LÉTO 2014

NOVINY

NOVOMĚSTSKÉ NEMOCNICE



Podařilo se zkrátit čekací dobu na operace kolen a kyčlí

Pacienti nyní čekají na operaci jenom 6 až 8 týdnů

Operace totálních endoprotéz jsou finančně náročné výkony, které bylo zpravidla nutno plánovat dlouho dopředu. Do loňského roku platily tzv. balíčky od pojišťovny, které určovaly, kolik protéz kolenního a kyčelního kloubu může být na daném pracovišti za rok provedeno. Tímto byly limitováni lékaři a v podstatě i pacienti. Od letošního roku již zdravotní pojišťovny od tohoto omezení upustily a počet výkonů tak není určen. Nemocnici se postupně daří snižovat nákupní ceny endoprotéz a vzniká tak prostor operovat více pacientů při zachování stejné kvality implantovaných náhrad bez navýšení celkového objemu financí.

„I když v naší nemocnic nebyly čekací doby v posledních pěti letech delší jak 3 - 4 měsíce, podařilo se je v posledním roce díky výše zmiňovanému snížit na 6 - 8 týdnů. Opakovaně se setkávám s pacienty, kterým ortoped z jiné ambulance sděluje, že v naší nemocnici bude čekat na operaci rok a více, ať jde raději jinam. To již dlouho neodpovídá realitě," vysvětluje primář novoměstské ortopedie MUDr. Jaromír Chroustovský.

Kolik operací ročně Vaše ortopedické oddělení provádí?

Počet operací kyčelního a kolenního kloubu se do loňského roku výrazněji neměnil. Provádíme ročně dohromady kolem 150 náhrad kyčlí, a to jak plánových při degenerativním onemocnění kloubu, tak i z traumatické indikace při zlomenině krčku kosti stehenní. Endoprotéz kolene je asi 100. Každý rok se snažíme tento celkový počet mírně navyšovat, ale vzhledem k omezením, která doposud platila, se o velký počet pacientů nejednalo. Uvidíme, jaká bude situace tento rok. Rapidně ovšem narůstají revizní výkony, tedy jakési servisní operace již implantovaných endoprotéz. Vzhledem k omezené životnosti implantátů a počtu již operovaných pacientů v minulosti, které samozřejmě sledujeme, lze očekávat zvyšování počtu těchto operací. Když si uvědomíme, že naše pracoviště funguje již 18 let a průměrně lze očekávat správnou funkci endoprotézy po dobu 15 - 20 let, nemůže tomu ani být jinak. Tento fakt si často neuvědomují lékaři jiných oborů, když se podivují nad zvyšujícím se počtem "nefungujících" kloubů. Revizní operace jsou daleko náročnějšími výkony jak po stránce odborné, tak finanční.

U operací kolene používáte počítačovou navigaci. Jaká je její výhoda a využívá se u všech operací?

Počítačová navigace je jistým specifikem naší ortopedie. Provádíme ji již více jak 10 let a zkušenosti jsou opravdu bohaté. Navigace za pomoci počítače je technikou operování, kdy senzory spojené s počítačem přesně monitorují polohu končetiny, kterou operujeme. Při operaci nás navigují - ukazují, jak provést řez na kosti, aby výsledná poloha endoprotézy byla co nejpřesnější. Jednoduše řečeno eliminují chybu nepřesného oka operatéra, který není schopen přímým zrakem vidět všechny kosti dolní končetiny, protože jsou obaleny svaly a kůží. Technika navigace je vyvinuta pro řadu operací, ale po zhodnocení výsledků a přínosu ji používáme pouze při implantování kolenní endoprotézy určitého typu, pro kterou byla konstruována. Tuto operaci provádíme zejména u pacientů s výraznými osovými odchylkami dolní končetiny - výrazné nohy do X nebo do O. Počítač lze též s úspěchem použít při korekci takto deformovaných končetin i bez použití implantátu.

Dokončení na straně 2

EDITORIAL



Vážení čtenáři

Před nedávnem mě v parku naší nemocnice oslovili tři pacienti - naši první pacienti, kterým jsme mohli nabídnout lůžkovou rehabilitační péči po chirurgické operaci. Nešetřili chválou na péči, která jim byla poskytnuta našimi zdravotníky rehabilitačního a chirurgického oddělení. Jsem ráda, že zdravotní pojišťovny nám po dlouhodobém vyjednávání umožní i tuto péči nabídnout.

Není žádnou novinkou, že se zdravotní systém stále potýká s celou řadou problémů a nedostatkem peněz. Významný pokles úhrad od zdravotních pojišťoven v posledních třech letech nás nutí k celé řadě opatření, která se týkají provozu nemocnice, ale bez přímého dopadu na úroveň a kvalitu poskytované péče. Ne všichni však chápou nebo chtějí chápat potřebné změny.

Kritika je v dnešní době velmi moderní činností. Pokud je věcná, nestranná a ukazuje na skutečné problémy, je na svém místě a dá se jí naslouchat. Mrzí mě však kritika uveřejněná nedávno v měsíčníku Novoměstsko, která není na reálném základě a zkresluje současný stav naší nemocnice. O naše pacienty se umíme odpovědně postarat i po 15. hodině - v loňském roce nově otevřený urgentní příjem s 24 hodinovou službou poskytne péči každému, kdo ji potřebuje. Nemocnice má potřebné specialisty k zajištění nasmlouvané zdravotní péče, pokud už o tuto péči v minulosti dobrovolně nepřišla jako v případě lůžkové ORL péče. O tomto kroku kritik dobře ví, byl u toho. A perspektiva nemocnice - bude poskytovat potřebnou péči i nadále. K iktovému centru a lůžkové rehabilitační péči přidá třeba i další péči - kdo ví. Jen nyní, tak jako ostatní zdravotnická zařízení, se musí vypořádat s nedostatkem peněz.

Pěkné léto a příjemnou dovolenou.

JUDr. Věra Palečková

Staňte se dárcem kostní dřeně

Od letošního roku bylo Hematologicko-transfúzní oddělení naší nemocnice zařazeno mezi Náběrová centra Českého národního registru dárců kostní dřeně v Plzni. Náběrová centra spolupracují se svými spádovými Dárcovskými centry, pro nás je tímto Transfuzní a tkáňové oddělení FN Brno, celkem je v republice těchto center deset.

Naším úkolem a cílem je provádět nábor dobrovolných dárců kostní dřeně.

Dobrovolným dárcem může být každý zdravý člověk, z medicínských důvodů jsou však nejlepšími dárci mladí zdraví muži, případně ženy s co nejmenším počtem prodělaných těhotenství.

Podmínkou vstupu do registru je věk 18 - 35 let, celkově dobrý zdravotní stav a především ochota podstoupit určité nepohodlí pro záchranu života těžce nemocného člověka v případě event. odběru krvetvorných buněk, pokud bude dárce v budoucnu shodný s takovým pacientem. Věková limitace je dána jednak dobou možného setrvání dárce v registru až do věku 60 let, ale i finanční stránka, protože vstupní vyšetření transplantačních znaků u každého nového dobrovolníka stojí několik tisíc korun, které nehradí stát ani zdravotní pojišťovny.

Vstup dárce do registru obnáší na prvním místě jeho dobrovolné rozhodnutí, poté poučení náborující osobou našeho transfúzního oddělení o procesu fungování registru, o procesu výběru dárce pacientovi, o způsobech odběru krvetvorných buněk a jeho rizicích, vyplnění jednoduchého zdravotního dotazníku a odběru jedné zkumavky krve.

Ne všichni, kteří se zaregistrují, budou v budoucnu k darování dřeně vyzváni. Pravděpodobnost není velká, přesto každý z přihlášených dává naději.

Kostní dřeň, resp. krvetvorné buňky se odebírají až v případě transplantační shody dárce s pacientem.

Jak tedy postupovat, pokud má někdo zájem se zapsat do Registru? Nejdříve je dobré předem se seznámit s Registrem na www.kostnidren.cz, kde v kapitole „Pro dárce“ jsou podrobné informace o zdravotních kriteriích pro přijetí, o přiřazení dárce k pacientovi, o postupu a riziku vlastního odběru krvetvorných buněk.

Pokud i pak budete přesvědčeni o vstupu do registru, pak si telefonicky domluvte na Hematologicko - transfúzním oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě termín schůzky s náborující osobou (tel. 566801525).

A pokud nesplňujete kritéria pro vstup do Českého národního registru dárců kostní dřeně, a přesto chcete pomoci, můžete přispět k financování nákladných vstupních testů nových dárců např. odesláním dárcovské SMS nebo finančním příspěvkem na konto Nadace pro transplantace kostní dřeně - viz www.kostnidren.cz .

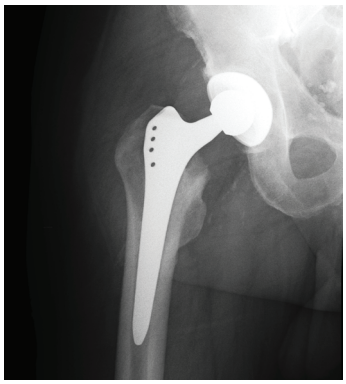
Podařilo se zkrátit čekací dobu na operace kolen a kyčlí

Dokončení ze strany 1

Nutno však podotknout, že samotná navigace není samospasitelná. Má svá specifika a za jistých okolností může i počítač udělat chybu. Stává se, že musíme během operace od navigace upustit, a operaci provést klasickou technikou. O přínosu této techniky se vede v současnosti bohatá odborná diskuse. Generace zejména dříve narozených ortopedů ji často odmítá s poukazem na to , že postavení implantátu je jen mírně lepší a nemá větší význam pro jeho funkci. Naproti tomu pak stojí zkušenosti nejenom naše, ale i literární, že operovat za pomoci navigace je v určitých případech výhodnější. Lépe se při operaci plánuje výběr velikosti, nastavení pevnosti vazů v okolí, pozice protézy i její funkce.

Oproti jiným nemocnicím se o pacienta po operaci staráte i tak, že mu vyřídíte okamžitě pobyt v rehabilitačním ústavu, kam odjíždí přímo z nemocnice. Která zařízení využíváte, a v čem je výhoda tohoto přístupu?

Správně vedená rehabilitace je nedílnou součástí léčby. S polohováním končetiny se začíná ještě v den operace, od druhého dne již používáme motorovou dlahu,



která začíná pomalu s operovaným kloubem cvičit. Následuje mobilizace pacienta z lůžka, nácvik chůze o berlích. I když této pooperační fázi věnujeme velkou pozornost, není zpravidla možné staršího pacienta týden po operci propustit domů. Není schopen se plně obsloužit, provést kompletní hygienu, dojít si na nákup a podobně. Bez vedení fyzioterapeuta se rehabilitace může zastavit a výsledek operace je tím poznamenán. Protože delší pobyt na ortopedickém oddělení pojišťovny neumožňují, je správné umístit pacienta do rehabilitačního zařízení, které tuto následnou péči zajistí. Zpravidla 9. den po operaci tak pacienta překládáme do Brandýsa nad Orlicí, Luže - Košumberku, nebo lázní Bohdaneč. S těmito zařízeními máme velmi dobrou zkušenost a spolupráci. Výhodou pro pacienta je, že o veškerou administrativu, spojenou s tímto pobytem, se postaráme my. V lázních (rehabilitačním ústavu) stráví asi 3 týdny, což je dostatečná doba k dohojení operační rány, rozcvičení kloubu a posílení svalstva. Je pravdou, že takto zaměřená následná péče není samozřejmá ve všech nemocnicích. Pokud si však rehabilitaci vyřizuje pacient sám, je to s časovou prodlevou, která není žádoucí. Docházet na rehabilitaci po operaci ambulantně je komplikované, řada našich pacientů by toho nebyla schopna.

Nové vybavení Iktového centra

Díky úspěšnému projektu podaného na MZČR bude z finančních prostředků EU pořízeno nové vybavení především pro pacienty Iktového centra. Mezi nově pořízenými přístroji budou např. diagnostické ultrazvuky, nebo rehabilitační přístroje pro následnou terapii.

Tekutiny? Jeden a půl až dva litry denně

MUDr. Jaroslav Tůma, primář urologie

Samostatné oddělení urologie funguje v naší nemocnici od roku 1997. Jak se za tu dobu změnilo, a jak se změnily postupy a techniky, které používáte?

Změny jsou razantní. Poměrně brzy, po ustanovení samostatné urologie, jsme měli možnost se v rámci vybudování centrálních operačních sálů (1999) kompletně moderně přístrojově vybavit a tento trend si do jisté míry stále udržet. S technickým pokrokem, uváděním moderních technologií do medicínské praxe, se výrazně mění zejména včasná diagnostika urologických onemocnění (sonografie, počítačová tomografie, magnetická rezonance).

Rané rozpoznání i závažných urologických nemocí nám dává úžasnou možnost rychle zasáhnout a zkorigovat příslušnou poruchu zdraví. Pokrok v zobrazovací technice nám umožňuje šetrně pronikat do dutého systému močových cest, což má velký význam při onemocnění močovými kameny, některými typy nádorů a v diagnostice.

Poslední dobou je výrazný odklon od klasické otevřené operace k miniinvazním laparoskopickým výkonům.

Čím se vaše oddělení může pochlubit, v čem jste opravdu skvělí?

Tím, že poskytujeme komplexní urologickou péči a nemusíme, až na minimální výjimky, odesílat pacienty na jiná pracoviště. Že se na naše pracoviště obrací stále více pacientů z ostatních regionů. Stále ještě zaznamenáváme každoroční nárůst jak v počtu ambulantních pacientů, tak i hospitalizovaných a operovaných.

Velice rychle a pružně uvádíme nové poznatky z oboru do běžné praxe. Stabilně a dlouhodobě se sledovanými parametry řadíme na přední místo v regionu Vysočina. Výsledky naší práce úspěšně opakovaně prezentujeme na odborných seminářích. Jsme akreditovaným pracovištěm pro výuku a provádíme přípravu mladých lékařů k atestaci.

S jakými nejčastějšími problémy pacienti na urologii přicházejí?

Kromě akutních stavů, jako jsou ledvinové koliky, záněty močových cest, se často setkáváme s pacienty, u kterých bylo náhodně zjištěno závažné urologické onemocnění v rámci preventivních vyšetření indikovaných obvodními lékaři. Dobře je již znatelný i pozitivní vliv zdravotnické osvěty, kdy sami pacienti přicházejí na vyšetření v časných stadiích onemocnění.

Jak poznám, kdy už je u nejčastějších urologických obtížích čas navštívit lékaře? Jaké jsou nejčastější příznaky urologických problémů?

Nelze dát univerzální návod, ale pokud se urologické problémy opakují, nebo přetrvávají i po léčebném opatření, je dobré po poradě s obvodním lékařem navštívit urologa. Krev v moči, bolestivé nebo nebolestivé zvětšení v oblasti varlete je jednoznačným podnětem k návštěvě.

Obecně při každé trvalejší poruše močení. Při jakémkoli podezření je lepší raději lékaře navštívit a tím předejít mnohdy těžko řešitelné situaci.



Jak moc velkou roli hraje v mysli pacientů urologie stud, a co byste jim poradil, aby se s tímto choulostivým problémem mohli vypořádat?

Poslední dobou si myslím, že stud hraje podřadnou úlohu. Spíše se setkávám se strachem z výsledku vyšetření nebo postupů. Určitou míru studu zaznamenávám u hochů v období dospívání. Rada je jednoduchá – zdraví je daleko přednější než cokoli jiného.

Jaká je rada urologa, pokud jde o pitný režim? Opravdu je dobré pít až tři litry tekutin denně? A máme dávat přednost minerálkám, nebo normální vodě?

Náš organismus vodu potřebuje. Ideální je sledovat malé děti, s jakou vervou se pídí po vodě, a že často od nich slyšíme, že mají žízeň. To vše s věkem nějak ustupuje a je nahrazeno jiným intenzivním pocitem, a tím je hlad.

V ambulanci je moje otázka k pacientům na příjem tekutin pravidelná a jsem spokojen pokud odpovědí je – jeden a půl až dva litry denně. Záleží rovněž na okolním prostředí – teplotě okolí a činnosti, která je vykonávaná. Tři litry jsou vhodné pro pacienty, kteří měli kameny nebo záněty a nebo pro ty u kterých je větší fyzická aktivita.

Hlavním zdrojem tekutin by měla být normální voda, minerálky jen jako doplněk.

Poslední otázka nemůže být asi jiná než: opravdu je ta dvanáctka plzeň tak dobrá na ledviny?

Méně stupňové pivo je pro svoji optimální vyváženost chuti, hořčin, močopudný účinek a vyváženost pH rovněž vhodné a často doporučováno. Plzeňská dvanáctka je spíše mýtem.

5+5 otázek pro...

... Šárku Vidergotovou, epidemiologickou sestru nemocnice

Proč jsem si vybrala jako práci zrovna zdravotní sestru?

Já si ji přímo nevybrala. Na konci osmé třídy jsem dál do školy nechtěla, nechtěla jsem se učit. Bavily mě ruční práce, měla jsem vybraný učební obor švadlena. Rodiče naštěstí stejný názor nesdíleli, a tak kompromisem byla zdravka. Dnes bych neměnila.

Co mě na práci ve zdravotnictví nejvíc baví, a co mi naopak vadí?

Baví mě práce s lidmi. Je příjemné podílet se na záchraně, zlepšení nebo nejlépe na úplném uzdravení pacienta. Práce sestry je v podstatě role, jednou jste máma, podruhé přítel, pak psycholog, někdy diplomat, stále se učíme a stále nás něco překvapuje, a to mě baví.

Co mi vadí? Často jsem víc administrativní pracovník než sestra. Ve škole nás učili pečovat o pacienta, ne o papíry.

Co vlastně obnáší funkce epidemiologické sestry nemocnice?

Do mé kompetence spadá spousta činností. Práce spočívá v uplatňování hygienicko-epidemiologických postupů ve specifickém prostředí zdravotnického zařízení.

Jednou z hlavních činností je běžný dozor na všech pracovištích, tzn. konzultační a kontrolní činnost v dodržování režimů dezinfekce, sterilizace, třídění odpadů, úklidu, stravování, režim prádla. Příprava provozních a dezinfekčních řádů.

Další oblastí je sledování infekcí spojených se zdravotní péčí. Práce spočívá ve spolupráci s mikrobiologickou laboratoří a odděleními, kde jsou prováděna šetření. Dále pravidelné školení hygieny rukou a podobně.

Kdo a proč bývá vzornější pacient – muži nebo ženy?

To není jednoznačné. Záleží na osobnosti, na životním stylu a přístupu k životu vůbec. Někdy mám pocit, že nechtějí být zodpovědní za svoje zdraví, svůj život. Jsou pacienti, kteří respektují doporučení a podřídí se léčbě. Na druhé straně jsou pacienti, kteří nechtějí jakkoliv spolupracovat, mají pocit, že je omezujeme, pak přemýšlím, proč vlastně přišli. Naštěstí jich není mnoho.

Kdy mě naposledy pacient rozesmál?

Úsměvné situace bývají často, zrovna žádná „pikantní" mě nenapadá.

Jaká je moje nejoblíbenější kniha a film?

Pokud je čas, čtu hodně a ráda. Kromě sci-fi cokoliv. Dobrých knih je spousta, oblíbených mám více. Jednou z posledních, která mě zaujala, je Třetí oko a Jeskyně předků, obě od Dr. T. Lobsanga Rampy.

Televizní ani filmový divák moc nejsem. Pokud bych měla vybrat oblíbený film, tak některý podle předlohy Michala Viewegha, třeba Účastníci zájezdu, Báječná léta pod psa, Román pro ženy. Mám je jako relax.

Kdybych si mohla vybrat dovolenou snů, jaká, a s kým by byla?

Dovolená snů? Určitě s rodinou, dobrými přáteli a kdekoliv. Dovedu si představit v létě na kole, v zimě pořádná lyžovačka, večer posezení u krbu nebo jen tak lenošit u rodičů na chalupě s dobrou knihou.

Které místo v Česku mám nejraději?

Krásných míst v Česku je spousta, ale upřednostním Vysočinu. Narodila jsem se zde, je to srdeční záležitost a je tu moc hezky. Například procházka Krátká – Samotín - Blatiny, to je balzám na duši.

Jaký byl můj největší sportovní výkon v životě?

Aktivně jsem nikdy nesportovala. Jezdím na kole, in-line bruslích, mám ráda sjezdové lyžování, v poslední době mě baví squash, nordic-walking. Možná, že sportovní výkon, který by stál za řeč, teprve přijde.

Čím bych chtěla být, kdybych nebyla zdravotní sestrou?

Znovu zdravotní sestrou, mám tu práci ráda.

ŽIVOTOPIS

- Narodila jsem se v roce 1970, ve znamení berana.
- Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu ve Žďáře, pomaturitní specializační studium Ošetřovatelská péče o dospělé se specializací Ošetřovatelská péče u infekčních onemocnění.
- V roce 2012 jsem absolvovala certifikovaný kurz Práce na úseku hygieny a epidemiologie ve zdravotnickém zařízení.
- V nemocnici pracuji od roku 2008.
- Jsem vdaná, mám dvě děti.

