Samozřejmě, že každý lék může vyvolat vedlejší reakci, ale z toho, co jsem viděla, tak to bylo naprosté minimum. Riziko, že se nakazíte koronavirem je jistě mnohonásobně vyšší, než u vedlejší reakce z vakcín.

Pro více informací o očkování třetí dávkou volejte infolinku Oblastní nemocnice Příbram 318 654 644.



ní péče. Data se ale zřejmě brzy změní, protože i po očkování oběma dávkami hladina protilátek klesá a je potřeba se naočkovat i třetí dávkou, abychom velmi rychle posílili ochranu i proti novým variantám koronaviru.

■ Dá se tedy říci, že třetí dávka je nutná především proto, aby ochránila před novými mutacemi, o kterých se v době vakcinace prvními dávkami nevědělo, a jsou nebezpečnější?

To v každém případě. Podle všech studií je nová delta mutace mnohem nakažlivější. Z deseti lidí se při kontaktu s touto mutací nakazí až sedm z nich, u té pů-

ležitá a doporučuji jí všem, kdo už za sebou mají dvě dávky očkování. Je zcela pochopitelné, že v souvislosti s věkem a individuálním zdravotním stavem každého z nás hladina protilátek klesá. Co máme informace z laboratoří, tak u starších lidí hladina protilátek po půl roce klesá k nulové hranici a ani hladina protilátek lidem nezaručí, že se nenakazí tímto onemocněním. Takže doporučuji naočkovat a příliš neotálet.

■ Pokud by se člověk chtěl naočkovat třetí dávkou, co pro to má udělat?

Příbramská nemocnice je na očkování připravena. My jsme



The European Stroke Organisation declares that the

Regional Hospital Pribram Pribram / Czech Republic

has been awarded the status of official
certified ESO Stroke Unit

Prof. Martin Dichgans
ESO President

Dr. Else Charlotte Sandset
ESO Secretary General

Prof. Dr. Diederik Dippel
Chair of the ESO Stroke Unit Committee

valid until 31 December 2025

Příbramská nemocnice získala důležitý certifikát pro iktové centrum

Iktové centrum se zabývá léčbou akutní mozkové příhody

„Iktové centrum, které toto splní, s jistotou garantuje to, že počínaje akutní péčí po přijetí pacienta do nemocnice, diagnostikou, podáním rekanalizační léčby až po rehabilitaci a následnou ambulantní péčí zajišťuje podle posledních evropských požadavků. Tedy, že to má garantovanou kvalitu,“ vysvětluje primářka neurologického oddělení Oblastní nemocnice Příbram MUDr. Bc. Helena Hlaváčová.

Předchozí ocenění od iniciativy Angels, kde iktové centrum získalo nejvyšší stupeň ocenění, hodnotí výsledky s jinými kritérii. Rozdíl je i v časové platnosti, protože aktuálně získaná certifikace se v době mimo covidové

pandemie vyhodnocuje každé tři měsíce.

Podle primářky Hlaváčové bylo získání certifikace o něco málo jednodušší díky výborným národním výsledkům celé České republiky. Příbram se tak z posledních příček v hodnocení dokázala během necelých dvou let dostat na úroveň evropské špičky.

„Úplně jsme změnilí postup u akutního pacienta s cévní mozkovou příhodou. Celý diagnostický postup i zahájení léčby se výrazně zrychlilo. V tomto se plně rovnáme jiným iktovým centrům. Jsem za to velmi ráda, protože předtím jsme byli úplně poslední. Je to jasný signál toho, že se péče

v naší nemocnici zlepšuje,“ říká primářka Hlaváčová, která by ráda iktové centrum i neurologické oddělení nadále rozvíjela.

To se podařilo naposledy ve spolupráci s radiologií, kdy začali používat nový software na vyhodnocení CT vyšetření u pacienta s akutním iktem. Snímek dokáže rozlišit tkáň, která je již mrtvá a tu, která se dá ještě zachránit. Právě díky tomu je možné pomoci i další skupině pacientů.

Na činnosti iktového centra se kromě neurologického oddělení podílí také Záchránná 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 nedokrvení mozku (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.



**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**



**Oblastní nemocnice Příbram
aktuálně hledá vhodné
uchazeče o následující pozice**

»» LÉKAŘ / LÉKAŘKA NA TATO ODDĚLENÍ:

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| »» REHABILITACE | »» LDN |
| »» NEUROLOGIE | »» PALIATIVNÍ |
| »» UROLOGIE | »» ORL |
| »» GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ | »» PLICNÍ |
| »» KOŽNÍ | »» ORTOPEDIE |

»» ZDRAVOTNÍ SESTRA NA TATO ODDĚLENÍ:

- | | |
|--------------|--------------------------|
| »» ANESTEZIE | »» CENTRÁLNÍ STERILIZACE |
| »» ARO | »» DĚTSKÁ AMBULANCE |

**»» ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ/KA
NA URGENTNÍ PŘÍJEM**

»» RADIOLOGICKÝ ASISTENT/KA

**»» ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ
PRACOVNICE / PRACOVNÍK**

V případě zájmu kontaktujte naše personální oddělení

Jitka Procházková

Tel.: 318 641 134, e-mail: jitka.prochazkova@onp.cz

Květuše Kučerová

Tel.: 318 641 161, e-mail: kvetuse.kucerova@onp.cz

Příbramská nemocnice otevřela zrekonstruované neurologické oddělení

V úterý 31. srpna ráno byla slavnostně dokončena rekonstrukce lůžkového oddělení neurologie. Ta trvala přibližně 4 měsíce a stála necelých 10 milionů, včetně vybavení. Pozvání na otevření a první prohlídku prostor přijal i radní Středočeského kraje Ing. Pavel Pavlík, který má středočeské zdravotnictví ve své gesci.



„Vážím si toho, že jste to tady během těch čtyř měsíců zvládli. Jsem nesmírně rád, že jste posunuli oddělení z padesátých let do 21. století a věřím, že se tady bude líbit vám i vašim pacientům. Přeji, ať se vám zde daří,“ popřál zdravotníkům radní Pavel Pavlík, který se vzdal stříhání pásky právě ve prospěch jedné ze sestřiček z neurologie.

Díky dispozičním úpravám získalo oddělení nově i vyšetřovnu SONO a denní místnost pro zaměstnance, která je přímo propojena se sesternou. Vybudována byla i plnohodnotná čistící místnost a nová vzduchotechnická jednotka. Na oddělení je celkem 11 pokojů, z nichž 2 mohou fungovat jako nadstandardní. Celková kapacita je 20 lůžek.

„Pro personál i pacienty se jedná o obrovský posun v komfortu. Neurologie byla ještě před několika měsíci covidová jed-

notka a bylo pro nás velmi těžké rozhodnout se pro uzavření a rekonstrukci. Naštěstí vše dobře dopadlo a od zítra může toto zrekonstruované oddělení plnit svoji funkci,“ řekl při otevření ředitel nemocnice MUDr. Stanislav Holobrada.

Oddělení má nově možnost připojení všech pacientů na kyslík a monitorovací techniku. Velké zlepšení nastalo také v oblasti sociálního zázemí pro pacienty. Původní oddělení mělo nevyhovující sprchové kouty se špatným přístupem, nebo například samostatné WC bez umyvadel. To vše bylo nyní zcela přepracováno. Oblastní nemocnice Příbram akci financovala ze svého rozpočtu.

Po prohlídce nového oddělení si hosté prohlédli sousední oddělení, které na svojí rekonstrukci teprve čeká a také lůžkové oddělení paliativní péče, které je v této podobě v České republice raritou.



PRIMÁŘ URGENTNÍHO PŘÍJMU: Lidé nám začnou věřit, až když jde do tuhého

MUDr. Ing. Vladimír Dvořák je v pozici primáře urgentního příjmu 8 měsíců. Jeho plány na rozvoj ovšem opět překazila epidemie koronaviru. Nemocnice se tak opět dostává do obdobné situace jako na jaře, kdy musí měnit své plány a provoz, aby se zvládla postarat o pacienty s koronavirem. Šlo této situaci zabránit? A jak se MUDr. Dvořák dívá na očkování, které rozdělilo celou společnost? To jsou témata tohoto rozhovoru.

■ Kudy vedly vaše životní cesty, než jste skončil v Příbrami?

U mě je to trochu neobvyklé, studoval jsem střední odborné učiliště, ČVUT a následně medicínu. Zajímaly mě akutní obory. Od začátku jsem chodil na všechny takto zaměřené semináře a už se tímto směrem profilem na fakultě. Chtěl jsem jít na interní JIP, ale skončil jsem na ARO, protože na JIP nebylo místo. Chtěl jsem potom ještě něco jiného, a proto jsem šel na záchranku, kterou jsem dělal společně s ARO.

Po zhruba deseti letech jsem přišel čistě jenom k záchraně. Ta byla v té době ve velkém vývoji, vytvářel se zákon o záchranné službě a všechny struktury, včetně školicích středisek a krizového řízení. To jsme se pokusili v jižních Čechách dát nějak dohromady. Ale i záchranka měla nějaké ohraničení a v určité chvíli mi nestačila, tak jsem se začal dívat po nemocniční medicíně a nějakém průniku obou disciplín. A urgentní příjmy jsou úplně optimální řešení.

Myslím, že ten příbramský je jeden z nejlépe vybudovaných, co jsem měl možnost poznat a předběhl dobu. Práce pro mě je tu ideální, protože už můžeme stavět na něčem, co má smysl a funguje dobře. Jenom na to musíme naroubovat nové systémy, které musíme vytvořit, nebo převzít ty fungující ze zahraničí. Několik týdnů zpátky jsme založili sekci urgentních příjmů. Význam by měl být především ve vyjednávací pozici oproti dalším subjektům a vnímám to jako důležitý krok k samostatnosti oboru urgentních příjmů.

■ Vaše záměry s dalším rozvojem urgentního příjmu teď určitě překazil koronavirus. Jak vy osobně vnímáte aktuální situaci?

Naprosto to zastavilo náš vývoj, takže jedeme v takovém bazálním režimu. Je třeba si uvědomit, že personálu, který tu pracuje, přibývají v rámci stejného času další povinnosti a ta náročnost je enormní. Jenom za urgent máme nějakou sumu personálu, přibyli nám pacienti s Covidem a museli jsme personál rozdělit na dvě pracoviště. Ty týmy musí pracovat samostatně a ještě v ochranných pomůckách, které přináší problémy. S komunikací, s horkem, nemůžete se napít, dojit si na záchod. A to vše ve stejném množství personálu. Sotva jsme se dostali z té jarní vlny a začali něco budovat, tak zase přišla další vlna, která ten vývoj naprosto zastavila. Všichni jedou na doraz. Vývoj samozřejmě připravujeme i v této době, ale nejde to aplikovat, protože nemáme lidi a ani síly. Obdivuji všechny, kdo se na péči o COVID pacienty podílejí. Jak lékaře, tak sestřičky a záchranáře.

■ Dají se vlny koronaviru nějak porovnat?

Na JIP a ARO jsou ve velké většině neočkovaní, tam se ten podíl pohybuje kolem 90 procent. Ti očkovaní mohou být a jsou také v nemocnici, ale jsou to většinou starší lidé, s horší samostatností, která je koronavirem ještě více snížena a tím pádem onemocnění doma nezvládnou. Mladší kategorie s těmito problémy zůstanou doma a do statistiky se tedy ani nedostanou. To je

i odpověď, proč máme na standardních lůžkách hospitalizovaných třetinu naočkovaných.

■ Máloco rozdělilo společnost právě jako očkování proti koronaviru. Jak se na to díváte vy? Máte pochopení pro odmítáče vakcín?

Já pro to pochopení úplně nemám. Nerozumím jedné věci. Oni si vybrali jednu věc a na té ukazují svojí svobodu. Za dobu svého života jsou očkovaní mnoha látkami, které mají obdobné stabilizátory, obdobné struktury, jsou stejně vyráběny a to jim nevadí. Očkování na chřipku je také vyráběno na aktuální virus během několika měsíců, stejně jako vakcína proti Covid 19. Lidé si to ale vybrali jako něco výjimečného a profilují se tím proti zbytku společnosti a ukazují, že mají svůj názor. Oni ho ale nemají, většinou nemají vůbec žádná validní data k dispozici, tak si ani správný názor udělat nemohou. Fascinuje mě, kolik dezinformačních webů se tomu věnuje. Jeden můj kamarád říká, že když má zdravotní problém, jde za doktorem, když mu nejede auto, jde za automechanikem, ale tady lidé, kteří mají zdravotní problém, jdou na sociální sítě, kde dostávají rady od lidí, kteří problematice často vůbec nerozumí a mají jenom velmi omezenou nabídku informací, kterou jim zprostředkují média různé kvality.

■ Když se na urgentním příjmu setkáte s někým, kdo odmítá očkování a je ve špatném stavu, uvědomuje si ten člověk zpětně svojí chybu?

Někdo ano. Například ti, co

chodí na protilátky, volají, že jim hrozí špatně, nemohou se dovolat praktikovi, už nemohou déle čekat a chtějí infuzi s protilátkou. Očkování se prý bojí, ale že by honem chtěli protilátky. To jsou naprosto nepochopitelné věci. Když mají problémy a je jim špatně, tak nám najednou věří a chtějí od nás pomoci, ale když se cítili před měsícem dobře a my jsme jim radili, tak nás neposlouchali. Takže očkování jim vadí, ale o protilátky pak téměř prosí.

■ Právě aplikace protilátek je jedním z mála léčebných postupů. Jaké zatím máte zkušenosti s výsledky?

Máme zatím malá čísla na nějaké závěry. Co vím, tak se po aplikaci protilátek do nemocnice vrací naprosté minimum lidí. Nezaznamenali jsme zatím ani žádné problémy po aplikaci protilátek. Jen je o ně aktuálně velký zájem a je jich v celé republice nedostatek.

■ Kdy podle vás skončí aktuální vlna koronaviru?

Těžko předvídat. Už se nám zase plní nemocnice, nyní je zhoršení během několika dnů, zavíráme další oddělení. Zatím máme naočkováno 60% populace. Vzhledem k účinnosti vakcín kolem 85 procent je de facto chránění pouze polovina populace, takže nás možná čeká ještě jedna velká vlna s množstvím úmrtí rovnající se vlně první. Kdybychom měli naočkováno více, naplněnost nemocnic by byla mnohem menší, mohli bychom operovat, nezavírat oddělení. Mnoho lidí zemřelo a zemře také doma, bez ověřené diagnózy



Covid 19, ale statisticky se to projeví nadumrtími. Vakcína proti respiračním virům nemá stoprocentní účinnost, to se ani nečekalo, ale v 85 procentech zabraňuje těžkému průběhu. Očkování jako takové je jednak ochrana jednotlivce, ale i společnosti, proto jsou tendence očkování nařidit.

Jsme rukojmí populace. Nikdo se nás neptá, kolik hodin musíme dělat, v jakých podmínkách a s jakým nasazením. Hodně lidí říká, že je to svobodné rozhodnutí, jestli se nechají nebo nenechají naočkovat. Oni se mohou rozhodnout, ale my musíme nést následky.

■ Myslíte si, že se koronaviru někdy zbavíme, nebo se s ním budeme muset naučit žít?

Z mé strany je to pouhá spekulace, ale myslím, že se stane jedním z respiračních virů. On nejspíš bude slábnout, o čemž hovoří i řada imunologů. Je také možné, že se bude každoročně očkovat jako chřipka. Všude se píše, že očkování mělo udělat tečku za koronavirem a neudělalo. Já si myslím, že očkování neudělá tečku za koronavirem, ale za tím závažným průběhem a epidemií v té dnešní podobě. S očkováním by to bylo hodně podobné jako například, když

máme sezónní epidemie chřipky. Opravdu je ale těžké odhadovat, co bude za několik let, protože to onemocnění je nové.

Jenom pro ilustraci, po očkování na poliomyelitidu (dětskou obrnu) má závažné komplikace zhruba 1:1 000 000 dětí, kdežto před očkováním bylo těžké ochrnutí cca 1:1 000 případů nákazy. Samozřejmě i ten 1 z milionu je hodně, ale stále je to tisíckrát méně, než při vlastním onemocnění. Podobné to může být u Covidu. Nežádoucí účinky vakcíny nemůžeme vyloučit, ale rizika jsou nesrovnatelně menší, než rizika proděláním Covidu.

■ Vy jste dlouho působil u záchranné služby, takže jste se určitě dostal k mnoha situacím, kdy šlo o život, nebo které skončily tragicky. Je rozdíl v tom, jak nyní vnímáte pacient s covidem v těžkém stavu?

My to musíme brát profesionálně. Nám je jedno, jestli je člověk s Covidem nebo po autonehodě, pokaždé musíme udělat maximum pro jeho záchranu a uzdravení. Takže myslím, že je to částečně mimo naše vnímání. Ale překvapilo nás v první vlně, do jakého stavu se lidé dostávají a také ty obraty, kdy se během několika mála hodin dokáže stav

pacienta rapidně zhoršit. To nedělala nikdy žádná jiná nemoc. Vy jedete k pacientovi, který s vámi mluví, normálně sám chodí a funguje a za několik hodin je ventilovaný na ARO. Bohužel už často víte, že tito lidé zemřou, i když se může zdát laickým okem, že jim prakticky nic není.

■ Jak je to možné?

Laici neví, že u koronaviru je problém nejen samotný virus, ale i imunitní odpověď na něj. Právě aktivovaná imunita se podílí na únavě a slabosti organismu. U koronaviru se stává, že imunitní odpověď je nepřiměřeně velká a vlastně zničí člověka samotného. Naprosto mylné jsou představy, že já mám silnou imunitu. Nikdo neví, jak na koronavirus zareaguje. Vyplývá to z naivního pocitu nezanositelnosti zdravého člověka.

■ Jak je to s imunitní odpovědí v případě, že je člověk naočkován?

Ta odpověď je výrazně rychlejší a nemusí tedy být tak silná, protože vir ještě není v organismu tak rozšířený. Je to jako kdybyste trénoval postupy, jak se chovat v případě střeleckého útočníka v nemocnici. Pokud jste se s tím nikdy nesetkal, je

pravděpodobné, že stihne ublížit mnoha lidem, než vás napadne se schovat a zavolat policii. Podruhé už budete vědět co dělat a útočník před jeho zadržením nestihne napáchat takové škody. To je ta připravenost organismu, že tělo okamžitě začne vytvářet ty správné protilátky. Tyto principy jsou stejné u desítek očkování, ale část veřejnosti si bohužel vybrala pro svůj „boj na svobodu a sebeurčení“ právě koronavirus.

■ Co byste vzkázal lidem, kteří se třeba stále bojí naočkovat?

My jsme nezaznamenali žádný závažný stav po očkování. Takové ty zprávy na Facebooku, že můj kamarád má kamaráda, který má kamaráda, jehož kamarádka má babičku, která ochrnula po očkování - to my neznáme a nesetkali jsme se s tím. Samozřejmě po každém očkování jsou nějaké reakce, které jsou ovšem po všech očkováních. Je to například bolest hlavy, kloubů, horečka. Doporučil bych se určitě naočkovat, protože je to v současné době jediná prevence. Ti, co se nemohou naočkovat, jsou alespoň částečně chráněni těmi, co jsou, protože prokazatelně šíří virus méně. Prodělaná infekce také chrání, ale s rizikem vzniku těžkého Covidu s trvalými následky nebo úmrtím.



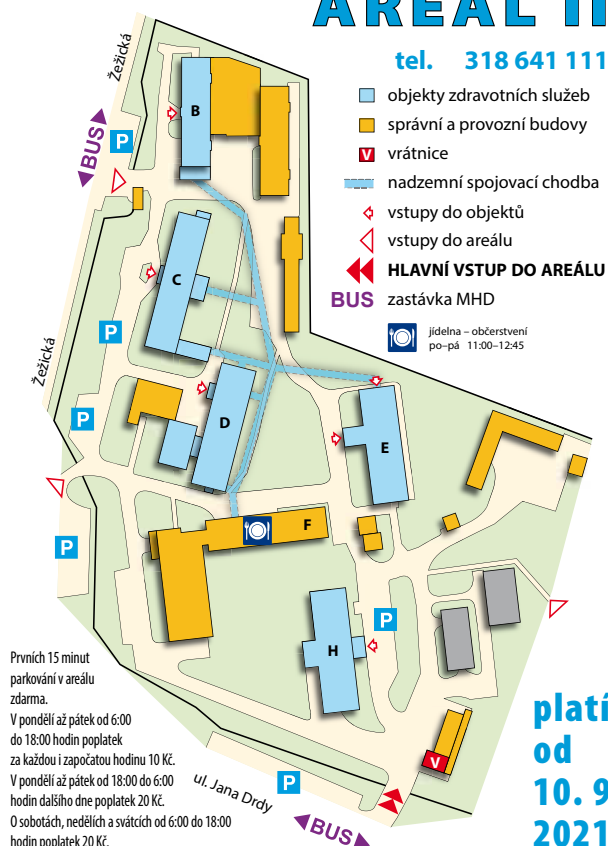
OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.

stav od
14. 10.
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



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.

platí
od
10. 9.
2021

A	příjemní	• psychiatrie
		• psychologie
		• sociální péče
		• poradna nutričních terapeutů
		• paliativní poradna
		Domácí péče Andělka
B	příz.	• onkologie

HLAVNÍ RECEPCE	
ZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY	
C	AKUTNÍ PŘÍJEM
	• akutní ambulance
	– interna, úrazová ambulance
	• zobrazovací metody – rentgen (RTG), sonografie (ultrazvuk) II
	• ortopedie ambulance – kontroly
	WC + bezbariérové WC
	• oddělení anestezie a intenzivní medicíny (ARO) + JIP chirurgie – lůžkové oddělení
	• centrální operační sály
	• multimediální přednáškový sál
příz.	
F	1. p.
	• klinická biochemie + odběry
2. p.	• klinická hematologie a krevní transfúze + odběrové centrum pro dárce krve
	• magnetická rezonance
WC + bezbariérové WC	
M	příz.
	• JIP interna – lůžkové oddělení
P	1. p.
	• JIP interna – lůžkové oddělení
2. p.	• patologie
	• patologie
WC	• 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
	– plícní, spirometrie vchod 2
infekční ambulance	– vchod 1
	– karmetizace vchod 3
RTG (rentgen) II	– vchod 2
	• sonografie (ultrazvuk) III vchod 2
1. p.	• klinická mikrobiologie a parazitologie + příjem materiálu vchod 1
	• interna I – lůžkové oddělení vchod 2
2. p.	• interna II – lůžkové oddělení vchod 2
	• paliativní péče – lůžkové oddělení vchod 2
3. p.	• rehabilitace – lůžkové oddělení vchod 2
	• neurologie – lůžkové oddělení vchod 2
4. p.	• neurologie – sonografie (ultrazvuk) karotid
	• ambulance botulotoxinu vchod 2
5. p.	• ambulance botulotoxinu vchod 2
	• ambulance botulotoxinu vchod 2
J	Dětská skupina Zdravínek

D1	příz.	• angiocentrum
	1. p.	• zobrazovací metody – CT pracoviště
	2. p.	• urologie – ambulance
	3. p.	• sonografie (ultrazvuk) I
D2	1. p.	• oční – ambulance
	2. p.	• oční – ambulance
	3. p.	• oční – lůžkové oddělení
	4. p.	• oční – lůžkové oddělení
D3	1. p.	• oční – lůžkové oddělení
	2. p.	• oční – lůžkové oddělení
	3. p.	• oční – lůžkové oddělení
	4. p.	• oční – lůžkové oddělení
D4	1. p.	• oční – lůžkové oddělení
	2. p.	• oční – lůžkové oddělení
	3. p.	• oční – lůžkové oddělení
	4. p.	• oční – lůžkové oddělení

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

oddělení abecedně (BUDOVA, patro, vchod) – od 10. 9.

ALKA (C, přízemí + 1. p.)
dětské odborné ambulance – kardiologie, endokrinologie a diabetologie, nefrologie, infekční (H, 3. p.)
dětské JIP (H, 3. 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.)
OČKOVACÍ CENTRUM (C, 3. p.)
oční ambulance – dočasně uzavřena (H, 2. p.)
ODBĚRY KRVE (H, 3. p.)

H	1. p.	• ODBĚRY KRVE
	2. p.	• hematologická ambulance
	3. p.	• praktický lékař pro děti a dorost
	4. p.	• dětské odborné ambulance – kardiologie, endokrinologie a diabetologie, nefrologie, infekční
J	1. p.	• JIP dětské – lůžkové oddělení
	2. p.	• hematologická ambulance
	3. p.	• oční ambulance – dočasně uzavřena
	4. p.	• gynekologie
K	1. p.	• zubní ambulance + POHOTOVOST
	2. p.	• dětská neurologie
	3. p.	• psychologie
	4. p.	• MUDr. Tomáš Karas – ortopedie
L	1. p.	• masáže, pedikúra
	2. p.	• kadeřnictví, školské odbory
	3. p.	• oddělení preventivní medicíny, spirometrie + prstová pletysmografie
	4. p.	• praktický lékař
M	1. p.	• interní ambulance + revmatologie
	2. p.	• protialkoholní záchytná stanice
	3. p.	• protialkoholní záchytná stanice
	4. p.	• protialkoholní záchytná stanice

ORT ambulance (B, 1. p.)
ortopedická ambulance (H, 1. p.)
ošetrovatelská péče – oddělení (E, 2. p.)
pletysmografie prstová (H, přízemí)
praktický lékař (H, přízemí)
praktický lékař pro děti a dorost (H, 3. p.)
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