



Nemocniční listy

ČÍSLO 4 – PROSINEC 2008 – ROČNÍK IX.



PRACOVISŤE MEDICÍNY
DOSPĚLÉHO VĚKU



PRACOVISŤE
REPRODUKČNÍ MEDICÍNY



PRACOVISŤE
DĚTSKÉ MEDICÍNY



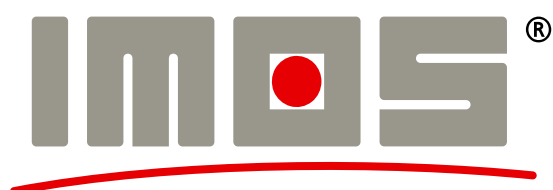
LÉČEBNA PRO
DLOUHODOBĚ NEMOCNÉ



- ▶ Představujeme Útvar ředitele pro vědu, výzkum a školství
- ▶ Vzdělávání sester
- ▶ Sociálně zdravotní lůžka v LDN FN Brno
- ▶ Skartační řízení ve FN Brno



Stavby IMOS pro Vás přínos



Pozemní stavby

- I průmyslové haly
- I obchodní centra
- I stavby občanské vybavenosti

Vodohospodářské stavby

- I kanalizace, čistírny odpadních vod
- I kompletní sítě technické infrastruktury

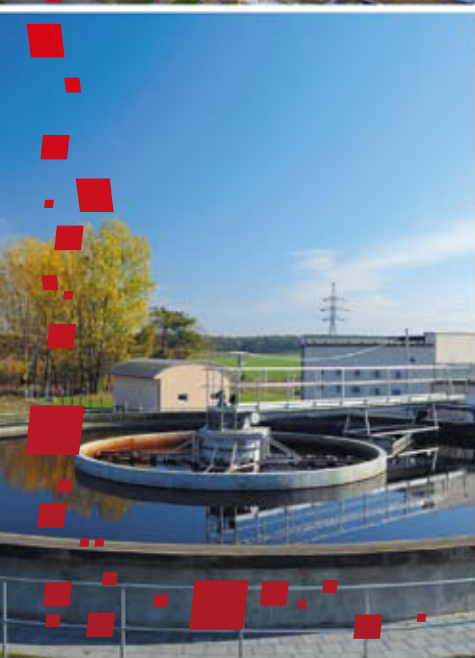
Dopravní stavby

- I rychlostní komunikace, silnice, mosty

Projektová činnost

Silniční vývoj

- I akreditovaná zkušební laboratoř



IMOS Brno, a.s.

Olomoucká 174, Brno 627 00

tel.: 548 129 111

fax: 548 129 390

imos@imosbrno.eu



www.imosbrno.eu

VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

i přes všechen ten shon a nákupní horečku mám Vánoce pořád ráda. Věřím, že vy také a že se vám pro poutavé čtení podaří vyšetřit aspoň malou chvilku.

Ze zajímavého si vám Nemocniční listy v posledním letošním čísle dovolují nabídnout vědu, výzkum a vzdělávání ve Fakultní nemocnici Brno, které na sebe vzaly tíhu ústředního tématu.

Mimo tuto problematiku se budeme věnovat rozvoji systému řízení jakosti, skartačnímu řízení či požární ochraně. Ráda bych vás také upozornila na článek o nové formě poskytování zdravotní péče v ČR, kterými jsou sociálně zdravotní lůžka, převážně využívaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Zajímavou tematiku teplárenství nám pak ve svém příspěvku rozkrývá generální ředitel Tepláren Brno, a. s.

Kromě příjemného čtení mi dovoluete vám popřát klidné a šťastné svátky a vše nejlepší v roce 2009.

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

Časopis je registrován na Ministerstvu kultury ČR pod číslem MK ČR E 12096 a v Českém národním středisku ISSN pod mezinárodním standardním číslem seriálových publikací ISSN 1802-0224.

Redakční rada:

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová, Bc. Zuzana Velebová,
Mgr. Jana Marounková, Mgr. Marie Dudíková,
Ing. Petr Woletz, Bc. Miloslava Kameníková,
MUDr. Marta Číhalová

Adresa redakce:

FN Brno, Jihlavská 20, 625 00
tel.: +420 532 232 193
e-mail: anesvadbova@fnbrno.cz, internet: www.fnbrno.cz

Fotografie: Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

Grafická úprava a tisk:

IKARIA CZ, a.s., Lidická 51, 602 00 Brno
tel.: +420 531 010 915
email: grafik@ikaria.cz

Distribuce: Všechna pracoviště FN Brno, Krajský úřad Jihomoravského kraje, obě komory Parlamentu ČR, sdělovací prostředky, firmy, které s FN Brno spolupracují.

Náklad: 1 500 výtisků

Četnost: 4 x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial	3
Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová	
Resumé	4
Slovo ředitele	5
MUDr. Roman Kraus, MBA	
Strategie v oblasti systému řízení jakosti pro II. pololetí 2008 a pro rok 2009	6
MUDr. Jaroslav Pepřla	
Nové knihy v Lékařské knihovně	7
Haptika v ošetrovatelství	9
Petra Faldíková, Dis., Romana Ěli	
Představujeme Útvar ředitele pro vědu, výzkum a školství	11
Věda a výzkum ve FN Brno	12
Iveta Mareschová	
Podpora klinického hodnocení ve FN Brno - nově od roku 2008	14
Bc. Iva Buchtová	
Lékařská knihovna FN Brno	15
Jelena Džúrová	
Věda a výzkum na Klinice dětské onkologie FN Brno	16
MUDr. Tomáš Kepák, prof. MUDr. Jaroslav Štěřba, PhD.	
Velká výročí Fakultní nemocnice Brno	19
Vzdělávání sester	20
Martina Šřelcová, Dis.	
Podmínky a požadavky na vzdělávání sester jsou věčné téma	22
Michaela Randová, Alena Němcová	
Spokojenost s výukou praktického vyučování na jednotlivých pracovištích Fakultní nemocnice Brno (2008) - hodnocení studentů NLZP	23
Mgr. Jana Marounková	
POSUZO – dokument k zajištění požární bezpečnosti objektu	25
Ing. Pavel Tománek	
Sociálně zdravotní lůžka v LDN FN Brno	27
Jana Chladilová	
Skartační řízení ve FN Brno	28
Renata Valentová	
Generální ředitel Tepláren Brno, a.s. o rozvoji teplárenství v Brně	29
Pan řídící hraje karty vědecky	30
Mgr. Milan Klapetek	

Resumé

An opening paper by Roman Kraus, M.D., MBA, the Director of Faculty Hospital Brno, besides a traditional balancing towards the end of fiscal year, deals with the scientific research realized in our hospital. He is namely the one, who has constituted an independent section occupying itself with this activity.

Faculty Hospital Brno is the first institution of this type countrywide, having been awarded a Certificate as per the ISO 9001:2000 Standard in 2007. Successively, all the sections and departments were certified. The paper by Jaroslav Pepřla, M.D. should confirm that there is no end to further development of Quality Management System by the Certificate gaining.

Haptics, a word saying nothing to the majority of us, means a therapy by a method of the sense of touch or palpation. An explanation of this method is a theme of the paper by two authors, Petra Faldíková, Dis. and Romana Ěli. The experience of both ladies, practicing the method of haptics in treatment of patients in Orthopaedic Clinic of the Faculty Hospital Brno, may be attractive for many a readers.

As said above, there is an independent section within the Faculty Hospital Brno, occupying itself with scientific research. The work and results thereof is presented in series of papers by Prof. Roman Hájek, M.D., PhD., a Director of this independent section.

Practical experience and skill regarding this theme are the content of further contributions related to the Children Oncology Clinic, Internal Clinic for Hepato-Gastro-Enterologics or Gynaecologic and Obstetric Clinic. The papers deal with scientific research, as well as with education of physicians and other staff in the healthcare. This publication part is crowned by a paper by the Faculty Hospital Library Chief, acquainting the readers with the library functioning and future expectation.

However, the question of further education is to be seen from a reverse side as well. Such point of view is shown in the paper named Contentment with Practical Training in the Individual Sections of Faculty Hospital Brno (2008): Non-Physician Medical Students Assessment by Jana Marouňková, Mgr.

The Faculty Hospital in Brno-Bohunice has a ward block capacity available, enabling to treat more than 1.200 hospitalized patients. A familiarizing with safety of the ward block from the viewpoint of fire service is a welcome contribution dealing with this hospital internal life.

A founding of medical social beds in Long-Term Care Hospital means a great shift in long-term care for such patients in the Czech Republic. A paper by Jana Chladilová, the head nurse in Long-Term Care Hospital of the Faculty Hospital Brno, informs about her practical experience.

The question of documentation shredding, already described in the previous issue is continued here in the paper named Shredding System in the Faculty Hospital Brno by Renata Valentová, the Head of File Service.

A history and the last development of heat delivery service is a theme of a paper by the General Manager of Teplárny Brno a.s.

As usually, also this last issue of the Hospital Magazine 2008 is crowned by a paper by Milan Klapetek, Mgr. This time, the author presents his contemplation, titled Mr. Director, a Scientific Shillaber.

Slovo ředitele



Vážené dámy,
vážení pánové,

pomalu se blíží konec roku a nezbyvá, než zhodnotit rok minulý a nahlédnout do roku příštího. Společně s vámi se všemi jsme vytvořili novou vizi nemocnice, která je nyní zpracovávána do jednotlivých strategických cílů. Zároveň s tím vzniká generel nemocnice, je zhodnocen stávající stav a určeny rozvojové lokality.

Největším úspěchem roku 2008 bylo získání statutu Traumacentra a jeho faktické vybudování završené slavnostním otevřením 4. prosince t. r. Domnívám se, že celý dokončený projekt udělal z FN Brno nemocnici, která je jedním z nejlepších zařízení, lídrem v akutní medicíně ne jen v traumatologii. V této souvislosti byly vyměněny velké diagnostické přístroje. Na PMDV bylo instalováno nové 64 vrstvé CT, totéž je nyní realizováno na PDM, kde je též před uvedením do provozu nově otevřena MRI pro dětské pacienty. To vše se podařilo s masivní podporou zřizovatele MZ ČR, které naší nemocnici uvolnilo na všechny investiční akce státní dotace ve výši téměř 600 miliónů Kč.

Na PDM kromě výše uvedených akcí probíhá restrukturalizace organizace činnosti, je připraven projekt sjednocení intenzivní péče. Úspěšně funguje v letošním roce nově zavedená dětská LSPP.

Gynekologicko-porodnická klinika získala dvě nová zrekonstruovaná oddělení v budově Z v bohunické části nemocnice. To přineslo významně vyšší komfort maminkám a jejich novorozným dětem. Tato oddělení mohou být v budoucnosti využita i pro jiné účely. Uvádím to proto, že vzniká architektonická studie. Na konci tohoto snažení je pak přesun GPK do jedné lokality na PMDV. To přinese podstatnou redukci provozních nákladů, zjednodušení organi-

zace činnosti na klinice a hlavně důstojné prostředí pro maminky s dětmi a nemocné ženy.

Před dokončením je stavba endoskopického centra nové výměňkové stanice a chladicí zařízení.

Ale je třeba uvést i neúspěchy. Nepodařilo se zajistit růst mezd, který bychom si všichni jistě přáli. Taktéž opravy, údržba a investice z vlastních zdrojů byly věnovány pouze na řešení havarijních situací. To vše je hrazeno z běžných provozních prostředků, jejichž bilance je mírně řečeno napjatá. I proto bude letošní hospodářský výsledek vyrovnaný bez účetních nástrojů, tedy výsledek reálný.

Příští rok své hlavní úsilí věnuji zajištění slibu, že nárůst mzdových prostředků v procentech bude minimálně kopírovat procentuální nárůst plateb ze strany zdravotních pojišťoven. Tím se, jak doufám, podaří zajistit vyšší spokojenost všech zaměstnanců. Věřím, že se to odrazí i v dalším zlepšení komunikace s klienty, v ještě vlídnější tváři naší nemocnice vůči okolí. Zde pořád cítím rezervy i přes zřejmá zlepšení.

Závěrem chci poděkovat všem zdravotnickým i nezdravotnickým zaměstnancům za jejich práci a úsilí v končícím roce. Pracovní podmínky zvláště pro obory chirurgické byly díky všem rekonstrukcím nelehké. Děkuji všem, že i při nižší dynamice růstu mezd zůstaly atmosféra v nemocnici a vztahy mezi zaměstnanci na velmi dobré úrovni. Přeji všem zvláště zdraví, štěstí, mnoho osobních úspěchů a spokojenosti v rodinném životě.

MUDr. Roman Kraus, MBA



Strategie v oblasti systému řízení jakosti pro II. pololetí 2008 a pro rok 2009



Aplikací a naplněním principů systematického řízení procesů FN Brno dle ČSN EN ISO 9001:2001 byly položeny základy pro rozvoj řízení v odborné medicínské práci a ve specifických oblastech činností ve FN Brno.

Strategickým záměrem vrcholového vedení FN Brno pro následující období je rozšířit základní systém managementu kvality o implementace doplňkových systémů řízení a vytvořit tak integrovaný systém řízení, který tvoří kromě řízení kvality především environmentální přístup k řízení, řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zajištění bezpečnosti a ochrany dat a informací. Tímto FN Brno reflektuje požadavky legislativní i celospolečenské v uvedených oblastech.

Realizace bude probíhat osvědčeným způsobem za použití pilotních projektů ve vybraných útvech a následně budou zkušenosti z nich využity při hromadné implementaci potřebných procesů do dalších stanovených útvarů.

Pro implementace environmentu dle normy ČSN EN ISO 14001:2004 byly zvoleny 2 útvary, a to Oddělení hospodářsko-technické správy a dále Transfúzní oddělení a krevní banka, tedy útvary, jejichž činnost má z hlediska rizikovosti dopadů ekologie na životní prostředí značný význam. Navíc se již oba útvary z hlediska legislativy touto problematikou dlouhodobě zabývají. Odbornou část implementace zajišťuje ústavní ekolog Ing. K. Venclovská.

Při poskytování služeb nebo produktů je nevyhnutelné dodržovat také pravidla pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci zaměstnanců, definovaná v požadavcích OHSAS 18001, která umožňují řídit rizika BOZP a zlepšovat úroveň v této oblasti. Pro realizaci pilotního projektu bylo vybráno Oddělení centrální sterilizace.

Ošetření sledované problematiky bezpečnosti a ochrany dat a informací je řešeno aplikací normy ISO 27001. Implementací bylo pověřeno Centrum informatiky, které z největší části zajišťuje činnosti vyplývající z uvedené normy.

Podporu implementace OHSAS i bezpečnosti dat a informací zajišťují zaměstnanci Oddělení řízení jakosti. Na implementaci bezpečnosti a ochrany dat a informací se navíc podílejí externí firmy NETPROSYS, s. r. o. a COMGUARD, a. s., které byly zvoleny na základě výběrových řízení.

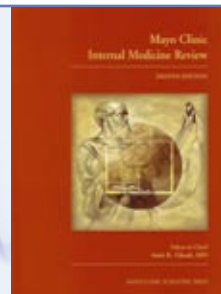
V oblasti odborných medicínských činností je v dokončení implementace normy ISO 15189:2003, stanovující požadavky na kvalitu a způsobilost zdravotnických laboratoří, umožňující jejich akreditaci. Tento pilotní projekt realizuje Oddělení klinické biochemie a hematologie a akreditační řízení proběhlo v říjnu 2008.

Diskutována je t. č. problematika akreditačního řízení, a to buď pro celou FN Brno, nebo pro klinické útvary, abychom završili celý systém kvality v rámci klinické medicíny jednotlivých oborů. Zde je situace poněkud komplikovanější v tom, že jednak nechceme opustit vybudovaný systém řízení managementu a přejít pouze na odbornou rovinu akreditačních standardů bez komponent řízeného systému kvality (řízena dokumentace, politika a cíle jakosti, zlepšování, neshody a jejich řízení atd.). Zajišťovat oba systémy duplicitně se však jeví jako velice náročné. Jako východisko se jeví akreditace NIAHO (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations), která kontinuálně navazuje na systém řízení jakosti dle norem ISO.

MUDr. Jaroslav Pepřla



Nové knihy v Lékařské knihovně



- Boehmeke, T., Doliva, R. Echokardiografie: kapesní atlas. Praha: Grada, 2008. 225 s.
- Brychtová, E. Kraniocefální poranění v dětském věku. Praha: Triton, 2008. 140 s.
- Dastyh, M., Breinek, P. a kol. Klinická biochemie : bakalářský obor Zdravotní laborant. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 232 s.
- Daubner, W. Feneisův obrazový slovník anatomie. 3. české vyd. Praha: Grada, 2007. 536 s.
- Fernandes, J. et al. Diagnostika a léčba dědičných metabolických poruch. Praha: Triton, 2008. 607 s.
- Fialová, L., Kouba, P., Špaček, M. Medicína v kontextu západního myšlení. Praha: Galén, 2008. 247 s.
- Fífková, H. [et al.] Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s.
- Ghosh, A. K. (Ed.) Mayo Clinic Internal Medicine Review. 9th ed. Rochester: Mayo Clinic Scientific Press, 2008. 1101 s.
- Goldberg, D., Murray, R. (Eds) The Maudsley Handbook of Practical Psychiatry. 5th ed. Oxford: Oxford University Press. 2006. 227 s.
- Greenwood, D. (Ed.) Medical microbiology: a guide to microbial infections : pathogenesis, immunity, laboratory diagnosis, and control. 17th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2007. IV, 738 p.
- Herzig, R. Ischemické cévní mozkové příhody: příručka praktického lékaře. Praha: Maxdorf, 2008. 84 s.
- Horák, L., Skříčka, T. Paliativní léčba rakoviny konečníku. Hradec Králové: Olga Čermáková, 2008. 180 s.
- Hoskovcová, S. Psychická odolnost předškolního dítěte. Praha: Grada, 2006. 160 s.
- Jabor, A. a kol. Vnitřní prostředí. Praha: Grada, 2008. 527 s., CD ROM.
- Janáčková, L. Základy zdravotnické psychologie. Praha: Triton, 2008. 99 s.
- Kalina, M. a kol. Cévní mozková příhoda v klinické praxi. Praha: Grada, 2008. 231 s.
- Kalvach, Z. et al. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. 336 s.
- Kelnarová, J. První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2008. 109 s.
- Kelnarová, J. První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2008. 183 s.
- Klevetová, D., Dlabačová, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. 202 s.
- Krajsová, I. Atlas kožního melanomu: klinika, morfologie, stadium a prognóza. Praha: Maxdorf, 2008. 244 s.
- Kratochvíl, S. Sexuální dysfunkce. 3. dopln. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. 301 s.
- Kudela, M. Základy gynekologie a porodnictví. 2. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2008. 273 s.
- Kurucová, A. První pomoc: pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí. Praha: Grada, 2008. 136 s.
- Kutnohorská, J. Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 2008. 123 s.
- Lachmanová, J. Vše o hemodialýze pro sestry. Praha: Galén, 2008. 130 s.
- Lang, O., Kamínek, M., Trojanová, H. Nukleární kardiologie. Praha: Galén, 2008. 130 s.
- Lim, A. S. M., Constable, I., Wong, T.J. Colour Atlas of Ophthalmology. 5th ed. New Jersey: World Scientific, 2008. 176 s.
- Mahrová, G. Sociální práce s lidmi s duševním postižením. Praha: Grada, 2008.
- Machoň, V. Léčba onemocnění čelistního kloubu. Praha: Grada, 2008. 88 s.
- Mandlovec, A. Kardiovaskulární choroby u žen. Praha: Grada, 2008. 128 s.
- Marinov, I. Průtoková cytometrie v klinické hematologii. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2008. 148 s.
- Mikula, J., Müllerová, N. Prevence dekubitů. Praha: Grada, 2008. 96 s.
- Murphy, J.G., Lloyd, M.A. (Eds.) Mayo Clinic Cardiology: Concise Textbook. 3rd ed. Rochester: Mayo Clinic Scientific Press, 2007. 1580 s.
- Navrátil, L. a kol. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2008. 424 s.
- Olejárová, M. Revmatologie v kostce. Praha: Triton, 2008. 231 s.
- Páral, J. Malý atlas obvazových technik. Praha: Grada, 2008. 238 s.
- Perlík, F. Základy klinické farmakologie. Praha: Galén, 2008. 192 s.
- Petrovický, P. Klinická neuroanatomie CNS s aplikovanou neurologií a neurochirurgií. Praha: Triton, 2008. 628 s., CD ROM.
- Pokorný, D., Sosna, A. a kol. Alopastika ramenního kloubu. Praha: Triton, 2007. 161 s.
- Rektorová, I. et al. Kognitivní poruchy a demence. Praha: Triton, 2007. 190 s.
- Repko, M. Neuromuskulární deformity páteře: komplexní diagnostické, terapeutické, rehabilitační a ošetrovatelské postupy. Praha: Galén, 2008. 123 s.



- Roztočil, A. Moderní porodnictví. Praha: Grada, 2008. 405 s.
- Schwarz, S.P. Roztroušená skleróza: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe. Praha: Grada, 2008. 132 s.
- Slezáková, L. a kol. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. III., Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. Praha: Grada, 2008. 214 s.
- Slípac, J. Bezkrvní medicína. Praha: Triton, 2008. 231 s.
- Slováček, L. Transplantace krevetvorných buněk a kvalita života: teorie, výzkum, praxe. Praha: Triton, 2008. 130 s.
- Staňková, M., Marešová, V., Janišť, J. Repetitorium infekčních nemocí. Praha: Triton, 2008. 207 s.
- Strnadová, V., Svobodník, A., Křepelka, F. Úvod do metodiky klinického hodnocení léčivých přípravků. Praha: Grada, 2007. 150 s.
- Svačina, Š., Bretšnajdrová, A. Jak na obezitu a její komplikace. Praha: Grada, 2008. 139 s.
- Šnýdrová, I. Psychodiagnostika. Praha: Grada, 2008. 143 s.
- Timuťák, L. Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec. Praha: Portál, 2006. 181 s.
- Tůmová, B. Ptačí chřipka: trvalá hrozba pandemie. Praha: Grada, 2008. 136 s.
- Urbánková, P., Urbánek, L. Klinická výživa v klinické praxi. Brno: NCO NZO, 2008. 104 s.
- Vavřínová, B., Binder, T. Návykové látky v těhotenství. Praha: Triton, 2006. 122 s.
- Velemínský, M., Žižková, B. (Eds.) Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství. Praha: Triton, 2008. 341 s.
- Viklický, O., Janoušek, L., Baláž, P. Transplantace ledviny v klinické praxi. Praha: Grada, 2008. 380 s.
- Vlková, E., Pitrová, Š., Vlk, F. Lexikon očního lékařství: výkladový ilustrovaný slovník. Brno: František Vlk, 2008. 607 s.
- Vondráček, L. Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče. Praha: Grada, 2008.
- Vurm, V. a kol. Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví. Praha: Triton, 2008. 125 s.
- Widimský, J. a kol. Hypertenze. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2008. 705 s.
- Widimský, J. jr. a kol. Arteriální hypertenze – současné klinické trendy. VI. Symposium – sborník přednášek. Praha: Triton, 2008. 123 s.

Aktuality

SLAVNOSTNÍ PŘEDÁNÍ BRONZOVÉ MEDAILE MASARYKOVY UNIVERZITY



Za účasti prof. PhDr. Petra Fialy, PhD., rektora MU, prof. MUDr. Jana Žaloudíka, CSc., děkana LF MU, MUDr. Romana Krause, MBA, ředitele FN Brno, a prof. MUDr. Pavla Ševčíka, CSc., přednosta KARIM FN Brno byla dne 25. září 2008 na půdě Fakultní nemocnice Brno slavnostně předána bronzová medaile Masarykovy univerzity. Laureátem ceny byla posluchačka 6. roční-

ku LF MU MUC. Martina Krámerová, která se letos v létě zásadním způsobem zasloužila o záchranu života Michala Zoufalého, který byl zasažen bleskem.

REKONSTRUKCE 6. NP PAVILONU Z BYLA DOKONČENA

Dne 11. listopadu 2008 bylo slavnostně otevřeno zrekonstruované šesté patro pavilonu Z v bohunickém areálu FN Brno. Slavnostního aktu se kromě ředitele nemocnice MUDr. Romana Krause, MBA, zúčastnili také primáři obou oddělení (šestinedělí a novorozeneckého), která se do nových prostor přestěhují – prim. MUDr. Petr Janků a prim. MUDr. Ivo Borek. V zastoupení profesora Ventruby se slavnostního přestřižení pásky zúčastnil také doc. MUDr. Igor Crha, CSc., a další hosté.

Haptika v ošetrovatelství – průzkum zkušeností a názory pacientů Ortopedické kliniky FN Brno



V dnešní medicíně i ošetrovatelství je velký trend v zavádění nových, modernějších a technicky dokonalejších diagnostických a terapeutických postupů. Dotek nebo pohazení je jedna z nejstarších komunikačních dovedností, a přesto na její význam v našem českém zdravotnictví přicházíme až nyní. Naším cílem je vyzdvihnout význam neverbální – haptické – komunikace v ošetrovatelské péči a prezentovat vám názory pacientů na tuto komunikaci.

Pojem komunikace, jejíž součástí je i haptika, tvoří základ veškeré ošetrovatelské péče.

Komunikační dovednosti by neměly být považovány za něco automaticky daného. Naše jednání v určité společenské situaci nemusí být vhodné i v ošetrovatelské situaci, protože jako sestry se musíme zaměřit na to, co je nejprospěšnější pro klienta. Odborné komunikační schopnosti patří mezi nejdůležitější dovednosti sestry, ať už pracuje v kterémkoli oboru. Nejsou drahé, vyžadují jen trochu času a angažovanosti. Ať už zastáváme jakoukoli filozofii, ošetrovatelství se zakládá na vztahu mezi lidmi.

Haptika je sdělení, které tlumočíme bezprostředním kontaktem s druhým člověkem (např. podáním ruky, pohazením, fackou...). Tento kontakt má podobu buď bezprostřední („kůže na kůži“), nebo dva lidi odděluje minimální překážka (např. poklepání na rameno). Bezprostřední haptický kontakt je možno definovat jako kontakt dvou lidí hmatem, který je druhým nejcitlivějším smyslovým orgánem.

Haptiku také můžeme rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní je mezi jiným pohazení, negativní např. facka, úder nebo jakékoli nešetrné zacházení.

Na těle člověka můžeme rozlišit čtyři zóny haptiky.

Jednotlivé barvy znázorňují intimní a méně intimní oblasti na těle člověka. Červená znázorňuje intimní místa, kterých se mohou dotýkat pouze lidé nám nejbližší. Žlutá – privátní místa, kterých se mohou dotýkat jen příbuzní a přátelé. Modrá zóna na těle, kde se nás mohou dotýkat ostatní, ale je nám to trochu nepříjemné. Zelená – veřejná místa, kde se nás mohou dotýkat i cizí osoby. Obrázek je pouze příklad, kde se takové zóny mohou nacházet. Samozřejmě každý člověk je v tomto směru individuální. Potřeba dotýkat se je základní lidská vlastnost. Jako příklad můžeme uvést, že přes dotyky se děti učí poznávat svět. Význam dotyků nebyl dlouho v ošetrovatelské péči tematizován. Ošetřující se učili, jak mají používat své ruce k vykonání jednotlivých ošetrovatelských výkonů, ale ne, jak jimi poskytnout nemocnému informaci o jeho těle.

Pro zdravého, ale také nemocného má haptika velký význam. V nemocnicích je mnoho příležitostí, kdy a jak se o tom může-

me přesvědčit. Taktilní (dotyková) komunikace je velmi důležitá pro nemocné, kteří jsou hospitalizováni na odděleních jako onkologie, gynekologie, infektologie. Dále v porodnicích a na šestinedělí, pro novorozence a nemocné děti, nemocné s narušeným vědomím, smyslovým, tělesným a mentálním handicapem, nemocné s bolestmi a v terminálním stadiu.

Haptiku lze uplatnit při poskytování masáží, při baby masážích atd. a je součástí konceptu bazální stimulace.

Důležité je nejen mít pro nemocného připravené vlídné slovo, ale též ho umět pohladit, uchopit za ruku a mít pro něj připravený úsměv.

Terénem průzkumu byla Ortopedická klinika FN Brno.

Metodikou zkoumání byl dotazník o 14 otázkách.

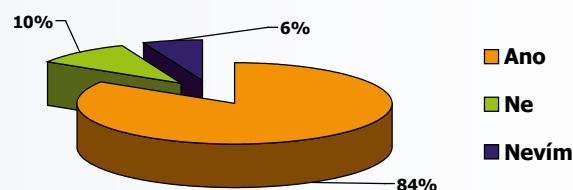
Otázka 1. Počet respondentů: 100 obou pohlaví, více žen (53) a mužů (47).

Otázka 2. Můj věk: Respondenti byli různých věkových kategorií, nejčastěji v rozmezí 60–74 let (48), poté 45–59 let (29) a 75–89 let (20).

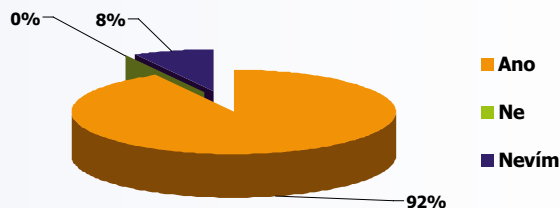
Otázka 3. Vzdělání: Spíše převažovalo středoškolské vzdělání – 54 klientů, základní vzdělání 31 klientů a 15 klientů bylo vysokoškolsky vzdělaných.

Otázka 4. Počet hospitalizací: Respondenti byli nejčastěji potřeti a vícekrát hospitalizováni.

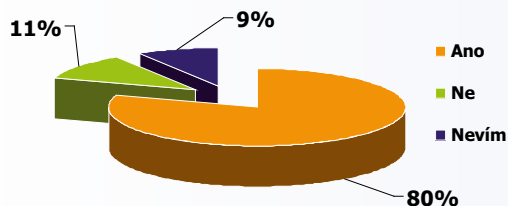
Otázka 5. Je pro Vás haptika – komunikace dotykem při komunikaci s lidmi důležitá?



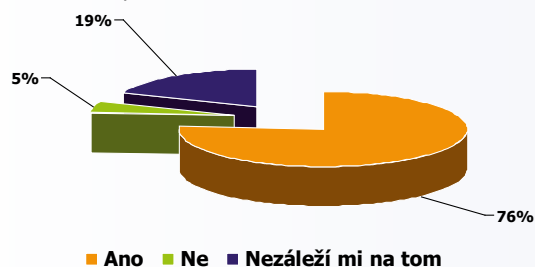
Otázka 6. Myslíte si, že haptika – komunikace dotykem ze strany ošetřujícího personálu (lékař, zdravotní sestra, rehabilitační pracovník...) nebo ze strany příbuzných má pro nemocné lidi kladný význam?



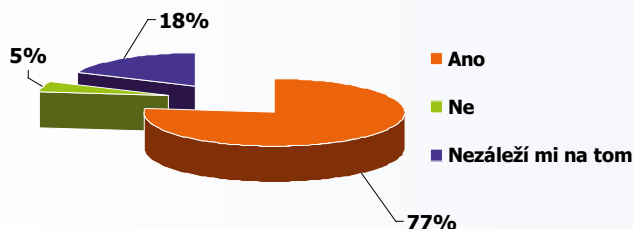
Otázka 7. Komunikujete s lidmi prostřednictvím dotyku často, např. podáním ruky, pohlázením atp.?



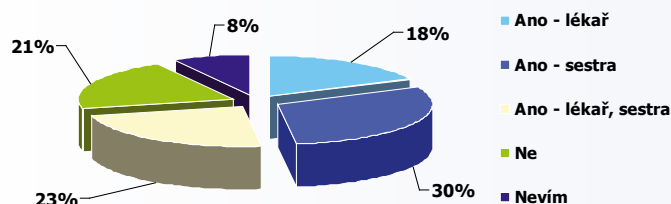
Otázka 8. Uvítal(a) byste, kdyby Vám ošetřující personál při představení podal ruku?



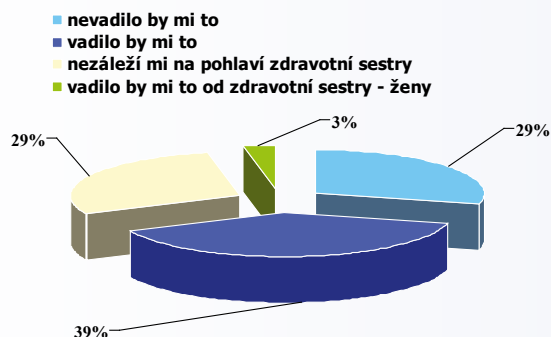
Otázka 9. Uvítal(a) byste, kdyby Vás např. při bolesti ošetřující personál pohladil po vlasech, po ruce, po tváři?



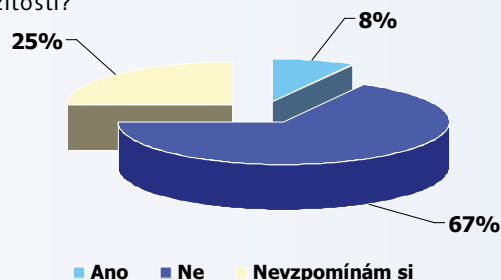
Otázka 10. Máte osobní zkušenost s pozitivní komunikací dotykem (pohlázení, podání ruky atp.) ze strany ošetřujícího personálu, a jestli ano, od koho?



Otázka 11. Jak byste reagoval(a), kdyby se Vás při ošetřování intimních částí těla (např. při tělesné hygieně) dotýkal „zdravotní bratr“?



Otázka 12. Byla Vám komunikace dotykem ze strany ošetřujícího personálu někdy nepříjemná? Pokud ano, při jaké příležitosti?



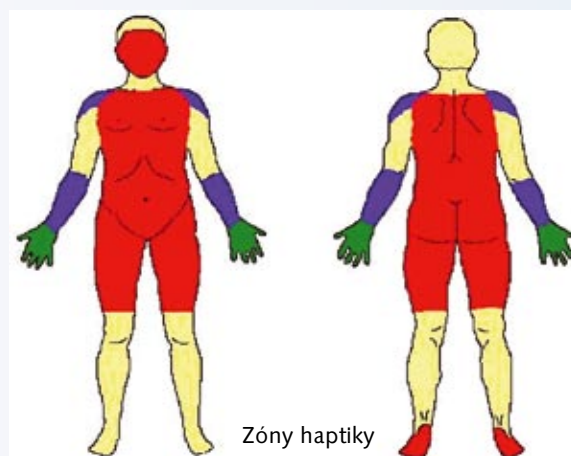
Odpovědi respondentů, kteří se setkali s nešetrnou komunikací dotykem ze strany ošetřujícího personálu.

- ☐ U zubního lékaře
- ☐ Nešetrná injekce
- ☐ Ve 12 letech při vyšetření plic
- ☐ Při razantním mamografickém vyšetření
- ☐ Při obštriku kolene
- ☐ Po operaci na JIP
- ☐ Bez mého souhlasu mě intimně prohlíželi medic
- ☐ Při porodu prvního dítěte sestře vadilo, že ji chytám při bolesti za ruku, okřikla mě, že se mám uklidnit, a pleskala mě přes mou ruku

Otázka 13. Byl(a) jste někdy svědkem negativní komunikace dotykem (hrubé dotyky, nešetrné zacházení atp.) ze strany ošetřujícího personálu?

Otázka 14. Myslíte si, že v českém zdravotnictví je pozitivní komunikace dotykem dostatek?

**Petra Faldíková, Dis.
Romana Ěli**



Příspěvek s názvem Haptika v ošetrovatelství – Průzkum zkušeností a názory pacientů Ortopedické kliniky FN Brno si dovoluujeme otisknout i v čísle 4/2008 a to z toho důvodu, že v předchozím čísle nebylo otištěno schéma zón haptiky, které jsou pro tuto problematiku zásadní.

Představujeme Útvar ředitele pro vědu, výzkum a školství



prof. MUDr. Roman Hájek, CSc.

(VVŠ) myslelo, a tak jsem to nemusel odmítnout. Prostě jak se mi řekne pane řediteli, moje ego si lebedí. Moji podřízení to mají příkazem.

Pane profesore, myslíte, že co jste teď řekl, mohu i napsat do našeho nemocničního časopisu?

No samozřejmě. Musíte přece napsat na začátek něco, co jakkoliv zaujme a čtenáře donutí přečíst si aspoň celou první stránku textu. Informací je strašně moc a nelze číst vše. K této taktice patří i slib, že největší ptákovinu napíši až na konci celého pojednání o útvaru VVŠ. Takže prosím číst až do konce. Děkuji.

K čemu tedy útvar VVŠ vlastně ve FN Brno je a jaký je jeho vztah k Lékařské fakultě MU, když máte v názvu i školství?

Útvar VVŠ je servisní útvar jako řada jiných útvarů ve FN Brno. Má pomáhat výzkumníkům, aby jejich činnost byla administrativně jednodušší. Má monitorovat výzkumné a publikační aktivity FN Brno. Snahou je i vytvoření více motivujícího prostředí pro ty z nás, kteří zkoumají a publikují, reprezentují FN Brno. No a to by pro náplň práce tak malého útvaru stačilo. Vztah ke školství jsem jasně uvedl při nástupu do funkce a tvorbě koncepce útvaru. V názvu útvaru slovo „školství“ bohužel muselo být. Je to však činnost, kterou řeší zástupci a zaměstnanci Lékařské fakulty

Pane profesore, říká se, že jste nechtěl být náměstkem, ale trval jste na titulu ředitel. Je to pravda?

Ano, ředitel pro vědu a výzkum zní fakt dost dobře, kdežto náměstků je strašně moc a také to tak nezní... Každopádně jsem to měl snadné, neboť při organizačních změnách ve FN Brno se na pozici ředitele pro vědu, výzkum a školství

MU v Brně, a můj útvar se do toho vůbec neplete a plést nikdy nebude.

Jak silná má být pozice útvaru ve FN Brno?

No jakou si přece vybuduje, ne? Nemocnice je především léčebný kolos. Například z ekonomického pohledu tvoří grantové peníze méně než 1 % z ročního rozpočtu FN Brno. Na druhou stranu jsme fakultní nemocnice. Kde jinde by se měl dělat výzkum, kde jinde by měly vznikat kvalitní publikace? Jsou tu pobídky v řádech desítek i stovek milionů z různých výzkumných fondů a nepochybně stále více bude hodnocen a ceněn i výzkumný potenciál nemocnice. Tedy konkrétně impact factor (IF), počty výzkumných projektů a množství klinických studií.

Můžete uvést nějaký hmatatelný výsledek činnosti útvaru za první rok?

Když si například prohlédnete graf věnovaný grantům (viz strana 13 - Analýza podaných a vyřazených přihlášek do IGA MZ ČR), tak jeden z přínosů je zjevný. Vidíte, že díky kontrolní práci dvou pracovníků útvaru klesl počet odmítnutých grantových žádostí z důvodů administrativní chyby z neuvěřitelných 30 %–50 % v letech 2006–2007 na 0 % v roce 2008. Snad tuto kontrolu každé žádosti o grant jdoucí z FN Brno ven alespoň výzkumníci ocení. Představte si, že píšete po nocích, v potu tváře a v časovém stresu grant a pak vám jej úřednice pro úplnou hloupost vyřadí doslova mrknutím okem, aniž by byl vědecký přínos grantu vůbec hodnocen. A nemůžete s tím dělat vůbec nic.

Pane profesore, proč vzniká oddělení klinických studií? Copak budete klinicky studovat?

No my nic. Ze vstupní analýzy vyplývá (a že jsme vstupní analýzu dělali první 4 měsíce naší činnosti docela důkladně), že to je jedno ze slabých míst ve výzkumných aktivitách ve FN Brno. Hlavně je to nevyrovnané, bez garance kvality. Jde také o pověst FN Brno jako podniku, který dokáže dobře provádět klinický výzkum a klinická hodnocení. Jakmile tuto pověst ztratíte, přestanou nabídky na studie chodit. Zatímco mé rodné pracoviště může být vzorem v přístupu ke klinickým studiím s velmi dobře zpracovanou strukturou podpůrných týmů pro jednotlivé diagnózy, ve stejnou dobu ve stejné nemocnici se studie dělají „na koleně“ (rozumějte lékař, když si vzpomene, tak něco vyplní) nebo se nedělají vůbec (2/3 pracovišť klinické studie vůbec nedělá). Proto tedy vzniká oddělení klinických stu-



dií, které by mělo udržet kvalitu klinických studií dlouhodobě na dobré úrovni. Především usnadňovat tuto činnost alespoň pracovištím, které mají zájem tuto činnost dělat, ale nemají podpůrný tým nebo se prostě podpůrný tým nevyplatilo vytvořit. Ale koncepčně je to správná cesta, tak po ní jednoduše půjdeme.

Pane profesore, vypočítaný impact factor 163,1 za rok 2007 pro celou nemocnici je hodně nebo málo?

Jsmo velká fakultní nemocnice. Diplomatická odpověď je, že důležitá bude především dynamika IF v letech 2008 až 2011. Když půjde nahoru strmě, budu věřit, že vznik Motivačního/publikačního fondu byl dobrým krokem. Každopádně naši nejlepší výzkumníci mají IF do 30 a v rozpětí hodnot IF 10–30 je jen 8 z více než 800 lékařů a jiných

odborných pracovníků vysokoškoláků naší nemocnice. To mě jako ředitele pro VVŠ vážně neuspokojuje. IF 20–30 za rok na osobu není tak špatný. Problém je počet aktivních výzkumníků, kteří jsou schopni publikovat v kvalitních časopisech. Ten je velmi malý. Čísla jsou jednoduchá: 2 x 30 je 60, ale 20 x 30 je 600. V počtu aktivních publikujících výzkumníků vidím největší problém a rád bych v naší Fakultní nemocnici zaznamenal pozitivní vývoj. Až bude mít IF 10–30 ročně u 50 lékařů z FN Brno, tak budeme někde na IF 1000 za FN Brno a rok. S tím bych dokázal být spokojený. I naše místo ve světě by pak bylo důstojné, neboť jinak než přes publikace nás svět téměř nemá šanci vidět.

Za rozhovor děkuje Anna Nesvadbová

Věda a výzkum ve FN Brno



Do organizační struktury FN Brno byl od září 2007 začleněn nový útvar – Útvar ředitele pro vědu, výzkum a školství (VVŠ). Tematicky byla pod tento útvar zařazena Výuka mediků a Lékařská knihovna. Útvar VVŠ má celkem 8 zaměstnanců včetně 4 knihovnic. Více než rok pracoval v prozatímních podmínkách, ale v nedávné době se přestěhoval do nově rekonstruovaných prostor v pavilonu D bohumnického pracoviště FN Brno.

Činnost útvaru je rozdělena na 7 oblastí zahrnujících podporu vědecko-výzkumného servisu pro FN Brno a knihovnu.

- **Organizace a kontrola** – zajišťuje provoz útvaru, koordinuje jednotlivé činnosti, organizuje porady a pracovní setkání, zajišťuje korespondenci a administrativní práce útvaru
- **Informační a výzkumný servis** – spravuje databázi VVŠ (ve VIS), zveřejňuje aktuality a novinky v oblasti VaV týkající se FN Brno, zajišťuje formální záležitosti ke grantovým a jiným výzkumným projektům, vyhodnocuje a zveřejňuje výsledky VaV činnosti FN Brno
- **Kooperační projekty ČR a EU** – administrativní a organizační podpora projektů organizovaných v ČR a projektů financovaných ze zahraničí, kontrolní role při plnění projektů
- **Interní grantový fond (IGF)** – zaměřuje se na podporu výzkumných priorit FN Brno

- **Motivační/publikační fond** – slouží k ohodnocení vědecko-výzkumné činnosti jednotlivců i pracovišť
- **Podpora klinických studií** – činnosti spojené se zajištěním klinických hodnocení v rámci FN Brno (viz strana 14 - Podpora klinického hodnocení ve FN Brno - nově od roku 2007)
- **Lékařská knihovna (LK)** – zajišťuje knihovnické a informační služby pro oblast lékařství a zdravotnictví (viz strana 15 - Lékařská knihovna FN Brno)

Personálně je činnost útvaru zajišťována:

Prof. MUDr. Roman Hájek, CSc. – ředitel útvaru

Iveta Mareschová – asistentka

Miluše Třináctá – referent

Bc. Iva Buchtová – zdravotní sestra pro klinické studie

Jelena Dzúrová – vedoucí knihovny

Milada Harabínová, Alexandra Procházková a Pavla Tichá – knihovnice

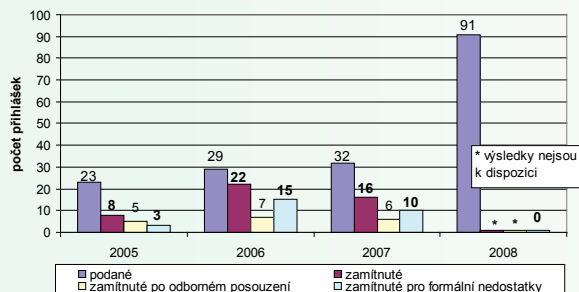
INFORMAČNÍ A VÝZKUMNÝ SERVIS

Úkoly VVŠ útvaru jsou především servisní a informační. Zájemci o vědu a výzkum, řešitelé grantů musí v rámci FN Brno mít dostatečný informační servis o možných grantových soutěžích, jejich termínech. Nedílnou součástí činnosti je také pomoc výzkumníkům při administrativních činnostech souvisejících s pří-

pravou grantů. Zvláště kontrola kompletnosti grantů je velmi užitečným servisem útvaru VVŠ. Snahou vedení FN Brno je, aby se co nejvíce výzkumníků zapojovalo do veřejných grantových soutěží, což se odráží ve zlepšené podpoře výzkumníků v posledním roce po vzniku útvaru VVŠ.

V příloženém grafu je vidět trend v podávání přihlášek ke grantovým projektům za poslední 4 roky. V tomto roce bylo podáno ve dvou vyhlášených kolech IGA MZČR 140 přihlášek, z nichž FN Brno je hlavním řešitelem u 91 projektů. Graf také analyzuje počet vyřazených projektů z formálních důvodů, tedy kvůli hloupé a zbytečné administrativní chybě, a je z něj jasné vidět význam funkčního útvaru VVŠ.

Analýza podaných a vyřazených přihlášek do IGA MZČR



KOOPERAČNÍ PROJEKTY ČR A EU

V oblasti mezinárodních aktivit se FN Brno zapojila se dvěma významnými projekty do 1. výzvy IOP v rámci Evropských strukturálních fondů a právě byla započata realizace projektu přijatého v rámci EHP/Norska. Několik dalších projektů do programů EU je připraveno před vyhlášením výzvy.

INTERNÍ GRANTOVÝ FOND

Další změnou, kterou útvar VVŠ navrhl a která byla podpořena vrcholovým vedením nemocnice, bylo zjednodušení procesu schvalování přihlášek pro IGF, a to tím, že o přijetí přihlášek nerozhoduje grantová komise, ale vedení nemocnice na základě oponentských posudků a doporučení ředitele VVŠ.

Mění se i koncepce IGF. Byl schválen návrh, aby soutěž IGF byla do budoucna vyhlášována pro NLZP a případně THP. Budou tak podpořeny kategorie, pro které je účast ve velkých soutěžích zatím obtížná, a také budou v rámci přípravy přihlášek a realizace projektů IGF získávat potřebné zkušenosti a zdokonalovat své výzkumné dovednosti. První kolo soutěže v nových podmínkách bylo vyhlášeno letos před prázdninami a realizace 3 projektů řešených NLZP bude zahájena 1. 1. 2009.

MOTIVAČNÍ/PUBLIKAČNÍ FOND

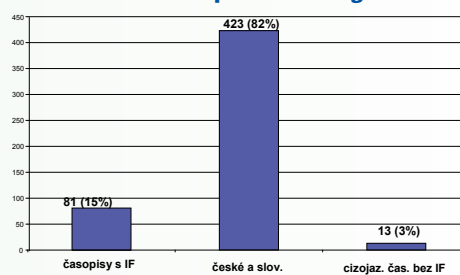
Jedním z cílů nově zřízeného útvaru je i snaha vybudovat více motivující prostředí pro výzkumníky, a to především motivací související s publikačními aktivitami. Zvláště publikování v časopisech s IF je nejvíce ceněným faktorem při hodnocení výsledků VaV a také často podmínkou kladného hodnocení vědecko-výzkumného týmu v oponentských řízeních výzkumných projektů.

Vedení FN Brno jednoznačně podporuje zviditelňování FN Brno a zlepšování vědecko-výzkumné pozice FN Brno, která jednoznačně souvisí s počtem kvalitních publikací.

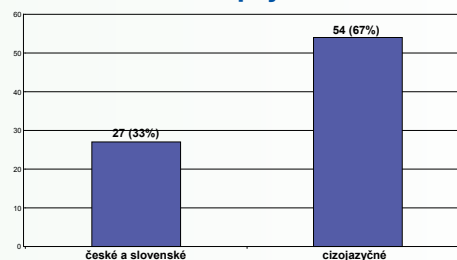
V rámci zlepšení služeb pro vědecké pracovníky a také pro lepší přehled a hodnocení publikační činnosti byly provedeny určité úpravy v původní databázi Publikace na Lotus, tak aby co nejvíce sloužila svým uživatelům, tedy zejména vědeckým pracovníkům. Poprvé v letošním roce byla databáze využita pro potřeby motivačního/publikačního fondu a v září 2008 byly zveřejněny první výsledky hodnocení publikační činnosti jednotlivců i pracovišť FN Brno.

Impact factor FN Brno za rok 2007 je 163,132/81 publikací a publikační/motivační fond poprvé aktivovaný v roce 2008 je nástrojem, který může více motivovat pracovníky FN Brno k sepsání hodnotných článků. Přinejmenším ocení ty z nás, kteří tak reprezentují sebe a FN Brno ve světě. V následujících grafech je znázorněn podíl a rozbor časopisů s IF v publikační činnosti za rok 2007.

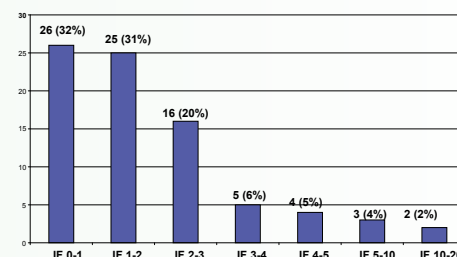
Rozdělení časopisů dle kategorií



Časopisy s IF



Rozdělení časopisů podle IF



Podrobnější informace, aktuality a výsledky hodnocených aktivit jsou průběžně zveřejňovány v databázi VIS – Útvar ředitele pro vědu, výzkum a školství. Budeme rádi, když bude tato databáze využívána k připomínkám a návrhům jak činnosti výzkumníků ve FN Brno, tak ke zviditelnění, zlepšení či organizační podpoře.

Iveta Mareschová

Podpora klinického hodnocení ve FN Brno - nově od roku 2008



Klinická hodnocení (KH) jsou nezastupitelnou součástí klinického výzkumu. Vytvářejí základy pro racionální využití nových léčebných postupů a léků. V ČR se provádění klinických hodnocení řídí pravidly správné klinické praxe definované v Evropské unii a řada pracovišť ve FN Brno se plnohodnotně zapojila do multicentrických studií mezinárodních. V současnosti je ve FN Brno aktivních více než 150 klinických hodnocení a nejvíce KH je realizováno na klinikách:

- pracoviště Bohunice – KNPT, IHOK, IKK, IGEK, KICH, OK, UK, PK
- pracoviště Dětská nemocnice – I. DIK, II. DK

Neopominutelným článkem a zárukou úspěšného provedení klinické studie je kvalitní sběr dat pro klinické studie. To souvisí se zapojením zdravotních sester – datamanažerek do klinických studií. Lékař léčí, příroda uzdravuje a výzkumný datamanažerský tým sbírá data tak, aby průběh studií ve FN Brno byl bezproblémový.

Na přelomu listopadu a prosince 2007 provedl útvar ředitele pro VVŠ dotazníkovou akci na všech pracovištích FN Brno, týkající se stávajících podmínek vědecko-výzkumné činnosti, hledání rezerv a možnosti zlepšení.

Podle analýzy připomínek týkajících se provádění klinických hodnocení na jednotlivých pracovištích vyplynula jedna z potřeb, a to pracovníka/datamanažera, který by pomáhal pracovištím, která nemají svého datamanažera nebo je vytiženy, a z těchto důvodů klinická hodnocení odmítají.

Jedním z úkolů VVŠ je zvyšovat úroveň výzkumu, a proto do svých cílů zařadil podporu KH, a od 1. 10. 2008 mohou pracoviště, která mají zájem, využívat pracovníka/datamanažera pro zajištění níže uvedených činností v rámci KH na svých pracovištích.

Pracovník pro klinická hodnocení (všeobecná sestra s dlouholetou praxí v této oblasti) vykonává práce z pověření nadřízeného zaměstnance vyplývající z potřeb organizace v rámci zastávané funkce:

- informuje ve spolupráci se zkoušejícím pacienta o jeho právech i povinnostech v rámci KH, spolupodílí se na získání informovaného souhlasu ve studii
- provádí samostatně randomizace – přidělení studiové léčby
- připravuje přehled léčby a odběrů pro konkrétního pacienta, zajišťuje jeho následné zaevidování do chorobopisu pacienta
- v případě potřeby připravuje se zadavatelem studie dokumenty nutné k posouzení KH ve FN Brno a k posouzení EK FN Brno
- zpracovává samostatně odborný protokol studie z anglického

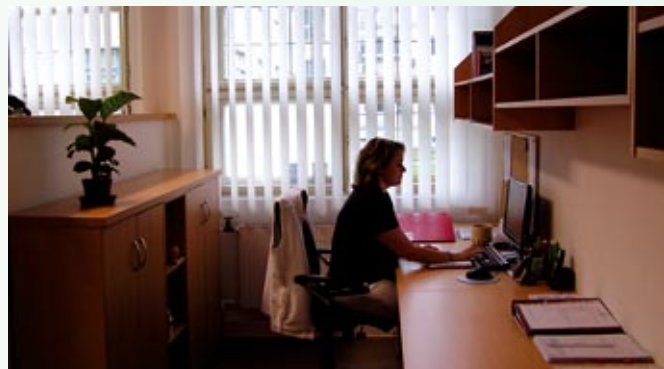
ho jazyka – podílí se na vytvoření stručného souhrnu protokolu pro jeho využití v průběhu KH na oddělení i na ambulanční

- školí ostatní NLZP před zahájením KH a dále v průběhu z pohledu nároků protokolu KH
- připravuje ve spolupráci s hlavním zkoušejícím, spoluzkoušejícím a zadavatelem studie zahajovací schůzku ke studii
- podílí se na získávání protokolem požadovaných informací a dat
- provádí samostatně záznam do Záznamových listů pacienta (CRF)
- zpracovává biologický materiál (krev, moč) požadovaný protokolem a zaslá jej k laboratornímu vyšetření
- vypracovává hlášení závažných nežádoucích účinků v průběhu studie, zajišťuje jejich odesílání zadavateli studie
- řeší zpětné dotazy k získaným datům, poslaným zadavatelem
- konzultuje s dalšími spoluzkoušejícími studie požadavky protokolu KH na případné redukce dávek, souběžnou léčbu, intervaly podávání léčby
- spolupracuje s pověřenou osobou v ústavní lékárně, která odpovídá za manipulaci se studiovými léky
- podílí se na průběžném kontaktu s monitorem KH, asistuje při monitorovacích návštěvách

Věříme, že tyto služby zvýší spokojenost pacienta při léčbě v klinickém hodnocení, sníží počet odchylek od protokolu, zkvalitní management a celkové možnosti většího využití KH na pracovištích FN Brno.

V případě zájmu využít služeb naší datamanažerky kontaktujte ředitele VVŠ e-mailem na r.hajek@fnbrno.cz.

Bc. Iva Buchtová



Lékařská knihovna FN Brno



Lékařská knihovna FN Brno poskytuje veřejné knihovnické služby především zaměstnancům nemocnice, ale také zaměstnancům a studentům lékařské fakulty, studentům vyšších a středních zdravotnických škol a ostatní zdravotnické veřejnosti v Brně a okolí.

V knihovně je zaregistrováno 3 079 uživatelů, kterým bylo od začátku roku půjčeno 21 440 publikací, meziknihovní výpůjční službou bylo vyřízeno 2 340 požadavků. Bylo vypracováno 93 rešerší z medicínských bibliografických databází a pořízeno kolem 20 tisíc stran kopií článků z odborných časopisů. Do knihovního fondu byly zakoupeny 404 odborné publikace, 28 titulů zahraničních časopisů a 91 titulů českých odborných časopisů.

Centrálním pracovištěm je knihovna v Bohunicích, kde se soustřeďují veškeré knihovnické činnosti. Knihovny v Dětské nemocnici a Porodnici jsou zaměřeny především na výpůjční a informační služby pro zaměstnance příslušného pracoviště.

Specializovaný knihovní fond tvoří česká i zahraniční literatura a informační materiály z oboru lékařství, zdravotnictví a příbuzných oborů. Prioritou při doplňování fondu je nákup odborných zahraničních časopisů s elektronickým přístupem.

Snaha o vysoký standard moderních informačních služeb sloužících zejména pro podporu výzkumu a vzdělávání vedla k zakoupení multilicence konsorciálního přístupu k on-line databázím, které rozšiřují možnosti přístupu k odborným informacím. V současné době jsou pro zaměstnance FN přístupné databáze OVID Medline (bibliografická databáze), Proquest (800 plnotextových medicínských časopisů) a Lippincott, Williams & Wilkins High Impact Collection (50 e-journals). Databáze jsou přístupné na intranetových stránkách knihovny <http://postak-knihovna>, pod názvem Medicínské informační zdroje. Přístup do těchto databází je vázán na IP adresu, to znamená, že přístup je možný pouze z nemocniční sítě.

Počet přístupů do databází v roce 2008:

Měsíc	1/08	2/08	3/08	4/08	5/08	6/08	7/08	8/08	9/08	Celkem
ProQuest	439	358	481	273	211	281	335	304	256	2 938
Lippincott Williams & Wilkins	544	345	337	201	123	231	309	230	246	2 566
Medline	517	351	509	198	255	331	511	294	353	3 319

VÍTE, ŽE:

- Knihovní fond je zpracováván do elektronického katalogu, který je přístupný na intranetových stránkách knihovny a na webu FN Brno, uživatelé mají možnost vyhledat publikace, které má knihovna ve svém fondu a následně si je v knihovně vypůjčit.
- O nových knihách zakoupených do knihovního fondu pravidelně informujeme v časopise Nemocniční listy.

- Zájemce o konkrétní časopisecké tituly adresně upozorňujeme na nová čísla časopisů i na došlé cirkulující tituly.
- Knihovna zapůjčuje téměř sto titulů zahraničních časopisů z jiných knihoven.
- Zajišťujeme kopie článků z odborných časopisů, které nemáme ve vlastním fondu.
- Prostřednictvím meziknihovních služeb zajišťujeme vypůjčení publikací z jiných knihoven.
- Pomůžeme vám vypracovat rešerši z medicínských databází Medline a Bibliomedica československa, ale díky dostupnosti databáze Medline na intranetových stránkách knihovny si ji můžete připravit i sami. Radi poradíme jak.
- Každoročně je zpracována publikace Acta medica (publikační činnost zaměstnanců FN Brno), která je v elektronické podobě na VIS.
- Své publikační aktivity i publikační aktivity svého pracoviště naleznete v databázi Publikace na LN, která vám umožní získat:

- ☐ Výstupy publikačních aktivit podle citační normy ČSN ISO 690: Bibliografické citace.
- ☐ Přehledy osobní publikační činnosti (celkové i roční).
- ☐ Přehledy publikačních aktivit pracoviště.
- ☐ Přehledy do grantů.
- ☐ Publikace vykazované do RIV.
- ☐ Export do Wordu dle normy ČSN ISO 690.
- ☐ Export do Excelu: tabulkové zpracování s možností sečítání bodů a IF.
- ☐ Rozdělení publikací a bodové ohodnocení podle kritérií LF.

Výpůjční doba v jednotlivých knihovnách:

Pracoviště	Bohunice	Dětská nemocnice	Porodnice
pondělí	9.00 - 17.00	13.00 - 15.00	13.00 - 15.00
úterý	9.00 - 15.00	13.00 - 15.00	zavřeno
středa	9.00 - 17.00	13.00 - 15.00	zavřeno
čtvrtek	9.00 - 15.00	zavřeno	zavřeno
pátek	9.00 - 15.00	13.00 - 15.00	zavřeno

Jelena Dzúrová

Věda a výzkum na Klinice dětské onkologie FN Brno



Věda a výzkum jsou důležitou součástí aktivit Kliniky dětské onkologie (KDO), stejně jako jsou nezbytnou součástí poslání celé fakultní (univerzitní) nemocnice. V následující zprávě o stavu a potřebách vědy a výzkumu na KDO se pokusíme nastínit, co si pod touto obecnou proklamací můžeme konkrétně představit. I když celé číslo Nemocničních listů je věnováno vědě a výzkumu, domnívám se, že nepoškodí některé základní pojmy zopakovat.

Věda je v zásadě nepřetržitý proces lidského poznávání určité oblasti, v našem případě dětské onkologie, tedy velmi specifické části přírodních věd, s přesahem do věd společenských. Důležitým předpokladem jakékoli vědy je soustavná, kritická a metodická snaha o pravdivé a obecné poznání. Věda stojí na stále se opakujících pilířích – sdílení poznání, kritické myšlení a vyvracení nebo potvrzování dosavadního poznání. Všechny tyto předpoklady jsou v historii dětské onkologie jako samostatného vědního oboru, který byl konstituován až v 60. letech 20. století, důsledně uplatňovány.

Vědecký výzkum je v zásadě metodický postup získávání nových informací a znalostí o vědním oboru pomocí vědeckých metod – pozorování a dedukce. Základním východiskem vědeckého výzkumu je fakt, že kritériem pravdivosti teorie je souhlas předpovědí s výsledky experimentů. Výzkum v dnešní dětské onkologii integruje jak výzkum základní (zkoumající základní mechanismy vzniku nádorového bujení a mechanismus účinku protinádorových léků), tak i výzkum aplikovaný – zkoumající účinnost jednotlivých léčebných postupů (onkologických „standardů“ nebo také „protokolů“). Kromě zkoumání vlastní protinádorové účinnosti je stále více důležitý i výzkum zaměřený na nežádoucí účinky stávající protinádorové léčby a jejich vliv na kvalitu života v průběhu a po ukončení protinádorové léčby.

Každý rok je v ČR nádorové onemocnění diagnostikováno u 300–350 dětí a mladistvých. Zatímco ještě do 50. let 20. století byla diagnóza nádorového onemocnění dětského věku vnímána téměř jako ortel smrti a ještě v 60. letech minulého století se vyléčilo méně než 30 % dětí, dnes se počet dětí a dospělých, kteří se vyléčili z dětské malignity, stále zvyšuje a dosahuje ve vysoce specializovaných centrech 80–85 %. Definice vyléčení v dětské onkologii při-

tom není snadná. Dnes jí rozumíme vyléčení z primárního nádorového onemocnění. Z praktického hlediska uvádíme zpravidla 5leté (pro některé nádory 2leté, pro jiné 10leté) bezpříznakové období od doby dosažení remise onemocnění. Stále se zvyšující populace lidí s anamnézou dětské malignity (v blízké budoucnosti, dle odhadů v r. 2010, to bude 1 z 1 000 dospělých mladších 45 let, a dokonce 1 z 570 mladých dospělých ve skupině 20–34 let věku) nám ukazuje, že riziko závažných nežádoucích pozdních následků léčby včetně rizika sekundárních malignit je nemalé a týká se až dvou třetin „vyléčených“ pacientů. Asi u jedné třetiny bývalých dětských onkologických nemocných může jít o komplikace, které výrazně limitují kvalitu života po ukončení léčby a mohou vést i k riziku předčasného úmrtí. Ambicí dnešního výzkumu v dětské onkologii tedy není jen směřovat ke zvýšení procenta lidí dosahujících dlouholetého bezpříznakového období („vyléčení“) primárního nádoru, ale zároveň směřovat i k lepší kvalitě života po vyléčení.

Celý obor dětské onkologie ve své plně šíři a jeho obrovský kvalitativní pokrok v posledních dekádách stojí mimo centralizaci péče do specializovaných center především na důsledném sledu na sebe navazujících pozitivních experimentů, tedy na permanentním vědeckém výzkumu.

Současný výzkum na poli dětské onkologie je zaměřen na další zlepšení diagnostiky vlastních nádorových onemocnění a s ním spojenou větší individualizaci léčby na podkladě rizikové stratifikace nemocných; na výzkum nových léčebných postupů v oblasti protinádorové chemoterapie, imunoterapie, bioterapie a radioterapie; a v neposlední řadě i na výzkum v oblasti podpůrné péče s cílem minimalizovat vedlejší nežádoucí účinky léčby a příznivě ovlivnit kvalitu života po jejím ukončení.

Onkologická péče o děti a mladistvé je v ČR centralizována do dvou spolupracujících pediatricko-onkologických center v Praze-Motole a ve FN Brno. Na KDO Brno je v posledních letech každoročně diagnostikováno více než 120 dětí se zhoubnými nádory, což znamená, že KDO poskytuje tento druh péče pro cca 90 % onkologicky nemocných dětí z regionu Moravy a Slezska.

Onkologická péče vyžaduje ze své podstaty spolupráci na všech úrovních poskytované diagnostické a léčebně-preventivní péče a také na poli onkologického výzkumu. Těžko bychom mohli být hrdi na dosahované výsledky naší kliniky dětské onkologie (snesou dnes plně srovnání s nejlepšími evropskými a severoamerickými centry dětské

onkologie – 5leté přežití pro celou skupinu dětských nádorů jsou na KDO v současné době 83 %) bez dlouholeté funkční spolupráce s řadou klinik a oddělení FN Brno, se specializovanými laboratořemi Masarykova onkologického ústavu a Lékařské fakulty MU a se spoluprací v rámci pracovních skupin na národní a mezinárodní úrovni.

Sestřičky (dnes přesněji NLZP), lékaři, psychologové a další VŠ pracovníci kliniky dětské onkologie jsou platnými členy pracovních skupin pediatricko-onkologické sekce České onkologické společnosti, Evropské společnosti pro transplantace kostní dřeně (EBMT), Mezinárodní společnosti dětské onkologie (SIOP) a americké Children's oncology group (COG). Na KDO pracují 2 profesori v oboru dětské onkologie a pediatrie, 2 nositelé vědeckého titulu CSc. a 10 lékařů je zařazeno do postgraduálního vědeckého studia na LF MU. Od roku 1998 má KDO trvale zástupce ve vedení Pediatricko-onkologické sekce České onkologické společnosti – buď vědeckého sekretáře nebo předsedu sekce, od roku 2001 je zástupce KDO členem výboru Pracovní skupiny pro dětskou hematologii České pediatrie a České hematologické společnosti. KDO má jako nezbytnou podmínku vědecké práce svůj vlastní systém data managementu vytvořený ve spolupráci s Institutem biostatistiky a analýz MU Brno (systém „Gandalf“) a své vlastní datamanažery, jejichž činnost je hrazena ze zdrojů mimo rozpočet FN Brno.

SIOP 2000 PRO NÁDORY CHOROIDÁLNÍHO PLEXU

Lékaři a další zaměstnanci KDO jsou v současné době aktivními členy v těchto mezinárodních pracovních a vědeckých skupinách:

- International BFM NHL Working group pro non-hodgkin-ské lymfomy
- Sarcoma Working Group – pro sarkomy měkkých tkání
- CNS SIOP group – pro mozkové nádory
- International Retinoblastoma Staging Working Group – pro retinoblastom
- ELTEC a PanCare – pro pozdní následky onkologické léčby

KDO plně participuje v následujících mezinárodních akademických klinických studiích (včetně registrace pacientů, auditu dat apod):

- SIOPEL III, IV, VI: pro hepatoblastom
- SIOP WT 2001 UK: pro nefroblastom
- EURO-LB-02: pro lymfoblastický lymfom
- ALL IC 2002, AML BFM 2004: pro akutní leukemii
- LCH III: pro histiocytózu
- EpSSG RMS 2005, EpSSG NRSTS 2005: pro nádory měkkých tkání
- EURAMOS – pro osteosarkomy
- NHL BFM 04 – pro nehodgkinské maligní B lymfomy
- CML PAED II – pro chronickou myeloidní leukemii
- PBMT-CNS ONC032 – pro relabující nádory centrálního nervového systému
- CPT



Mezi výzkumné priority kliniky dnes patří:

- Farmakogenetika protinádorové léčby
- Buněčná terapie dětských nádorů
- Cytogenetika a molekulární genetika
- Podpůrná péče včetně péče psychosociální a kvality života
- Antiangiogenní, diferenciační a cílená léčba solidních nádorů dětského věku

KDO řešila nebo spoluřešila od roku 1999 následující grantové projekty:

IGF

- Stratifikace léčby vysoce rizikových maligních dětských nádorů CNS na základě biologických markerů, IX.99, prof. Štěřba, 2000–2002
- Molekulárně genetická analýza změn ve statusu Rb1 genu u dětí s retinoblastem, IX.99, MUDr. Kepák, 2007–2008

IGA

- Plazmatický homocystein a funkční aktivace p53 jako možné markery účinnosti vysokodávkovaného methotrexátu u lymfoblastických malignit u dětí, NC 7104-3, 9102, Prof. Štěřba, 2002–2004
- Průkaz biofilmu jako faktoru virulence u kvasinek izolovaných od pacientů s infekcí krevního řečiště, NR 7980-3, prof. Štěřba, 2004–2006
- Rozlišení a molekulární analýza aloreaktivních a nádorově-specifických T lymfocytů in vitro, 1A8709-5, 9177, prof. Štěřba, 2005–2009
- Charakterizace genové exprese leukemických buněk pomocí DNA čípku a její využití pro molekulární diagnostiku a predikaci odpovědi na léčbu, NR/8448-3, prof. Štěřba, 2005–2007
- Diagnostický a prediktivní význam molekulárně cytogenetických markerů u embryonálních nádorů dětského věku, NR-9125-4, MUDr. Kepák, 2006–2009



GAČR

- Vliv chemoterapie na kognitivní funkce u dětí a dospívajících, 406/05/0603, Mgr. Pavelková, 2005–2008
- Kvalita života dětí s nádorovým onemocněním: vývojový přístup. GAČR 406/07/1384. MUDr. Kepák. 2007–2011
- Psychosociální potřeby zdravých sourozenců onkologicky nemocných dětí. 406/09/1255. MUDr. Kepák. 2009–2012

DALŠÍ GRANTOVÉ AGENTURY:

- Detekce vybraných biologických znaků embryonálních nádorů centrální nervové soustavy se zaměřením na validaci exprese izoforem proteinu P73 jako možného prognostického markeru, MUDr. Zitterbart, 2005, FRVŠ

Všemi řešenými projekty se snažíme přispět k výše uvedeným cílům výzkumu v dětské onkologii. Podrobnosti o jednotlivých řešených výzkumných projektech na KDO rádi zájemcům detailně představíme, nejsou však předmětem tohoto souhrnu.

V počtech publikací se KDO pravidelně umísťuje mezi nejvíce publikujícími klinikami FN Brno. Klinika dětské onkologie pořádá pravidelně 1x týdně klinické semináře, na kterých přednáší specialisté z různých oborů medicíny. Potvrzením významné role KDO na poli mezinárodní dětské onkologie je fakt, že klinika je dnes nejen oprávněna k používání nejmodernějších mezinárodních léčebně diagnostických postupů (protokolů), ale v některých případech zaměstnanci kliniky tyto mezinárodní protokoly sami vytvářejí. Příkladem jsou např. nový protokol pro léčbu nádorů chorioidního plexu či protokol kombinované orální metronomické a biodiferenční léčby dětských refrakterních solidních nádorů COMBAT. Protokol COMBAT vytvořený na KDO byl publikován v impaktovaném periodiku a následně převzat mezinárodní vědeckou komunitou jako jeden z možných léčebných postupů. Tomuto způsobu léčby byl věnován také úspěšný mezinárodní workshop na téma „Metronomická terapie v dětské onkologii“, který uspořádala KDO v roce 2008 (www.oncology-workshop.cz).

KDO je aktivním participantem Centra pro klinicky orientovaný výzkum kvality života Masarykovy univerzity (www.ceqol.cz).

V dětské onkologii od sebe nejde dost dobře oddělit výzkum od běžné klinické praxe, pokud ji chceme poskytovat lege artis, tedy na podkladě posledních znalostí v oboru a v souladu s „evidence-based“ medicínou. Dobrá léčba podle stále se vyvíjejících léčebných protokolů klade na všechny zaměstnance KDO vysoké nároky – léčebné protokoly jsou mezinárodní, tedy psané v angličtině, rychle se obměňují, předpokládají znalosti nejen z tradiční klinické dětské hematologie a onkologie, ale i znalosti z tzv. „nové biologie“.

Vnější podmínky přitom nejsou jednoduché. Celý zdravotnický systém v České republice je v tuto chvíli v období vý-

znamných změn a ne vždy je jasná koncepce těchto změn – jen námatkou jmenuji oblast celoživotního vzdělávání lékařů, definování atestačních oborů, podmínky získání akreditací, požadavky na vysokoškolské vzdělání NZLP, aniž by byla jasná náplň práce různě vzdělaných NZLP, definování „standardů“ poskytované péče odbornými společnostmi, nepředvídatelné úhrady péče od pojišťoven apod. Zpřísní se podmínky klinicky orientovaného výzkumu (například souhlas SÚKL s novými postupy), množí se soudní žaloby na neposkytování adekvátní péče. To vše vyžaduje výrazně vyšší nasazení celého pracovního kolektivu než při pouhém poskytování tzv. „standardní“ léčebně preventivní péče. Úhradové mechanismy od pojišťoven jsou také nastaveny pouze na ono poskytování standardní péče, nikoli na tvůrčí hledání a aktivní vytváření optimálních postupů – nových standardů – na základě stále se rozšiřujícího a prohlubujícího poznání v oboru. Studenti postgraduálního studia nemají vždy časový prostor plně se věnovat své vědecké práci v rozsahu svého úvazku, což platí obecně pro celou naši alma mater a také pro KDO.

Vše výše uvedené není tou správnou motivací pro mladé lékaře a sestřičky k výběru po všech stránkách náročné kariéry na dětské onkologii. Obávám se, že hledání adekvátní motivace pro poskytování vysoce kvalitní péče pro naše malé pacienty je v současných podmínkách stále náročnější.

Domnívám se také, že trendem dnešního výzkumu v dětské onkologii je spolupráce mezi obory. Organizovanější spolupráce v rámci chybějících pravidelných „vědeckých konferencí“ na půdě FN Brno by mohla zvýšit šance projektů FN Brno v národních i mezinárodních grantových agenturách. KDO se ráda do podobných celonemocničních aktivit zapojí.

MUDr. Tomáš Kepák
prof. MUDr. Jaroslav Štěrbá, PhD.



Velká výročí Fakultní nemocnice Brno

120. VÝROČÍ ZALOŽENÍ PORODNICE NA OBILNÍM TRHU



Dne 6. listopadu 2008 proběhly oslavy 120. výročí založení Porodnice na Obilním trhu. V 10.00 hodin byl narozeninový den zahájen výstavou k historii pracoviště. V době od 10.00 do 12.00 hodin pak probíhal Den ote-

vřených dveří pro bývalé zaměstnance porodnice. Další akce z programu oslav se již uskutečnily v hotelu International. Nejprve to byla tisková konference, na níž byla přítomným novinářům představena nejen historie Porodnice na Obilním trhu, ale také současnost a plánovaná budoucnost. Na odborné konferenci, která probíhala od 14.00 hodin, se pak představila jednak všechna pracoviště působící na Obilním trhu, jednak zde byly oceněny nejvýznamnější osobnosti spojené s tímto pracovištěm. O slavnostní tečku oslav se pak postaral společenský galavečer, na němž vystoupili Roman Horký a Kamelot, Laďa Kerndl se svým orchestrem a Gabriela Kočí, sólistka Orchestru Gustava Broma.



110. VÝROČÍ ZALOŽENÍ DĚTSKÉ NEMOCNICE V ČERNÝCH POLÍCH



Dne 30. listopadu 2008 oslavila Dětská nemocnice 110. výročí založení. Dne 1. října 2008 byly oslavy založení slavnostně zahájeny ředitelem FN Brno, MUDr. Romanem Krausem, MBA. První z řady akcí, které FN Brno

u příležitosti významného jubilea připravila, byla výstava k historii nemocnice a jejím stavebním proměnám.

U příležitosti kulatého výročí pak byli dne 25. listopadu 2008 v Divadle Bolka Polívky oceněni děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a ředitelem FN Brno dlouholetí zaměstnanci pracoviště Dětské nemocnice FN Brno. Po slavnostním aktu následovalo divadelní představení s názvem „Chvála bláznovství“, v němž hlavní role ztvárnili bratři Dlouzí.

Dne 29. listopadu 2008 se uskutečnila poslední plánovaná akce oslav. Den otevřených dveří představil všem zájemcům z řad bývalých zaměstnanců a návštěvníků Dětskou nemocnici v dobrém světle. Pracoviště dětské medicíny na Černopolní se mohlo pochlubit nejen moderními a zrekonstruovanými prostory, ale také stále vlídnějším prostředím pro malé pacienty. Za všechny zmíníme paní učitelky z mateřské a základní školy, výtvarnou dílnu, dobrovolnické centrum Motýlek a mnoho dalších.



Vzdělávání sester



Dnešní doba vede každého z nás k tomu, aby se ve svém oboru pokud možno průběžně vzdělával a zdokonaloval. Jinak tomu není ani u nás, zdravotních sester. Je tedy na místě položit si otázku, jak takové vzdělávání sester vypadá?

Je třeba začít úplně od začátku: Absolvent, který nyní ukončí střední zdravotnickou školu, už nevyjde jako zdravotní sestra, nýbrž jako zdravotnický asistent. Je to osoba, která má zdravotnické vzdělání, učí se vše jako budoucí zdravotní sestřičky, ale celý život musí pracovat pod odborným dohledem. V tomto případě by bylo škoda ve studiu dále nepokračovat, jelikož stávající systém ošetrovatelské péče ještě není připravený a uzpůsobený na to, aby bez problémů mohl tyto asistenty zařadit do ošetrovatelského týmu. Absolvent, který ukončí střední školu s maturitou a chce se dále rozvíjet a k tomu pracovat ve zdravotnictví, má k dispozici dvě možnosti. Buď vyšší odbornou zdravotnickou školu nebo vysokou školu, třeba s nějakou specializací.

Ale tím zdaleka nekončí vzdělávání sester. Zdravotní sestry se začaly rozdělovat do dvou kategorií:

- ☐ sestra registrovaná – to je sestra pracující bez odborného dohledu
- ☐ sestra neregistrovaná – to je sestra pracující pod odborným dohledem

Co to ve skutečnosti znamená? Každá zdravotní sestra by si měla zažádat o registraci, tj. vyplnit Žádost o registraci a společně s pětisetkorunovým kolkem ji zaslat na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. A od této chvíle má prostor k tomu, aby se účast-



nila seminářů, školení nebo publikovala a tím posbírala 40 kreditních bodů, aby se z ní stala sestra zaregistrovaná a mohla pracovat bez odborného dohledu.

Cesta to není vůbec jednoduchá, známe to všichni velmi dobře – práce ve směnném provozu, domácnost, děti a další a další povinnosti vedou k tomu, že našim sestřičkám ubývá sil. Semináře, které jsou ohodnocené kreditními body, velmi často zatíží nejen finančně, ale i časově. Například, seminář ohodnocený 3 kreditními body stojí okolo 600,- Kč a zabere přibližně celý den, když je to seminář ohodnocený více kreditními body, bývá již dražší a zabere klidně i celý víkend. To je jen pro představu. Takže si neustále klademe otázku: „Kde brát a nekrást?“ Nehledě na to, že možnosti zúčastnit se takového semináře jsou také velmi omezené, je to buď na úkor vlastního volna, kterého není zrovna mnoho, nebo i ve vlastní dovolené.

Potom všem se nabízí odpověď na otázku, proč zdravotní sestry odcházejí, proč je jich nedostatek? Nedivme se, dnešní doba je neúprosná, platy lehce podprůměrné a bohužel držet se hesla, že být zdravotní sestrou není zaměstnání, ale poslání, nelze.

Motivací k celoživotnímu vzdělávání by neměl být hon za kreditními body, ale touha se něčemu novému naučit.

Vždyť bez zdravotních sester se naše nemocnice neobejdou, ty jsou prostě nenahraditelné.

Martina Střelcová, Dis.

III. BRNĚNSKÉ HEMATOLOGICKÉ DNY



Ve dnech 5.–6. listopadu 2008 se v kinosále FN Brno uskutečnily III. brněnské hematologické dny. Pořadateli a garanty v jedné osobě byli prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc., z IHOK a prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc., z OKH FN Brno.

K úvodní přednášce prvního dne akce – Dne o leukemiích – byl vyzván prof. Michael Hallek z Kolína nad Rýnem. Profesor Hallek, který v současnosti patří mezi absolutní světovou špičku v oblasti chronické lymfatické leukemie, vyzvání přijal a s mimořádným úspěchem prezentoval přednášku „Současný stav léčby CLL“.

Druhý den III. brněnských hematologických dnů se v rámci cyklu „Krvácení a trombóza – mezioborový problém“ tentokrát zaměřil na závažné stavy v souvislosti s poruchou krevního srážení. Slavnostní „Huleho přednášku“ na téma Plicní embolie přednesl prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc., který patří k předním odborníkům v problematice krevního srážení v České republice. Ze zahraničních hostů sdělení na téma „Hypercoagulability markers, including Micro-particles and Dimer“ přednesl prof. Jean Amiral, PhD., který již dlouhá léta pracuje jako vedoucí vědecko-výzkumný pracovník na poli laboratorní diagnostiky a je duchovním otcem řady diagnostických metod v problematice krevního srážení. Fascinující sdělení na téma „Role of platelets in tumour progressin and metastasis“, jež bylo podpořeno hlavně vlastními výzkumnými výsledky, prezentovala prof. Giannoulla Lara Klement z University of Harvard, Boston. Symposia se zúčastnilo asi 270 posluchačů.

XV. NÁRODNÍ KONGRES ČSARIM

Ve dnech 15.–18. října 2008 se v prostorách brněnského výstaviště uskutečnil XV. národní kongres České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM). Společnými pořadateli akce byly Fakultní nemocnice U sva-

té Anny a Fakultní nemocnice Brno. Během slavnostního zahájení byly předány nejen ceny nejlepším autorům v oboru za rok 2007, ale také čestná členství a pamětní medaile Celestýna Opitze.

Kongresu se zúčastnilo na 850 lidí. Celkem bylo uvedeno 140 prezentací, z toho 23 posterů. V sesterské i lékařské sekci zaznělo dohromady na 60 zvaných přednášek, z toho 12 přednášejících přicestovalo ze zahraničí. U příležitosti konání brněnského kongresu byla také vydána publikace s názvem Novinky v anesteziologii, intenzivní medicíně a léčbě bolesti, jejímiž autory jsou Ševčík, Šrámek, Vyhliďalová, Šturma, Cvachovec.

Význam kongresu byl na tiskové konferenci prezentován také zástupcům médií.

ČERVENÁ Z MODRÉ...



Od 4. září 2008 probíhá ve spolupráci s hokejovým klubem Kometa náborová akce Červená z modré... pro život. Dárcovství krve přišel 19. listopadu 2008 přímo na ledovou plochu podpořit

i ředitel FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, který s sebou vzal i svého syna Václava.

PŮL MILIONU KORUN PRO DĚTSKOU ONKOLOGII



Dne 14. října 2008 navštívil Dětskou nemocnici hejtmán Jihomoravského kraje Ing. Stanislav Juránek. Důvodem jeho návštěvy bylo slavnostní předání hmotných darů za více než půl milionu korun. Lůžka, matrace, LCD televizory a CO₂-inkubátor budou sloužit lékařům a malým pacientům Kliniky dětské onkologie FN Brno.

Podmínky a požadavky na vzdělávání sester jsou věčné téma



Podmínky a požadavky na vzdělání sester jsou věčné téma. To víme velmi dobře všechny.

Sbírání kreditů, celoživotní vzdělávání při práci, v některých případech i výchova dětí a starání se o chod domácnosti. Tohle všechno nám velmi často brání, i když nechtěně, v růstu a obnově našich vědomostí.

Co se vlastně skrývá pod pojmem celoživotní vzdělávání?

V dnešní době tento pojem zahrnuje především studium na střední nebo vysoké škole, dále specializační vzdělání až po vzdělání kontinuální. Z toho vyplývá, že tento proces nikdy nekončí. Zvláště pak pro nově příchozí vystudované zdravotníky. Dnes už ze středních zdravotnických škol nevycházejí sestry, ale zdravotničtí asistenti. Ještě nedávno si nikdo nedokázal představit, jakou funkci by měl tento asistent v ošetrovatelském týmu vykonávat. Teď, když jsme již seznámeni s jeho náplní práce, jej zase nedokážeme do týmu bezproblémově zařadit. K tomu, aby tento systém fungoval, by měla mít každá sestra k sobě jednoho asistenta.

Stávající systém ošetrovatelské péče na to zatím není stavěný. A taky si nemyslím, že by byli asistenti dostatečně připraveni na zařazení do provozu. Nemají už takové středoškolské vzdělání, jako měly sestry. Učivo je shrnuto a značně zkráceno. Tím jsou absolventi nuceni jít po střední škole na vysokou nebo vyšší, kde mají ovšem zase ztížené podmínky pro přijetí, protože se hlásí spousta studentů z gymnázií, kde mají o něco podrobnější přípravu ke zkouškám. Víím to, protože jsem u zkoušek byla. Když se potom na vysokou dostanou, ubývá tím vlastně personálu, který by se skládal z nově příchozích zdravotnických sil. Další věc je plat asistentů, který je také žádným způsobem nenutí jít po maturitě do zaměstnání. Nehledě na to, že musí pracovat neustále pod odborným dohledem, protože např. aplikace intravenózních injekcí a ředění infuzí mají ze zákona být zřízeny.

Sestry stále ubývá a nároky na ně se rok od roku zvyšují, proto nevím, čemu se stále někteří diví. Většina z nás pracuje v nepřetržitém provozu, takže není jednoduché

se uvolnit na nějaký ten seminář. A to nemluvíme o sestrách v ambulancích, které mají mizivou šanci se uvolnit z práce, nebo je dokonce nadřizený ani uvolňovat nechce. Ubývá také motivace, zvláště pak po finanční stránce nejsme doceněné.

Podařilo se mi také zaslechnout velmi zajímavý výrok nejméně osmi osobami, cituji: „Proč byste měly dostávat přidáno, vždyť vaše práce není prací, ale posláním, a proto není třeba peněz.“ Z části jsme to v mladším věku tak braly, že je to hezký pocit, pokud můžeme pomáhat, ale když se pak člověk zamýšlí, co dál, a vidí tu opravdovou realitu bez růžových mladistvých brýlí, zjistí, že je všechno jinak. Hlavně pokud máme už své plány na rodinu a podobné věci, je pro nás velmi složité vyšetřit si nějakou chvíli na osobní vzdělávání.

Jedním z důležitých bodů pro výkon našeho povolání je pomyslná honba za diamanty, jinými slovy sběr kreditních bodů „ukončený“ registrací. Což probíhá stále dokola, pokud nám záleží na tom, abychom nezakrhnuly. Myslím, že jedním z hlavních problémů celoživotního vzdělávání sester je její neefektivnost. To je způsobeno především tím, že jedinou motivací sester k tomu, aby chodily na semináře, zúčastňovaly se kongresů či konferencí je strach z toho, že nenashromáďou dostatečný počet kreditů a budou za to potrestány neobnovením registrace, snížením platu, pracovního zařazení, pravomocí atd. Motivem celoživotního vzdělávání by však měla být touha po zvyšování svých znalostí a dovedností – proč by po tom však sestry měly toužit, když vyšší znalost oboru zatím stále nevede k vyššímu ocenění zaměstnavatelem? Nehledě na to, i když nashromáďu příslušný počet kreditních bodů, v závěru můžu o část přijít, tudíž v tu chvíli již nevyhovuji požadavkům registrace.

Další demotivací jsou i často vysoké částky za semináře, které si musíme hradit samy a hlavně ve svém volném čase. Čas je prostě to, co nemáme, a nikdo nám ho nedopřává.

České sestry jsou nenahraditelné, jsou to „holky pro všechno“, s tím se počítá a často se na to hřeší.

Všechny víme, co můžeme samy od sebe čekat, a je jen na nás, jaký přístup zvolíme při dalším vzdělání.

**Michaela Randová
Alena Němcová**

Spokojenost s výukou praktického vyučování na jednotlivých pracovištích Fakultní nemocnice Brno (2008) - hodnocení studentů NLZP



V rámci přípravy na své budoucí povolání nelékařských zdravotnických pracovníků procházejí jednotlivými pracovišti Fakultní nemocnice Brno desítky studentů. Jsou mezi nimi i budoucí sanitářky, ošetrovatelky, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, nutriční terapeuti, laboranti, fyzioterapeuti.

Malým dotazníkem jsme oslovili ty studenty, kteří v období konce května a začátku června procházeli nemocnicí v rámci soustředěné odborné praxe. Dotazník byl distribuován prostřednictvím vrchních sester a studenti jej odevzdávali do schránek na dotazníky spokojenosti.

Cílem dotazníkové akce bylo zjistit názory studentů na organizaci a průběh odborné praxe v našem zdravotnickém zařízení. Ráda bych se s vámi podělila o výsledky tohoto dotazníkového šetření a některé názory studentů.

Vrácené dotazníky dle jednotlivých škol:

- ☐ VZŠ Podsedníka 3
- ☐ SZŠ Jaselská 18
- ☐ SZŠ Církevní 8
- ☐ SZŠ a VOŠZ Merhautova 4
- ☐ LF MU Brno 4
- ☐ Sociálně zdravotní fakulta 1

Studovaný obor: všeobecná sestra, zdravotnický asistent, nutriční terapeut, laboratorní asistent

- ☐ Ročník studia: 3. ročník, 2. ročník studia (SZŠ, VOŠZ)
- ☐ VŠ 1. ročník a 2. ročník studia

Otázka č. 1: Uved'te prosím důvody vašeho výběru této profese:

Vlastní výběr profese	74,35 %
Jiné důvody	23,08 %

Jako jiné důvody uvedli studenti nejčastěji: nedostala jsem se na jinou školu (poslední šance, známkový průměr)

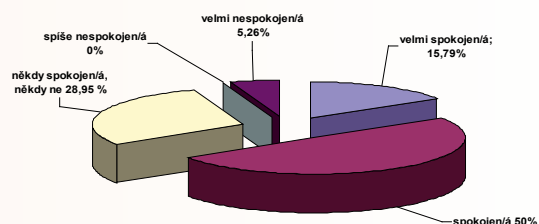
Otázka č. 2: Vaše předchozí dosažené vzdělání:

Základní škola	29
Střední odborné učiliště	1
Střední zdravotnická škola	3
Gymnázium	3
Vyšší odborná škola	2

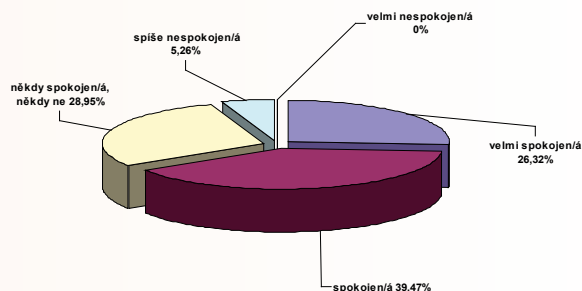
Odpověď ukazuje na skutečnost, že absolventi (dříve všeobecné sestry 4letého studia) pokračují dále ve studiu na VOŠZ a VŠ a nevstupují do přímé praxe.

Otázka č. 3: Vyjadřuje míru spokojenosti studentů:

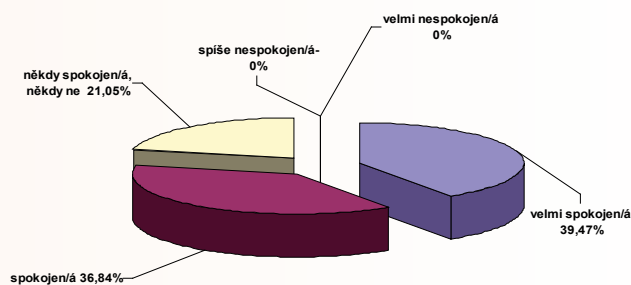
- Jak jste spokojen/a se zvoleným oborem
- Ukazuje se, že procento nespokojenosti odpovídá procentu studentů, u kterých zvolený obor nebyl jejich přáním, ale výše uvedenou skutečností spojenou s volbou oboru.



- Jak jste spokojen/a s přístupem lékařů ke studentům

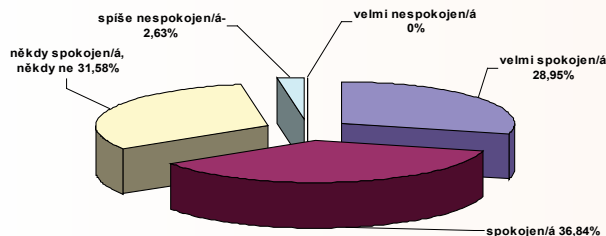


- Jak jste spokojen/a s přístupem sester ke studentům



Obě části jsou k zamyšlení nad naším přístupem ke studentům. Tato skutečnost je jedním z faktorů, který se odráží v hodnocení zdravotnického zařízení.

- Jak jste spokojen/a s průběhem praktické výuky ve zdravotnickém zařízení



Otázka č. 4: V čem vidíte největší problémy při realizaci praktické výuky ve zdravotnických zařízeních?

Vyjádření bylo známkou 1–3 (1 – znamená žádný problém, 3 – velký problém)

- v přístupu personálu ke studentům hodnoceno známkou 1,38
- v nedostatečně vybavených pracovištích hodnoceno známkou 1,58
- v nemožnosti praktického nácviku jednotlivých výkonů hodnoceno známkou 1,67

Otázka č. 5: Máte možnost vyjádřit svůj názor k výše uvedeným problémům ve FN Brno?

Ano	32,43 %
Ne	16,22 %
Nevím	51,35 %

Otázka č. 6: Máte představu, co by se dalo ve výuce praktických dovedností zlepšit?

Ano	26,31 %
Ne	73,68 %

Zajímavé a podnětné jsou dva nejčastěji uváděné náměty, co by se dalo ve výuce praktických dovedností zlepšit. Jde především o:

- odbornější zaměření výuky, více specializovaných činností pro lepší orientaci v rámci praxe na odděleních
- více času na procvičování jednotlivých výkonů

Otázka č. 7: Máte možnost se ve zdravotnickém zařízení na někoho obrátit se svými problémy, pokud s vámi není vyučující předmětu?

Ano	96,96 %
Ne	3,03 %

Pokud ano, kdo je touto osobou?

- staniční sestra 24,24 %
- všichni pracovníci 39,40 %
- sestry na odděleních 33,33 %
- spolužačky 3,03 %

Otázka č. 8: Pracoviště, kde byla praxe největším přínosem:

- Z uvedených důvodů vyplývá, že se jedná o pracoviště akutní medicíny s možností vidět velké množství výkonů a je zde i velká možnost jejich procvičení.
- Jako pracoviště s tzv. nejmenším přínosem jsou uváděna pracoviště geriatrická a dětská. Jako důvod je uváděna především nemožnost nácviku odborných výkonů. Doprovod pacienta na vyšetření a úkony základní ošetrovatelské péče nejsou považovány za prioritní.

U dětských oddělení je uváděna i nemožnost výchovné práce (hry) u dětí. Přítomnost učitelů a vychovatelů základní školy a mateřské školy i vysoké procento doprovodů (zákonných zástupců), především u dětí předškolního věku, mění systém přípravy studentů. Ukazuje se zde i další moment, a to, že zákonný zástupce (přestože podepisuje přítomnost studentů) odmítá přímou péči o svého nejbližšího studenty. Zmenšuje se tak i prostor pro nácvik příslušných dovedností péče o děti, výchovné zaměstnání.

Na závěr bych vás chtěla seznámit s některými připomínkami, postřehy, náměty ohledně přípravy na budoucí povolání v oblasti praktické části:

- možnost ocenit souvislou praxi alespoň malým obnosem
- změna názvu pro absolventy SZŠ zpět na sestru („chtěla jsem být sestrou a EU ze mne udělala asistenta pod dohledem“)
- praxe ve zdravotnických zařízeních by měla začínat dříve
- více hodin praxe ve zdravotnickém zařízení
- chodit více na exkurze do zdravotnických zařízení
- vytvořit dostatečný čas na procvičování a „zažití jednotlivých výkonů“
- možnost stravování v nemocnici (v závodní jídelně při souvislé praxi)
- podívat se na operační sály, případně některé operace
- neměnit vyučující
- dostat se častěji k odbornějším činnostem
- využívání jako ošetrovatelek, sanitářek (převoz pacientů na vyšetření, operační sál atp.)

Zkusme se společně zamyslet nad tím, zda můžeme přispět ke zlepšení praktického vyučování v našem zdravotnickém zařízení pro naše studenty a naše budoucí kolegy a kolegyně v profesi, kterou každý z nás má jistě rád a váží si jí.

Mgr. Jana Marounková

POSUZO – dokument k zajištění požární bezpečnosti objektu



Na základě četných dotazů k otázkám zabezpečení požární ochrany ve Fakultní nemocnici Brno dovoluji, abych objasnil několik základních otázek. Upozorňuji však, že tento článek nebude psán volnou formou, ale bude obsahovat citace z příslušných paragrafů právních předpisů na úseku požární ochrany.

Proč zajišťovat požární ochranu?

Zákon číslo 133/1985 Sb. o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů ve své První části stanoví Povinnosti ministerstev a jiných státních orgánů, právnických a fyzických osob na úseku požární ochrany. V obecných ustanoveních se ukládá zabezpečení plnění povinností na úseku požární ochrany jako nedílnou součást své řídicí, hospodářské nebo jiné základní činnosti a neodkladně odstraňovat zjištěné nedostatky. Právnické osoby plní povinnosti na úseku požární ochrany ve všech prostorách, které užívají k provozování činnosti. Za plnění povinností u právnických osob odpovídá statutární orgán.

Co z toho vyplývá?

Podle míry požárního nebezpečí se musí provozované činnosti začlenit do kategorií:

- ☐ bez zvýšeného požárního nebezpečí
- ☐ se zvýšeným požárním nebezpečím
- ☐ s vysokým požárním nebezpečím

Za provozované činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím se mimo jiné považují činnosti:

- ☐ v prostorách, ve kterých se vyskytuje nahodilé požární zatížení 120 kg/m² a vyšší (např. archiv)
- ☐ při nichž se používá otevřený oheň nebo jiné druhy zapálení v bezprostřední blízkosti hořlavých látek v pevném, kapalném nebo plynném stavu
- ☐ v budovách o sedmi a více nadzemních podlažích nebo o výšce větší než 22,5 m kromě bytových domů
- ☐ v podzemních prostorách s nahodilým požárním zatížením 15 kg/m² a vyšším, kde se může současně vyskytovat sedm a více osob (např. šatny v kolektoru)
- ☐ u kterých nejsou běžné podmínky pro zásah

Za provozované činnosti s vysokým požárním nebezpečím se kromě případů uvedených výše považují činnosti v budovách o 15 a více nadzemních podlažích nebo o výšce větší než 45 m.

Tuto skutečnost v našem případě splňuje objekt pavilonu „L“. Zákon ve svém § 6a ukládá právnické osobě provozující činnost s vysokým požárním nebezpečím povinnost prostřednic-

tvím odborně způsobilé osoby na úseku požární ochrany zabezpečit posouzení požárního nebezpečí z hlediska ohrožení osob, zvířat a majetku a plnění dalších povinností na úseku požární ochrany (ve slovníku hasičů).



POSUZO

Co se musí udělat, aby POSUZO bylo funkční?

POSUZO musí obsahovat:

- ☐ zjištění a zhodnocení rozhodujících vlivů z hlediska možnosti vzniku a šíření požáru, vyjádření a posouzení rizik ohrožení osob, zvířat a majetku, zhodnocení provedení záchranných prací a účinné likvidace požáru včetně popisu jeho možných následků
- ☐ stanovení systému řízení požární ochrany se zaměřením na snížení pravděpodobnosti vzniku požáru, jeho šíření, ohrožení osob a zvířat
- ☐ návrhy na opatření včetně stanovení lhůt k jejich plnění

Prováděcí právní předpis dále upravuje podrobnosti povinností i postup zpracování posouzení požárního nebezpečí.

Tímto základním právním předpisem je vyhláška ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb. o požární prevenci.

Stručný přehled postupu zpracování POSUZO

Zjištění a zhodnocení rozhodujících vlivů z hlediska možnosti vzniku a šíření požáru, vyjádření a posouzení zdrojů rizik ohrožení osob, zvířat a majetku, zhodnocení možnosti provedení záchranných prací a účinné likvidace požáru včetně popisu jeho možných následků vždy obsahuje:





- popis základních charakteristik požární bezpečnosti staveb a technologií, porovnání skutečností s projektovou dokumentací
- zjištění a zhodnocení vyskytujících se možných zdrojů zapálení, uvedení požárně technických charakteristik, popřípadě technicko-bezpečnostních parametrů vyskytujících se látek
- vyjádření a posouzení požárního nebezpečí z hlediska ohrožení osob nebo zvířat, možností jejich evakuace a záchrany; zjišťování počtu osob
- zjištění a zhodnocení vnějších zdrojů rizik ohrožujících posuzovanou činnost, tj. stavů obslužných zařízení (zdrojů energií včetně náhradních zdrojů, dodávek surovin, chlazení, výměny vzduchu, zabezpečovacích systémů apod.)
- zhodnocení možností provedení rychlé a účinné likvidace případného požáru a evakuace osob a materiálu
- stanovení míst, kde lze předpokládat vznik požáru a jeho šíření při nejsložitější variantě požáru
- posouzení provozuschopnosti a účinnosti instalovaných požárně bezpečnostních zařízení
- určení počtu a druhů hasicích přístrojů
- stanovení časových a prostorových parametrů nejsložitější varianty požáru, potřebných sil, technických prostředků a hasebních látek pro likvidaci požáru
- popis možných následků požáru na stavební konstrukce, technologická zařízení atd

Při stanovení systému řízení požární ochrany se navrhuje organizační a technická řešení mimořádných situací se zaměřením na snížení pravděpodobnosti vzniku požáru, jeho šíření a ohrožení osob a majetku.

NÁVRHY OPATŘENÍ JSOU:

- Organizačního charakteru** – například stanovení organizační struktury pro plnění povinností na úseku požární ochrany, způsobilost zaměstnanců určených k obsluze, údržbě, opravě a kontrolám technických a požárně bezpečnostních zařízení.
- Technického charakteru** – například zvláštní požadavky na provádění údržby, oprav, obsluhy a kontroly objektů, způsob vybavení požární technikou, věcnými prostředky

požární ochrany, popřípadě požárně bezpečnostními zařízeními, zajištění volných únikových cest, označení všech určených míst požárními, výstražnými a bezpečnostními značkami nebo tabulkami.

- Jiná** – například vytvoření vlastního systému přípravy na řešení závažných havárií, zřízení jednotky požární ochrany apod.

Zpracované POSUZO předkládá statutární zástupce organizace ke schválení orgánu státního požárního dozoru, kterým je Krajské ředitelství Hasičského záchranného sboru Jihomoravského kraje.

Po schválení jsou všechna ustanovení k plnění na úseku požární ochrany pro právnickou osobu **ZÁVAZNÁ!**

K zabezpečení plnění stanovených opatření v POSUZO byl vypracován PŘÍKAZ ředitele FN Brno, který specifikuje úkoly pro jednotlivé konkrétní osoby.

V tomto „stručném“ popisu jsem nastínil pouze část základních úkolů a činností, které je nezbytné plnit na úseku požární ochrany. Pro úspěšné zvládnutí všech úkolů požární ochrany je nezbytná spolupráce všech zaměstnanců nejen po stránce technické, to je kvalitní činnost všech oddělení hospodářsko-technické správy, ale i organizační, která zahrnuje mimo jiné i činnost preventistů na jednotlivých pracovištích FN Brno. Při své dlouholeté činnosti profesionálního hasiče jsem vždy velice úzce a úspěšně spolupracoval se záchrannou zdravotní službou.

Doufám, že při současném zařazení na úseku plnění preventivních opatření ve FN Brno společně dosáhneme úspěšných zdravotnických kroků bez technických problémů a mimořádných událostí.

Ing. Pavel Tománek



Sociálně zdravotní lůžka v LDN Bílovice nad Svitavou



Vydáním zákona č. 108/2007Sb. se zdravotnickým zařízením otevřela možnost zahájit provoz sociálně zdravotních lůžek.

FN Brno se zařadila mezi první nemocnice, které tuto možnost využily, a zapsala se dle registru poskytovatelů sociálních služeb a zažádala o dotace pro provoz těchto lůžek. Po roce provozu sociálně zdravotních lůžek v LDN Bílovice nad Svitavou, která je součástí FN Brno, je již možné říci o výhodách těchto lůžek, ale i o problémech s jejich provozováním spojených.

V první řadě je třeba uvést, že sociálně zdravotní lůžka se vůbec netýkají sociálně slabých klientů (bezdomovci, lidé kteří nemají nárok na vyplácení důchodu z důvodu neodpracovaných požadovaných let) ani klientů ve vegetativním stavu (ošetřovatelská péče na zdravotně sociálním lůžku je pojišťovnou časově omezena, a to pouze na 180 min/24hodin). Provoz těchto lůžek je spjat především s jejich financováním, ať už ze strany provozovatele (nemocnice) nebo ze strany uživatele (pacienta).

Zdroje financování sociálních lůžek ve zdravotnickém zařízení jsou čtyři – dotace (o které, jak jsem již uvedla, je třeba požádat), dále úhrady ze strany zdravotních pojišťoven. Od 1. 1. 2007 byla uznána nová odbornost 913 – všeobecná zdravotní sestra v sociálních službách. Všeobecné sestry jsou nositelkami výkonů, musí však splňovat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry podle § 5 zákona č. 96/2004Sb. Poskytnutá péče se vykazuje na základě ordinace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913. Jedná se celkem o 14 výkonů. Jsou to výkony administrativní, časové, materiálové a bonifikační za práci v noci, ve dnech pracovního volna a státních svátků. Při dodržení těchto podmínek stanovených pojišťovnami dojde k proplacení vykázaných výkonů.

V neposlední řadě probíhá úhrada od uživatelů sociálních lůžek, tzn. příspěvkem na péči a z příjmů uživatele (starobního důchodu). Vyřízení příspěvku na péči trvá v současné době několik měsíců (v Brně déle než půl roku), což komplikuje zdravotním zařízením situaci, neboť v době, kdy je příspěvek přiznán, většinou už uživatel sociálního lůžka neužívá a je již umístěn v domovech pro seniory nebo v jiných sociálních zařízeních. Doba pobytu na sociálním lůžku v LDN je cca půl roku, a proto se následně musí příspěvek složitě zpětně vymáhat.

Zákon dále stanovil úhradu sociálního lůžka z příjmu uživatele, což je zpravidla starobní důchod. To je sice správné, ale výše úhrady stanovená zákonem se již rozchází se skutečnou výší důchodu. Částka 300 Kč na den s tím, aby zůstalo uživateli 15 % příjmu, je ve skutečnosti nemožná, neboť by výše důchodu musela být asi 10.900,- Kč. Takový důchod při ročním provozu sociálních lůžek měli v LDN Bílovice nad Svitavou pouze tři uživatelé.

Z uvedeného je patrné, že financování sociálně zdravotních lůžek ve zdravotnických zařízeních je sice více zdrojové, ale zdaleka ne bezproblémové.

Ze zkušeností víme, že je třeba mít správně sepsanou smlouvu mezi poskytovatelem a uživatelem sociálního lůžka. Je nutné mít zejména stanoveno ve smlouvě, kdo bude doplácet rozdíl mezi zákonnou platbou a skutečným příjmem, jak bylo již uvedeno.

Abychom neuváděli jen problémy s provozem sociálně zdravotních lůžek, je třeba uvést i jejich klad či výhodu. Zejména to, že v době, kdy již pominou zdravotní důvody hospitalizace v LDN, ale sociální situace ještě neodpovídá fyzickému či psychickému stavu pacienta, je možnost umístit jej na sociálně zdravotní lůžko do doby úplného vyřešení jeho sociální situace. V dnešní době, kdy většina z nás nemůže zůstat doma a pečovat o svého příbuzného, ať už z finančních či bytových důvodů, je tato možnost velkým přínosem. Čekací doby na umístění klientů v domově důchodců nebo v jiném sociálním zařízení se stále prodlužují, ve větších městech zpravidla na jeden až dva roky. Závěrem je třeba konstatovat, že provozovat sociálně zdravotní lůžka ve zdravotnických zařízeních je velmi potřebné.

Od zahájení provozu zdravotně sociálních lůžek ve FN Brno využilo této možnosti 42 klientů, 22 bylo přeloženo do domovů důchodců, 5 klientů zemřelo, 4 klienti byli přeloženi do jiného zdravotnického zařízení. Nejdelší pobyt na zdravotně sociálním lůžku byl 229 dní a nejkratší 4 dny.

Provoz sociálně zdravotních lůžek v LDN Bílovice nad Svitavou je v provozu již 1,5 roku a doufám, že našich služeb bude využívat stále více klientů.

Jana Chladilová

Skartační řízení ve FN Brno



Ve FN Brno probíhá pravidelné řádné skartační řízení od roku 2003. Vždy na začátku nového roku vyhláší Oddělení spisové služby příkazem ředitele, „dle příslušných zákonů a vyhlášek“ a v souladu s interní směrnicí č. S/A/01999/05004 Spisový a skartační řád FN Brno, řádné skartační řízení pro všechny útvary FN Brno. Jedná se o medicínskou i nemedicínskou dokumentaci, u které uplynula skartační lhůta a která není nadále provozně potřebná pro činnost FN Brno.

Komplikace nastala v roce 2006 vydáním vyhlášky MZ ČR číslo 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci, která změnila některé lhůty zdravotnické dokumentace, a to zkrácením doby, po kterou má být zdravotnická dokumentace pacientů uchovávána, než může dojít k její skartaci. Poslední novela této vyhlášky, účinná od 19. 5. 2008 (vyšla ve Sbírce zákonů ČR, částka 58/2008 pod č. 187/2008 Sb.), mění ustanovení & 6a takto: „Na zdravotnickou dokumentaci vedenou před dnem 1. dubna 2007 se vztahuje skartační řád a skartační plán stanovený v přílohách č. 2 a 3. Pokud u této zdravotnické dokumentace uplynula skartační lhůta určená podle & 6 před dnem 1. dubna 2007 a skartační řízení nebylo provedeno nebo zahájeno, lze toto řízení zahájit dnem 1. července 2008.“

Ačkoli se doba archivace zkrátila, počet pacientů hospitalizovaných ve FN Brno se rok od roku zvyšuje, a tudíž stoupá i počet chorobopisů. Podle nové vyhlášky ministerstva zdravotnictví musí být chorobopisy pacientů archivovány 40 let od poslední hospitalizace. Dříve to bylo 100 let od data narození a to určilo jednoznačně skartaci. To znamená, že chorobopisy pacienta podle nové vyhlášky mohou být skartovány až za 40 let od poslední návštěvy ve zdravotnickém zařízení. Z toho vyplývá, že doba skartace se nezkrátila, ale naopak prodloužila. U ambulantních karet skartační doba zůstala 10 let od poslední návštěvy ve zdravotnickém zařízení.

Výhodou ve FN Brno v rámci nové skartační lhůty chorobopisů je informační systém ASA/ISPI evidence zdravotnické dokumentace v ústředních spisovnách, který umožňuje vybrat pacienta dle jednoznačného identifikátoru a tím vybrat chorobopisy, u kterých skončila úložná doba, a provést řádné skartační řízení.

Skartační návrhy v rámci skartačního řízení posoudí Moravský zemský archiv, který vydá povolení k fyzické skartaci do-

kumentů. Poté putují chorobopisy i s ostatními dokumenty určenými ke skartaci do Brněnských papíren Prudká u Tišnova, do speciálního zařízení, které zajistí jejich kompletní rozvláknění a likvidaci. Na likvidaci dohlíží přísný dozor zajištěný pracovníkem Oddělení spisové služby FN Brno tak, aby všechny dokumenty byly opravdu zničeny a žádný se nedostal do nepovolaných rukou. Nejdražší na celé skartaci je doprava. Samotná likvidace je poměrně levná. S vedením papíren, které ze starých chorobopisů vyrábějí lepenku, máme dohodu, že za objem dokumentace do 15 tun zaplatíme zhruba tisíc korun. Jiná zdravotnická zařízení platí, podle mých informací, za likvidaci nepoměrně víc. Celkem tedy bylo letos rozvlákněno 22 100 kg papírové dokumentace. Náklady na skartaci činí 2 000 Kč na rozvláknění v papírnách Prudká u Tišnova a 12 202 Kč fakturace vnitroústavní dopravy v rámci OHTS.

Letošní skartace nepřekročila hranici nejvíce skartovaných dokumentů, která byla v roce 2003, a to 30 tun, a která nebyla doposud překonána.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem, kteří se úspěšně každoročně podílejí na organizaci skartačního řízení ve FN Brno.

Renata Valentová



Generální ředitel Tepláren Brno, a. s., o rozvoji teplárenství v Brně

Vážení čtenáři,

v prosinci roku 2010 Teplárny Brno, a. s. oslaví 80leté výročí od zahájení prvních dodávek tepla z teplárny na Špitálce. O impulsech, které daly podnět k její výstavbě, a důvodech, které k tomu vedly, jste se dověděli v minulém čísle. Dnes bych Vás rád seznámil s dalším vývojem teplárenství v městě Brně.

Teplárna na Špitálce se svým základním vybavením zvládala pokrýt narůstající poptávku po teple prakticky až do roku 1938, kdy byl ke stávajícím čtyřem kotlům přistaven ještě kotel pátý. Tím se tepelný výkon kotelný zvýšil na 190 MW a elektrický výkon strojovny na 39,8 MW, tedy asi na úroveň pětiny dnešního výkonu všech teplárenských zdrojů v Brně.

Okupace a poválečná léta znamenaly nucenou přestávku v dalším rozvoji teplárenství v Brně, a to nejen v rozšiřování tepelné sítě, ale i v připojování dalších odběratelů. Přesto bylo již v této době zřejmé, že bude nezbytné kapacitu teplárny přinejmenším zdvojnásobit. Zvýšený zájem o dodávky tepla měl několik příčin. V průběhu války se ukázalo, že dodávky tepla z teplárny jsou velmi spolehlivé. Malé kotelný trpěly často nedostatkem paliva. Pozitivně byly také vnímány další výhody, jako pohotovost, pohodlí a čistota. Tyto skutečnosti nakonec vedly k rozhodnutí postavit vedle původní teplárny další, novou část, která měla pokrýt stále se zvyšující poptávku. V průběhu let 1949–1955 tak byla teplárna rozšířena o další čtyři turbíny.

Již v roce 1956 bylo zřejmé, že teplárenská soustava potřebuje další zdroje tepla. Byla proto vypracována studie pro město Brno, která již zahrnovala zásobování teplem prvních plánovaných sídlišť. V letech 1963–1965 se začalo budovat sídliště na Starém Brně. Za účelem pokrytí dodávek zde byl vybudován druhý teplárenský zdroj „Staré Brno“. Ve stejném období byla na severu města zahájena výstavba sídliště Lesná a připravovala se výstavba sídlišť Žabovřesky a Královo Pole. Pro zabezpečení dodávek do těchto lokalit bylo rozhodnuto o výstavbě dalšího teplárenského zdroje „Červený mlýn“.

Tlak dalších odběratelů tepla na připojení k teplárenské soustavě si vynutil úvahy o výstavbě čtvrtého teplárenského zdroje, tentokrát v Brně-Maloměřicích. Přes skutečnost, že byla koncepce jeho výstavby schválena, byl termín zahájení stavebních prací odsunut. Za této situace byl stav

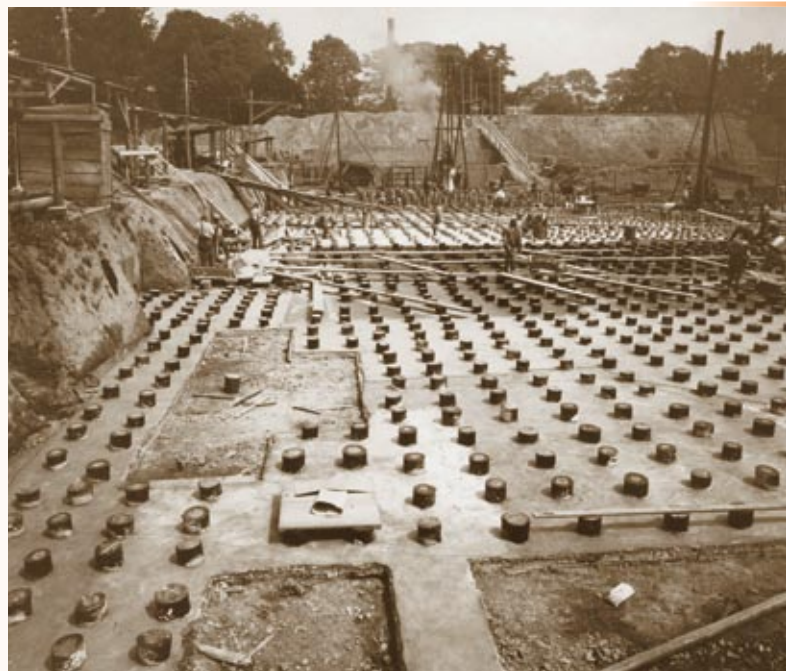
v zásobování města teplem velmi neutěšený, a proto bylo schváleno další rozšíření teplárny na Špitálce. Toto řešení však bylo jen dočasné. Výstavba plánovaného zdroje v Maloměřicích, nazývaného „Brno-sever“, byla zahájena v roce 1971, aby následně zabezpečila dodávky tepla pro nově zbudovaná sídliště Lesná a Vinohrady.

Všechny nově zbudované teplárenské zdroje byly propojeny parovodním potrubím s teplárnou na Špitálce, která je dodnes srdcem celé rozsáhlé sítě centrálního zásobování teplem v Brně.

Ing. Alexej Nováček



TEPLÁRNY BRNO



Pan řídící hraje karty vědecky



Když jsem se o tématu tohoto čísla dověděl, vybavila se mně jedna miniatura z pera Jana Buchara, kerkonošského vypravěče. V jedné ze svých půvabných hřejivých útlých knížek píše o karetní společnosti, ke které patřil i pan řídící učitel. A o něm Jan Buchar píše (cituji zpaměti): „...pan řídící se snaží hrát karty vědecky, a proto pravidelně prohrává.“ To je jistě pozoruhodné konstatování. Svou přímočarou samozřejmostí navozuje pocit, že je to zcela zákonité a že taková bláhovost ani jinak dopadnout nemůže. Mohlo by to být považováno za ojedinělý hlas, ale znáte jistě i poměrně často užívané přísloví, říkající jinými slovy totéž: „Nejhoupější sedlák má největší brambory.“ To oboje spolu již stojí za to se nad tím (vědecky) zamyslet.

Nejprve musím předeslat, že si vědy velice vážím a že na místě pana řídícího bych se pokoušel o totéž. Teprve to mne opravňuje k této předvánoční úvaze. Tažme se tedy, v čem asi spočívá chyba pana řídícího? Přemýšlím o tom již řadu let (pochopitelně ne nepřetržitě celou tu dobu) a dospěl jsem přibližně k tomuto závěru: Podstatou karetní hry je děj, jehož výsledek je dán společným působením neovladatelné nahodilosti na straně jedné a hráčovy intuice, fantazie a případně kombinační schopnosti na straně druhé. Pan řídící ovšem považuje karetní hru za dění, ve kterém je možno prvek nahodilosti nějakou vědou zcela odstranit a pojistit si tím ovládnutí celého procesu i jeho výsledku. Pan řídící tedy nespolehá na magické průpovědky prostých karbaníků, na Štěstěnu ani otáčení se i se židli, nýbrž sází na domněle poznatelnou a tím i využitelnou zákonitost daného procesu. Nevychází mu to zřejmě proto, poněvadž nějaká člověkem poznatelná zákonitost, která v těch kartách může být a jistě bude nějak zamíchána, nepostihuje zdaleka všechny vlivy, které se takové karetní hry účastní. Soustředění se na jeden zbadatelný aspekt takové komplikované a komplexní skutečnosti, jakou i taková karetní hra je, je pak zcela, jak se lidově říká, kontraproduktivní. Je to schopno přehlúšit i statisticky vyrovnanou šanci na výhru. Ta je k hráčům relativně spravedlivá a tu a tam dopřává výhru každému. Zde je, tuším, ten zakopaný pes. Pan řídící nechce mít

pouze naději na výhru, chce jistotu. Jeho chybou je, že z karetní hry proto dělá vědu. Ta zde ale, jak lze tušit, není nic platná.

Obávám se stále, že mohou být i další takové oblasti života, ze kterých by člověk rovněž neměl dělat vědu, aby nedopadl jako pan řídící. Většina životních situací a událostí je dána tak složitým předivem vztahů, příčin a jejich nevyzpytatelných koincidencí, že je na ně i ta nejsložitější věda krátká. Navzdory tomu v knihkupectvích naleznete spousty knih, které vám poradí, jak si vědecky opatřit pravdu a vítězství v každém sporu, jak si neomylně vědecky navodit úspěch a štěstí, jak vědecky žít a rozmnožovat se. Eliminace oněch nevyzpytatelných činitelů a touha po jistotě výsledku může být až posedlostí. Kdyby to bylo možné, bylo by to jistě úžasné. Za dary vědy nemusí člověk děkovat ničemu jinému než sobě, není zavazován k vděčnosti a oběti, je nezávislý, což je „in“. Člověk by měl všechno ve svých rukou, což znamená, že by byl bohem sám sobě. Jako teolog a pedagog, přednášející mimo jiné i řeckou mytologii, mohu zodpovědně říci, že speciálně právě toto bohové u lidí nemají vůbec rádi. Člověk nemůže změnit svůj lidský úděl, spočívající právě v tom, že spouště věci neporučíme. Proto to také bohyně šťastné náhody panu řídícímu tak exemplárně osladila a největší brambory dává naschvál sedlákovi, který netrýzní matku Zemi nějakými rafinovanými vědeckými jedy.

Jednání, nemající vědecké posvěcení, nazýváme obvykle „nevědecké“. Přídavné jméno „nevědecké“ zde vůbec není nadávka. Je to odpovídající označení pro přiměřené zacházení se vším tím, co leží mimo možnosti vědy. V našem životě je totiž mnoho těch koutů, kde nám nepomůže věda, nýbrž láska, cit, intuice, humor, fantazie, naděje či smysl pro krásu. Toto by bylo možno dokázat i vědecky.

Krásné Vánoce a jejich hody nevědeckých řešení i zážitků přeje Milan Klapetek. Ze života nedělejte v roce 2009 vědu, nezkazte si tím šanci na výhru. Je to hra pro radost.

Mgr. Milan Klapetek



PF 2009

Hodně štěstí, lásky, zdraví,
ať se nikdy neunaví.

Teplo v domě, přátel plno,
Přejí Vám Teplárny Brno.



ENERGIE NAŠICH SÍTÍ
HŘEJE VÁS A TAKÉ SVÍTÍ!

chicory dream

Produktovou řadu Chicory doporučuje Heidi Janků

Foto Heidi Janků: Ondřej Košík

náš svět jsou voňavé nápoje

ag foods
a family company since 1990

Chicory Dream jsou chutné kávovinové nápoje se sušeným mlékem, obohacené sladovým výtažkem (zdroj vitaminů skupiny B a minerálních látek) a vysokým obsahem rozpustné vlákniny Inulinu. Nápoj lze připravit velmi snadno rozpuštěním v teplé vodě, bez nutnosti cedit.

V nabídce je šest typů nápojů, které se liší formou slazení a poměrem mléčné a kávovinové složky.

Kvalitu Chicory Dream si ověřili pacienti a zaměstnanci ve více než 70 nemocnicích v ČR.

Kávovina společnosti AG FOODS se tím stala nejoblíbenější a nejpreferovanější kávovinou s mlékem na trhu!

Použití:

kávovinový nápoj (bílá káva).

Doporučený systém výdeje:

výrobník horké vody.

Chicory Dream ve variantách Basic, Strong, Light, Sweet, Easy:

- chutný, výborně rozpustný kávovinový nápoj,
- obsahuje rozpustnou vlákninu inulin,
- varianta pro diabetiky – LIGHT – kávovina slazená sladidlem,
- rychlá příprava rozpuštěním v teplé vodě,
- s obsahem sušeného mléka,
- bez obsahu kofeinu,
- není třeba cedit,
- bez chemických konzervantů a barviv.

AG FOODS Group a.s.

Košíkov 72, Velká Bíteš, 595 01 Česká republika

tel. 800 NAPOJE (800 627 653), fax: +420 566 503 012, pondělí až pátek od 7.00 do 17.30, www.agfoods.eu

ZAVOLEJTE SI O VZORKY ZDARMA 800 NÁPOJE (800 627 653)