



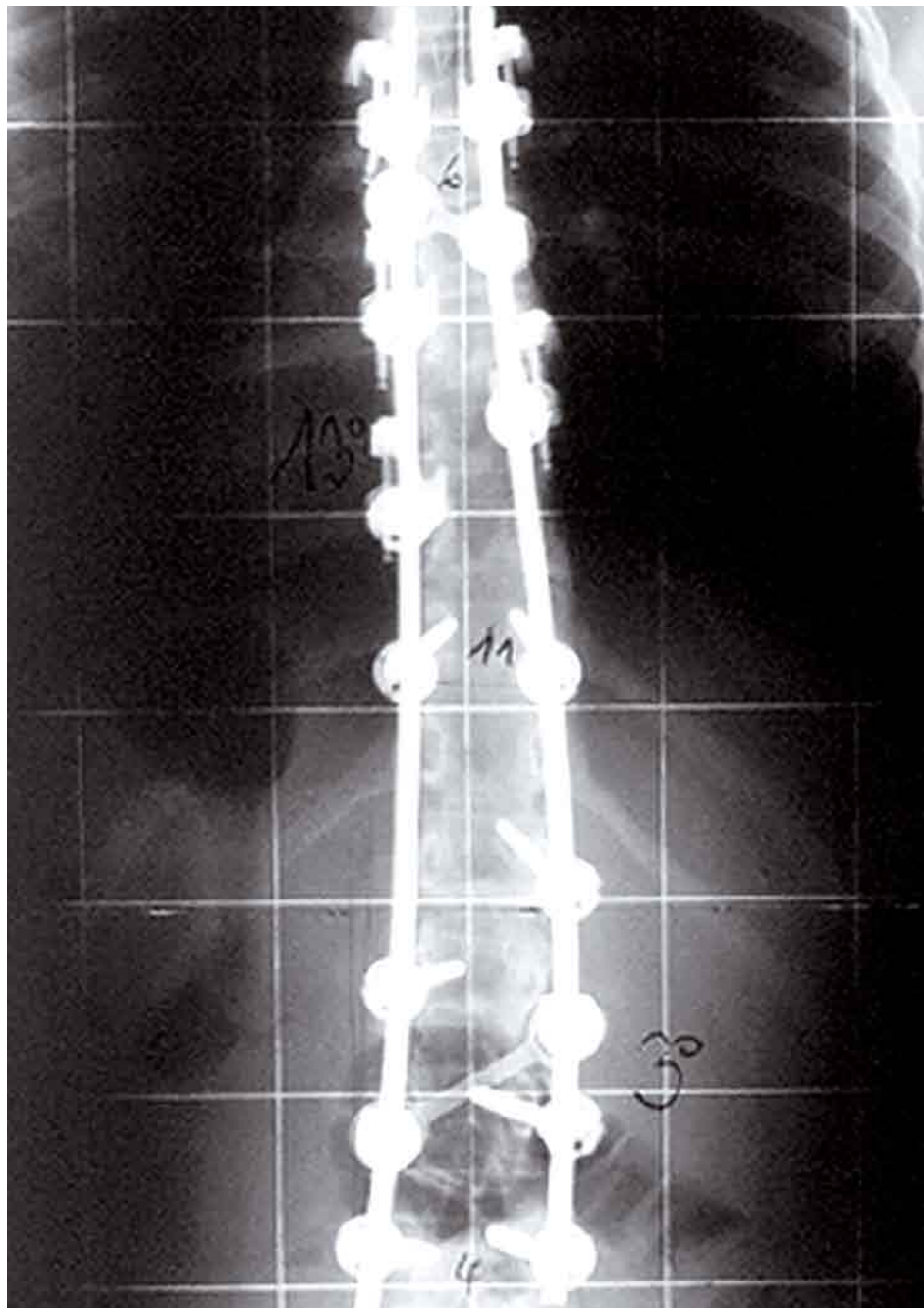

Vzpomínáme
na MUDr. Drahoslava
Říčného, CSc.


Ortopedická klinika
FN Brno


Spinální jednotka
se představuje


NIAHOSM - nové schéma
akreditace nemocnic


Zahradnictví
ve FN Brno



NIAHOSM





Občanské sdružení Klub nemocných cystickou fibrózou nabízí novou službu všem, kdo se potýkají s cystickou fibrózou.

Touto službou je krizový telefon, na který je možno volat mimo pracovní dobu a o víkendech. Telefon je určen pro rodiny s dětmi nemocnými CF. Na telefon se mohou obracet rodiče, prarodiče, sourozenci i další blízcí, volat mohou i sami nemocní.

V provozu je každý všední den mezi 17:00 a 22:00, o víkendech a svátcích mezi 9:00 a 22:00.

Číslo: 776 777 257

Na telefonu se střídají psycholožky a sociální pracovnice Klubu CF. Hovor podléhá běžnému tarifu mobilního operátora, je však možné na vyžádání či po domluvě zavolat zpět.

Nejčastější témata, kterých se mohou týkat naše povídání, jsou:

- Jak se pozná CF
- Pobyť v nemocnici
- Denní režim nemocného CF
- Škola a CF
- Vztahy v rodině, osobní a vztahové problémy, ...
- Transplantace
- S čím vám může pomoci Klub CF

Tato služba je součástí projektu Ulehčení rodinám s dítětem s cystickou fibrózou, který byl podpořen grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci Finančního mechanismu EHP a Norského finančního mechanismu prostřednictvím Nadace rozvoje občanské společnosti.



Klub nemocných cystickou fibrózou, o.s.
Kudrnova 22/95
150 00 Praha 5
www.cfklub.cz

3 Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

na prahu léta vás vítám u druhého letošního čísla Nemocničních listů. Dříve než se většina z nás vydá na letní dovolenou, vám předkládám to nejzajímavější, co se v uplynulém čtvrt roce stalo ve Fakultní nemocnici Brno.

Dovolte, abych vás upozornila především na vzpomínku na doktora Říchného, který je nestorem brněnské dětské alergologie a imunologie.

Zapomenout nemohu ani na poslední kamínek do mozaiky nově budovaného Traumacentra FN Brno – spinální jednotku. Špičkové pracoviště se vám představí personálně, technicky i odborně.

Na první pohled ne tak zajímavým se může jevit pojednání o krizovém značení v nemocnici. Zvídavému čtenáři však doporučuji, aby se nenechal odradit a článek s celou řadou méně známých skutečností si přečetl až do konce.

Přeji krásné dny a týdny plné sluníčka a letní pohody.

Mgr. Bc. Anna Mrázová

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:

MUDr. Marta Číhalová, Bc. Miloslava Kameníková,
Ing. arch. Ludmila Manová, Mgr. Bc. Anna Mrázová,
Mgr. Bc. Zuzana Velebová

Adresa redakce:

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

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:

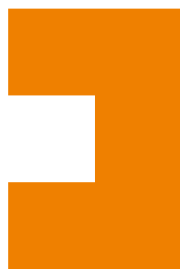
4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial	3
Mgr. Bc. Anna Mrázová	
Resumé	4
Slovo ředitele	5
MUDr. Roman Kraus, MBA	
Vzpomínáme na MUDr. Drahoslava Říchného, CSc.	6
Krizové značení ve FN Brno	7
Mgr. Silvie Benešová	
Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno	10
Jelena Džúrová	

Ortopedická klinika FN Brno	11
Doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc.	
Jak se stavěla Spinální jednotka a původně traumatologická JIP	13
Ing. arch. Ludmila Manová	
Spinální jednotka se představuje	15
MUDr. Vladimír Mužík	
Spinální jednotka a ortopedická JIP z pohledu NLZP	17
Romana Ěli	
Aktuality	18

NIAHO SM - nové schéma akreditace nemocnic	19
MUDr. Jaroslav Pepřla	
12. brněnský geriatrický den	22
Doc. MUDr. Pavel Weber, CSc.	
Zahradnictví ve FN Brno	24
Lenka Broncová	
Rehabilitace v LDN - snaha o návrat seniorů do běžného života	25
Eva Kubičková	
Záhada dvou skupin a chybějícího slova	26
Mgr. Milan Klapetek	



Resumé



As usual, initial words of this Hospital News belong to Roman Kraus, MD, MBA, Director of Faculty Hospital Brno. Similar to professional section of this issue, our Director addicts, above all, to opening of Spinal Cord Unit. This newly built-up workplace was the keystone of our Traumatology Centrum whereby longer than three-year work effort has been successfully finished.



New section, aimed at eminent personalities on the field of medicine in Brno, let's go to Dra-hoslav Říčný, MD, PhD. This leading allergologist and immunologist became not only one of founder of this branch in Brno but also teacher of many present specialists.



This copy includes also review of newly issued books acquired for Medical Library of Faculty Hospital Brno.



Nevertheless, core topics of second issue of this Hospital News cover Clinic of Orthopedics and its new workplaces i.e. Spinal Cord Unit and Intensive Care Unit I. Quite a number of building, organizational, operational, and – last but not least – professional changeovers went before inauguration of these new workplaces on May 7, 2010. Entries of Richard Chaloupka, MD, PhD, ME, as well as Ludmila Manová, MSc, Vladimír Mužík, MD, and Romana Ěli pay particular attention just to these changeovers as above. Their point of view is determined by their areas of interest such as architectural engineering, medicine, and nursing care.



Legitimately, Faculty Hospital Brno is ranked among initiators of various accreditation procedures. As a matter of course, we were the first hospital holding ISO certificate. This time, Jaroslav Peprla, MD, introduces accreditation standards and NIAHOSM processes.



Already in this year's March, the Conference Centre of Faculty Hospital Brno held XII. Brno Geriatry Day. Associate Professor Weber describes its large-scale course in detail, this time thanks to personal participation of notable European geriatrist – Professor Olof Rydeberger.



One of our workplaces still neglected to some extent is Long-Term Care Hospital in Bílovice nad Svitavou. Let's remind work of its physiotherapists in this issue. In spite of persisting prejudice against the Long-Term Care Hospital, it passes its patients (not only seniors) back to their active life.



For the present, as to particular paramedical entities of our hospital we familiarize for the benefit of readers of this Hospital News, we bring our gardening. Mrs. Lenka Broncová, Manager of Garden Centre, describes hard work there – not soft touch, indeed – on three large premises in our hospital.



In conclusion, Milan Klapetek, MAS, contemplates in his paper named Mystery of Two Groups and Missing Word over instability of human contentment.



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
vážení pánové,

toto číslo Nemocničních listů je převážně věnováno nové spinální jednotce. Jejím dokončením a slavnostním otevřením bylo ve Fakultní nemocnici Brno završeno úsilí o vybudování moderního traumacentra. Již v tuto chvíli mohu na základě údajů z celostátního traumaregistru říci, že jsme největším a nejmodernějším traumacentrem v České republice. Podařilo se vytvořit špičkový tým z lékařů a NLZP z Fakultní nemocnice Brno a Úrazové nemocnice v Brně. A jak všichni víme, dobře sestavený erudovaný a motivovaný tým je základem úspěchu ve všech medicínských oborech.

Během prázdnin bude dokončeno vybavení pracoviště špičkovými přístroji. Díky podpoře Ministerstva zdravotnictví ČR se podařilo získat integrovaný operační program Zajištění včasné rehabilitace po úrazech a operacích pohybového a nervového systému ve FN Brno, ze kterého je toto vybavení financováno. Paralelně proběhla nebo probíhají výběrová řízení na dodavatele přístrojového vybavení, které je opět financováno z Integrovaných operačních programů: Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního onkologického centra, Modernizace přístrojového vybavení pro posílení prevence nosokomiálních nákaz na oddělení Centrální sterilizace FN Brno, Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního kardiologického centra FN Brno a Modernizace a obnova přístrojového vybavení popáleninového centra FN Brno.

Na konci letošního roku tak Fakultní nemocnice Brno bude disponovat nejmodernějším vybavením podporujícím všech pět strategických rozvojových programů naší

nemocnice. Realizace investiční strategie vyplývající ze strategie Fakultní nemocnice Brno je tak beze zbytku naplňována.

Co se stále ne úplně daří, je provozní ekonomická stabilizace nemocnice. Rozumná redukce nákladů na straně jedné a zajištění oprávněných výnosů, plateb ze strany zdravotních pojišťoven. Protože ale vyúčtování roku 2009 probíhá v těchto dnech, nechci zatím situaci rozebírat adresně a podrobně.

Na závěr chci poděkovat všem zaměstnancům Fakultní nemocnice Brno za jejich odpovědnou a kvalitní práci v prvním pololetí roku 2010 a všem přeji krásné prázdniny a dovolené. V podzimním čísle Nemocničních listů se budu ekonomice zařízení věnovat podrobněji.



Aktuality



I FN Brno má své Family Point



Fakultní nemocnice Brno na základě Memoranda o spolupráci zřídila Family Points na svých pracovištích v Bohunicích a v Dětské nemocnici.

V Bohunicích naleznete Family Point:

- v přízemí pavilonu X, za lékárnou, jeho provoz je nonstop
- ve 3. nadzemním podlaží pavilonu L, jeho provoz je od 5.00 do 19.00 hodin

V Dětské nemocnici naleznete Family Point v:

- ve vstupní hale, tzv. kojící místnost, jeho provoz je nonstop - klíč je na EVIDENCI

Spinální jednotka slavnostně otevřena

Za účasti náměstkyně ministryně zdravotnictví MUDr. Markéty Hellerové a řady dalších významných hostů se dne 7. května 2010 uskutečnilo slavnostní otevření Spinální jednotky a JIP Ortopedické kliniky FN Brno. Nově vybudované prostory ve 3. NP pavilonu I1 bohunického areálu si po slavnostním přestřižení pásky prohlédly desítky pozvaných hostů.

Vzpomínáme na MUDr. Dra- hoslava Říchného, CSc. (15. 3. 1920 – 16. 4. 2010)

MUDr. Pavel Slavík, MUDr. Ondřej Rybníček



Životní dráhu MUDr. Drahoslava Říchného předznamenala jeho láska k přírodě, medicíně, cizím jazykům a sportu. Proto začal v roce 1938 studovat medicínu na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, kde po přechodném uzavření vysokých škol v průběhu 2. světové války v březnu 1948 promoval. Jako lékař pracoval od března 1948 do září 1954 na I. dětské klinice Nemocnice u sv. Anny v Brně u prof. MUDr. Otakara Teyschla, jehož pediatrické škole zůstal celý život věrný. Od září 1954 do roku 1972 pracoval na II. dětské klinice ve Fakultní dětské nemocnici v Brně, Černých Polích, odkud musel v rámci normalizace z politických důvodů odejít. Byl přeřazen na I. dětskou kliniku v Nemocnici u sv. Anny, kde pracoval do roku 1977, kdy přitvrzení režimu ukončilo jeho univerzitní vědeckou kariéru na Dětské klinice a MUDr. Říchný byl z politických důvodů z lékařské fakulty definitivně propuštěn.

Svou vědeckou činnost zaměřil zpočátku na revmatologii, které se intenzivně věnoval v letech 1953 až 1958. Soustředil se hlavně na revmatickou horečku, za svoji známou vědeckou práci „Streptokinázový kožní test“ byl vyznamenán v roce 1957 Hálkovou cenou. Od roku 1958 se plně věnoval problematice alergologie a klinické imunologie.

Svou druhou životní etapu zahájil jako obvodní pediatr a alergolog v okrese Blansko. To probudilo jeho zájem o speleoterapii v Moravském krasu. Jeho iniciativa byla korunována vznikem Dětské léčebny se speleoterapií v Ostrově u Macochy. Protože byl pověřen jejím řízením, otevřela se pro něj znovu možnost pokračovat ve vědecké práci, tentokrát na poli speleoterapie. Oponentním řízením v roce 1985 obhájil státní výzkumný úkol „Význam speleoterapie v komplexní péči o dětské astmatiky“, takže speleoterapie byla uznána Ministerstvem zdravotnictví ČSSR za oficiální léčebnou metodu. V mezinárodním měřítku jeho práce o speleoterapii znamenaly průlom v dosavadní tradici. Své práce prezentoval na mezinárodních sympozii, na jejichž organizaci se podílel, a vytvořil předpoklady k proniknutí speleoterapie do školní medicíny. V letech 1989–1997 byl sekretářem Stálé mezinárodní komise pro speleoterapii při UIS, následně byl jmenován jejím čestným sekretářem.

Významnou součástí jeho života byla i láska ke sportu. V poválečných letech hrál závodně basketbal v klubu Sokol Brno I (pozdější název Zbrojovka Brno) a několikrát s tímto klubem vyhrál 1. basketbalovou ligu. V roce 1945 napsal knížku Cesta do tajů basketbalu, která ještě řadu let po vydání byla u nás jedinou metodickou publikací o tomto sportu. Kromě toho závodně vesloval a jako člen posádky osmy ČVK Brno získal v Pražských primátorkách 2. místo. Po skončení závodní kariéry založil v roce 1955 oddíl košíkové při Spartaku I. brněnská. Spojení povolání dětského lékaře se svým životním stylem sportovce vyjádřil v roce 1972 založením Školní tělovýchovné jednoty ZDAR Brno pro zdravotně oslabené děti. Byl jejím výkonným předsedou a byl také trenérem žákovského oddílu košíkové. V roce 1990 založil SAAD (Sdružení pro alergické a astmatické děti), jehož cílem bylo vychovávat a utužovat spolupráci mezi lékařem a pacientem. V rámci SAAD pořádal a organizoval klimatické ozdravné pobyty s rehabilitačně-rekondační náplní pro dětské astmatiky. Jako věfčí člověk se MUDr. Říchný na sklonku života velmi intenzivně věnoval myšlence výstavby kaple v obci Rudice. Sbírková akce umožnila v roce 1999 zahájit stavbu. Finanční dary pro stavbu kaple sháněl s obrovským entuziasmem nejen v České republice, ale neváhal se opakovaně obracet i na kra-

jany v zámorí. Toto úsilí bylo úspěšně заверšeno vysvěcením nové kaple sv. Barbory v červnu 2002.

Za svoji životní dráhu posbíral MUDr. Drahoslav Říchný řadu vyznamenání a ocenění. Kromě sportovních medailí a výše zmíněné Hálkovy ceny byl nositelem Zlaté medaile ČSS, v roce 2000 obdržel Stříbrnou medaili Lékařské fakulty MU v Brně, byl čestným členem ČSAK, od roku 2005 byl rovněž čestným členem ČLS JEP a v prosinci 2007 byl vyznamenán Cenou města Brna.

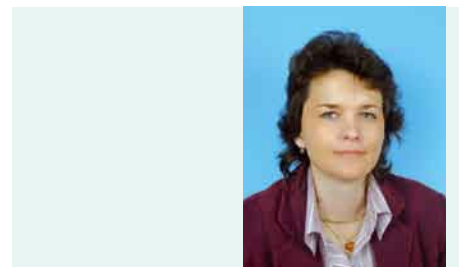
Základní vlastností MUDr. Drahoslava Říchného, CSc., byla neutuchající píle a pracovitost, což mu pomáhalo při uskutečňování široké škály nápadů a cílů. Jeho metodika práce s rodiči astmatických dětí byla předzvěstí dnešního systému „self management a osobní plány léčby“. Patřil k průkopníkům zapojení tělesné aktivity a sportu do léčebných postupů u dětských astmatiků. Zasloužil se o povznesení speleoterapie na vědeckou úroveň a o její oficiální medicínské uznání.

Odchodem MUDr. Drahoslava Říchného, CSc., ztrácíme výjimečnou osobnost – člověka nesmírně čestného a pracovitého, aktivního až do posledních dnů života, výborného lékaře, vědce a učitele, člověka, který za svůj poťehnaný život svými aktivitami významně zasáhl do řady oblastí i mimo medicínu. Čest jeho památce.



Krizové značení ve FN Brno

Mgr. Silvie Benešová



Barevné značení vstupů, tras, sektorů a koridorů ve FN Brno

V rámci krizové připravenosti ve FN Brno bylo zavedeno barevné označení vstupů, příjezdových tras a příjmových míst pro příjmy zraněných pacientů v případě hromadného neštěstí. Zcela určitě jste si všimli, že krizové značení chodeb a vstupů v naší nemocnici vychází z třístupňového barevného označení (jsou označeny zeleně, žlutě, červeně). Můžete se setkat též se speciálním označením tras (modrým pro rodinné příslušníky a zástupce médií, hnědým pro příjem infekčních pacientů a šedým pro příjem kontaminovaných pacientů).



Označení příjezdu před vrátnicí Netroufalky



Označení příjezdu před prostorem Oddělení urgentního příjmu (OUP)



Označení shromaždiště pacientů, hala Poliklinické ambulantní části (PAČ)



Vstupní hala na OUP



Vstup na OUP



Vstup na Diagnosticko-terapeutické centrum (DTC)

Obrázky jsou převzaty z materiálu ÚKŘ – Značení pro krizové stavy

Ráda bych vám přiblížila vznik systému barevného značení z hlediska historie.

Krizové značení ve FN Brno vychází z metody START

Metoda START

Jde o základní jednoduchý algoritmus třídění, který vychází z vyhodnocování

základních životních funkcí: dýchání, krevní oběh a vědomí dle snadno zjistitelných příznaků. Byl vytvořen v roce 1983 v Kalifornii. Systém byl pojmenován zkratkou START podle anglického názvu Simple Triage and Rapid Treatment. Česká verze názvu zní: Snadné Třídění a Rychlá Terapie. V roce 1994 byl systém START upraven a upřesněn do dnešní podoby. Systém START přináší jednu velkou výhodu a to, že podle něj mohou úspěšně pracovat i nelékařské profese jako jsou záchranáři, ale i hasiči a policisté. Systém START se jako standard osvědčil pro primární třídění dospělých raněných při hromadném výskytu postižení zdraví na místě mimořádné události (MU).

Tento postup vychází z válečné medicíny. Již v době napoleonských válek vojenský chirurg Lasse zavedl tzv. „létající sanitní čet“, která z důvodu nedostatku zdravotnických sil a prostředků byla nucena třídění provádět. Za jednoho ze zakladatelů třídění můžeme považovat ruského chirurga Nikolaje Ivanovice Pirogova (1810 – 1881), který vycházel ze zkušenosti, že válka je „epidemie úrazů“ a prvořadý význam přikládal spíše organizačním než administrativním opatřením, na něž co nejdříve navazovala převážně chirurgická léčba. Teprve potom byl prováděn odsun raněných do nemocnic.

Válečná chirurgie tedy poskytla zkušenosti pro třídění v medicíně katastrof.

Primární třídění (triage) se využívá na místě vzniku MU tam, kde dochází k hromadnému výskytu raněných. Pro nejúčinnější poskytování zdravotnické pomoci na místě MU je nezbytné raněné rychle roztrždit do skupin podle stupně ohrožení života. Třídění na místě neštěstí by se měl věnovat, pokud to okolnosti dovolí, nejzkušenější z přítomných lékařů, který organizuje záchranou akci, tedy vedoucí lékař na místě vzniku MU.

Cílem záchrané akce je zachránit co nejvyšší počet raněných. Proto se lékaři i záchranáři ZZS řídí tím, že je třeba poskytnout prvotní ošetření co největšímu počtu postižených a tomu přizpůsobují zdravotnickou péči o raněné v místě MU.

Třídění na místě MU je dynamický proces, protože se v průběhu času stav raněných mění. Je třeba, aby lékaři opakovaně kontrolovali celkový stav raněných a správnost jejich zařazení do jednotlivých skupin.

Třídění se dělí na primární, sekundární a terciální.

Cílem primárního třídění na místě události je rychle rozdělit raněné podle jasné definovaných a snadno zjistitelných příznaků výkonnosti základních životních funkcí dýchání, krevní oběh a vědomí. Provádí se podle algoritmu START. Vyšetření jednoho raněného by nemělo zabrat více než jednu minutu. Sekundární třídění se používá pro opakovaná vyšetření ve všech skupinách, především je nutné ve skupině lehce raněných a ve skupině odložená pomoc. Provádí se jak na místě události, tak následně v nemocnici. Cílem sekundárního třídění je zjistit úroveň stavu vědomí, funkční stav dýchání a krevního oběhu. Zaměřuje se na rozsah poranění a možnost zhoršení celkového stavu a tedy nutnosti přemístit raněného do vyšší skupiny. Hodnotí potřebu poskytnout pomoc před odsunem raněného z místa události. Terciální třídění se provádí v nemocnici. Slouží jako nástroj optimalizace individuálních výsledků poskytnuté péče.

Třídění START je mezinárodní systém třídění podle závažnosti a priorit ošetření a transportu založený na barevném značení. Je velmi jednoduché a použitelné bez jakéhokoli základního přístrojového vybavení (tonometr, oxymetr). Do kontaktu s prvními oběťmi hromadného neštěstí nebo katastrofy přicházejí vět-

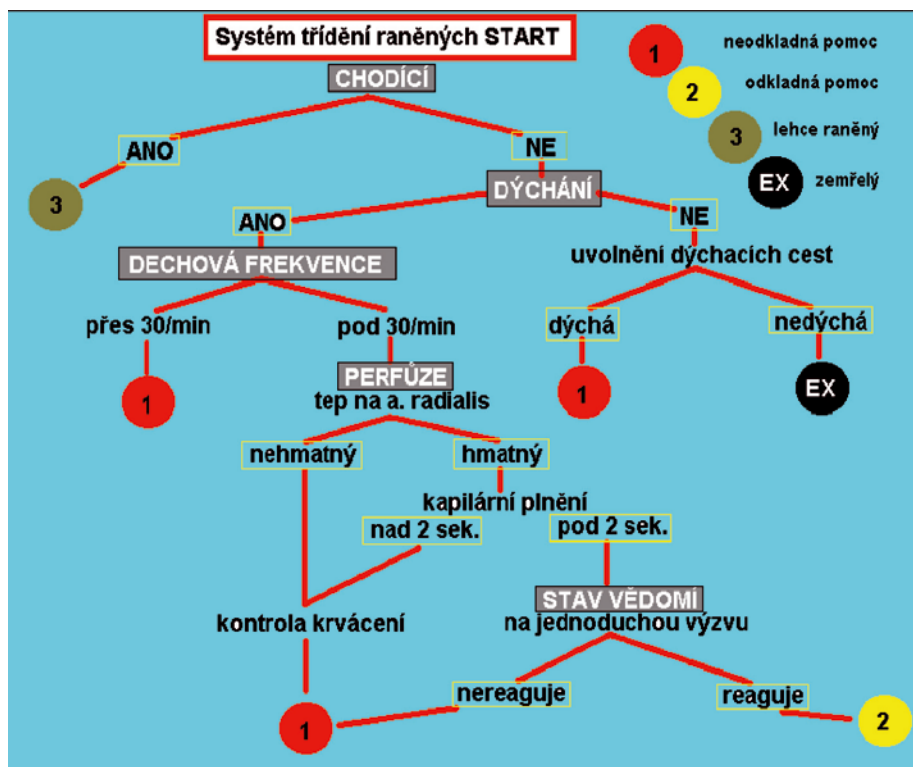
šinou laici, později nezdravotníci, kteří musí zraněné a zasažené nejprve uvolnit a vyprostit (hasiči, vojáci, policie).

Proto lze toto základní třídění, jehož výuka je též velmi snadná, použít v první fázi záchrané akce, nejsou-li přítomni ještě zdravotníci. V tomto případě tedy hovoříme o prvotním laickém třídění. V této fázi lze v krátké době rozdělit zraněné na mrtvé, těžce zraněné, lehce zraněné a ostatní a provádět základní život zachraňující výkony: uvolnit dýchací cesty, zahájit umělé dýchání z plic do plic, zevní srdeční masáž, zastavit krvácení, polohování a usnadnit a urychlit zdravotnickým skupinám odborné zdravotnické třídění, na něž navazuje poskytování neodkladné pomoci a transport do příslušných zdravotnických zařízení. Zde může být na příjmovém oddělení provedeno tzv. nemocniční třídění, které teprve s definitivní platností určí, jaká zdravotnická péče bude poskytnuta. Ta může být resuscitační, intenzivní, standardní, paliativní.

The diagram illustrates the START triage and identification card, which is used to categorize and track patients during a mass casualty incident. It is divided into several sections:

- DIAGNOZA (Diagnosis):** Includes fields for consciousness (Vědomí), GCS score, breathing rate (Dýchání), pulse rate (Oběh), and patient ID (Pac. č. A 001). It also features a diagram of a human body with markers for head, chest, and abdomen injuries.
- TRÍDĚNÍ (Triage):** A section for assigning patients to priority groups (I, IIa, IIb, III, IV) based on their condition. It includes a legend for injury types: stromerina krvácení (superficial bleeding), zranění poranění (wound), otevřená poranění (open wound), and poplácená plocha (contusion).
- POTVRZENÍ PROVEDENÍ (Confirmation of Treatment):** A section for recording the treatment provided, including oxygen (O₂), intubation, ventilation, chest drainage, and other interventions. It also includes a section for medication (Léky) and a diagram of a patient lying on a stretcher.
- DOPRAVCE (Transport):** A section for recording the patient's transport status, including the mode of transport (Dopravce) and the patient ID (A 001).
- ZZS (First Aid):** A section for recording the patient's status at the first aid station, including the patient ID (A 001) and the first aid provider's name (Vůz č.).

Třídící a identifikační karta ZZS, převzato z TP FN Brno



Algoritmus třídění dle metody START

Smyslem třídění není „nikomu brát šanci“ na poskytnutí první pomoci, ale naopak ji dát těm, jejichž poranění či postižení zdraví dává předpoklad přežití nebo minimalizaci následků při přiměřeně včasném poskytnutí odborné první pomoci, případně definitivní léčby.

Zásady třídění podle stupně naléhavosti metodou START:

Vzhledem k možnému velkému počtu zraněných a zasažených při hromadných neštěstích a katastrofách není v silách záchranných skupin zdravotnických i nezdravotnických, všechny pacienty identifikovat, vytřídit, ošetřit a transportovat. Proto již od konce 2. světové války se zaváděly různé štítky, karty nebo visačky, které se vyplňovaly velmi jednoduchým způsobem, zejména pokud šlo o způsob poskytnutí první pomoci a navržení rychlosti a druhu odsunu.

Soupravy těchto štítků by měly být připraveny v každém záchranném vozidle, respektive u všech zdravotnických i nezdravotnických skupin. Velmi se osvědčilo barevné označení v angličtině, které určuje stupně ošetření.

Stupeň č. 1 je „R-red (červená)“. Jedná se o kritický stav, který mohou postižení přežít jenom tehdy, dostanou-li jednoduchou, neodkladnou první pomoc a provedení život zachraňujících výkonů v nejkratším možném čase, tedy ještě bez zdravotnických specialistů. Z mnoha stavů je třeba zmírnit nejzávažnější: obstrukce dýchacích cest, prudké zevní krvácení, tenzní pneumotorax, popáleniny obličeje s možným inhalačním poraněním, zasažení toxickými látkami, hypovolemický šok, rychle se prohlubující bezvědomí, všechna penetrující poranění.

Stupeň č. 2 je „B-blue (modrá)“. Označuje tzv. katastrofickou kategorii. Postižení mají naději na přežití, je-li zajištěna urgentní pomoc během několika minut. Patří sem kraniocerebrální poranění s bezvědomím, zástava krevního oběhu v důsledku krevní ztráty, narůstající obstrukce dýchacích cest (cizí tělesa, zvratky), popáleninové poranění s rozsahem více než 70%, penetrující poranění hrudníku a břicha s poklesem krevního tlaku.

Stupeň č. 3 je „Y-yellow (žlutá)“. Jde o urgentní stav. Přežití je velmi reálné, bude-li poskytnuta pomoc do 1 hodiny od vzniku poranění. Zahrnuje šokový stav reagující na léčbu, velké zevní krvácení s přiloženým tlakovým obvazem, škrtidlem nebo hemostopem, otevřené zlomeniny dlouhých kostí a zlomeniny pánevních kostí bez šokového stavu, popáleniny s menším postižením než 70%, záchvaty krátkodobého bezvědomí bez anizokorie, úspěšnou KPCR po tonutí, náhle vzniklou bolest, zmatenost, dezorientaci, psychomotorickou poruchu.

Stupeň č. 4 je „G-green (zelená)“. Označuje lehká zranění. Zdravotní stav nevyžaduje resuscitační nebo intenzivní péči, všechna poškození jsou odkladná, pacient může případně odejít sám na učené místo, kde je poskytována první pomoc.

D-dead (černá) – označuje mrtvé.

Každému pacientovi, který je identifikovatelný nebo neznámý, je přidělen štítek nebo náramek s číslem. Ten napomáhá vlastnímu třídění a přesunu na příslušné obvazišť, mnohdy v improvizovaných podmínkách, kde by měla být postiženému přidělena visačka, která umožňuje provádět záznamy o provedených výkonech, předběžné diagnóze, odsunu apod. Takto je zajištěna dvojí kontrola, zejména u neznámých pacientů. Číslo štítku, respektive visačky se musí shodovat. Podle označení je pak poskytnuta péče dle pokynů na visačce v následujícím sledu: první pomoc, neodkladné výkony, transport, příjmové oddělení, definitivní ošetření. Visačka je jakýmsi stručným dekurzem s platností do doby konečného stanovení diagnózy i určení terapie. Neznámé pacienty označujeme čísly podle předem určeného pořádku. Po identifikaci se v evidenci postižených číslo zruší a nahradí přesným jménem.

Sjednocení postupů i organizace likvidace následků hromadných katastrof či neštěstí je základním opatřením, vedoucím ke zkvalitnění metod. Je přirozené, že tento systém je třeba studovat i vyučovat jednotnou metodikou v rámci přednemocniční neodkladné péče s cílem připravenosti na možnost výskytu velkého počtu zasažených.

Dobrá organizace systému může vést ke zmírnění následků mimořádné události, záchraně životů.

Nové knihy v Lékařské knihovně

Jelena Džurová



- ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J. Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob. Praha: Galén, 2010. 417 s.
- ADÁMKOVÁ, V. Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba. Brno: Futura medica, 2009. 122 s.
- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. Sociologie zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009. 142 s.
- BENEŠ, J. Infekční lékařství. Praha: Galén, 2009. 651 s.
- BEZDÍČKOVÁ, M. Ošetrovatelství v chirurgii II. Praha: Grada, 2010. 300 s.
- ČOUPKOVÁ, H. Ošetrovatelství v chirurgii I. Praha: Grada, 2010. 264 s.
- DYLEVSKÝ, I. Funkční anatomie. Praha: Grada, 2010. 532 s.
- HEHLMANN, A. Hlavní symptomy v medicíně: praktická příručka pro lékaře a studenty. Praha: Grada, 2010. 450 s.
- CHMELOVÁ, J., DŽUPA, V. Diagnostika zlomenin pánve a acetabula. Praha: Galén, 2010. 119 s.
- JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. Ergoterapie. Praha: Portál, 2009. 270 s.
- JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. 77 s.
- KOLÁŘ, P. Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén, 2009. 713 s.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. 291 s.
- NALOS, D., MACH, D. Periferní nervové blokády: pro klinickou praxi včetně ultrazvukového navádění. Praha: Grada, 2010. 192 s.
- OREL, M., FACOVÁ, V. Člověk, jeho mozek a svět. Praha: Grada, 2009. 256 s.
- PAOLETTI, S. Facie: anatomie, dysfunkce, léčení. Olomouc: Poznání, 2009. 326 s.
- PAVELKA, K. Rehabilitace po revmatologických výkonech. Praha: Maxdorf, 2010. 223 s.
- PAVELKOVÁ, A. Revmatoidní artritida a biologická léčba: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2009. 125 s.
- PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče. Praha: Triton, 2009. 256 s.
- PERUČIČOVÁ, J., ČEŠKA, R. Kardiabetes: kardiovaskulární choroby & diabetes mellitus. Brno: Facta Medica, 2009. 239 s.
- PIŤHOVÁ, P., ŠTECHOVÁ, K. Léčba inzulinovou pumpou pro praxi. Semily: Geum, 2009. 190 s.
- PLATZNEROVÁ, A. Sebepečování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. 159 s.
- PODĚBRADSKÝ, J., PODĚBRADSKÁ, R. Fyzikální terapie: manuál a algoritmy. Praha: Grada, 2009. 200 s.
- PODSTATOVÁ, H. Základy epidemiologie a hygieny. Praha: Galén, 2009. 158 s.
- POKRIVČÁK, T. Syndromy a symptomy. Praha: Triton, 2009. 187 s.
- POUL, J. Dětská ortopedie. Praha: Galén, 2009. 401 s.
- PRAŠKO, J. Poruchy osobnosti. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 359 s.
- PRŮCHA, J. Interkulturní komunikace. Praha: Grada, 2010. 199 s.
- RAFTERY, A. T., LIM, R. Diferenciální diagnóza: do kapsy. Praha: Grada, 2010. 520 s.
- ROKYTA, R. Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. 174 s.
- ROKYTA, R., MAREŠOVÁ, D., TURKOVÁ, Z. Somatologie. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 259 s.
- ŘASOVÁ, K. Fyzioterapie u neurologicky nemocných (se zaměřením na roztroušenou sklerózu mozkomíšní). Praha: Ceros, 2007. 135 s.
- ŘEŽÁBEK, K. Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2008. 112 s.
- ŘÍHOVÁ, E. Uveitidy. Praha: Grada, 2009. 134 s.
- ŠTEINER, I. Kardiopatologie: pro patologii i kardiologii. Praha: Galén, 2010. 125 s.
- STORRCK, V. Technika masáže v rehabilitaci. Praha: Grada, 2010. 110 s.
- ŠKRHA, J. Diabetologie. Praha: Galén, 2009. 417 s.
- ŠONKA, K. Nespavost: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2009. 109 s.
- ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. Praha: Galén, 2009. 135 s.
- TÓTHOVÁ, V. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. Praha: Triton, 2009. 159 s., CD ROM.
- VÍTEK, L. Bilirubin a interní choroby: význam pro kliniku a praxi. Praha: Grada, 2009. 123 s.



Ortopedická klinika FN Brno

Doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc.



Ortopedická klinika FN Brno vyšla z tradice a personálního obsazení Frejkovy kliniky, působící ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně od roku 1933. Skupina lékařů, sester a zdravotnických pracovníků dalších profesí odešla z této kliniky pod vedením tehdejšího doc. MUDr. Otto Vlacha, CSc., na nové pracoviště, které se připravovalo pro Fakultní nemocnici v Bohunicích.

Ortopedickou kliniku od jejího vzniku v roce 1978 až do roku 1999 vedl prof. MUDr. Otto Vlach, DrSc., primářem kliniky byl MUDr. Petr Messner, CSc. Od roku 1999 do roku 2009 po odchodu profesora Vlacha do důchodu, vedl kliniku doc. MUDr. Martin Krbec, CSc., primářem kliniky byl MUDr. Petr Messner, CSc.

Po odchodu docenta Krbce v roce 2009 na místo přednosta Ortopedicko-traumatologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha vede kliniku doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc. Primářem kliniky se po odchodu primáře Messnera do důchodu stal doc. MUDr. Martin Repko, Ph.D.

Etapy historie kliniky

I. etapa (1977–1982)

1. října 1977 vzniklo samostatné ortopedické oddělení, 1. května 1978 vznikla samostatná Ortopedická klinika pro FN Bohunice, která do konce roku 1982 pracovala ve stísněných provizorních podmínkách s hostováním na chirurgických operačních sálech ve FN u sv. Anny. Zaměření pracoviště bylo zejména na konzervativní a chirurgické léčení skolióz, na endoprotetiku i standardní ortopedii. Lékaři spolupracovali s oddělením sportovní medicíny. Organizovali péči o skoliózy, vytvořili metodické listy pro léčbu skoliózy. Byla rozvíjena problematika přenosu kostních štěpů.

II. etapa (1983–1992)

Koncem roku 1982 se klinika přestěhovala do rekonstruovaných prostor bývalého oddělení kostní tuberkulózy ve staré části Fakultní nemocnice s poliklinikou Bohunice a zde na dvou operačních sálech, pooperační JIP, rehabilitaci, sádrovně, protetice a 50 lůžkách provozovala činnost do roku 1992, kdy se po částech klinika přesunula do nového monobloku FN Brno, pavilon L.

V nových prostorách vlastních operačních sálů a komplementu pokračovalo zaměření dále zejména na deformity páteře a na traumatologii páteře (výjezdová skupina pro JmK), zavedly se artroskopie kolenního a dalších kloubů, dále pokračovala endoprotetika velkých kloubů, provozovala se i dětská ortopedie. Byla založena vlastní protetická dílna. Klinika se technicky vybavila moderními instrumentáři pro operativu páteře, rtg zesilovačem, pojízdnými rtg přístroji atd. V letech 1988–1990 vykonával docent Ivan Müller, zástupce přednosta pro školství, funkci krajského ortopeda pro JmK.

III. etapa (1992–2010)

V roce 1992 se klinika přestěhovala do nového pracoviště bohunického monobloku FN Brno. Vedení kliniky usilovalo o zřízení spinální jednotky. Klinika se sice po původním prostorovém rozletu poněkud redukovala co do počtu lůžek, ale zapojením čtyř operačních sálů a dvou pooperačních JIP zvýšila svoje léčebné

aktivitu. Byla řešena řada grantů v oblasti problematiky páteře, provozovala se spondylochirurgie v celé šíři od deformit, úrazů, degenerativních chorob, až po kostní onkologii. Modernizovala se endoprotetika zavedením bezcementových implantátů a později techniky miniinvasivních postupů. Rozšířily se artroskopie na oblast ramena, hlezna, kyčle. Zavedly se transplantace kultivovaných autologních chrupavek u postižených kloubů. Pěstuje se i septická ortopedie. Rozšířením zahraničních styků byly umožněny četné semináře, workshopy, zahraniční stáže a účast na kongresech. Poslední úspěšný spondylochirurgický sjezd byl organizován v září 2002 s mezinárodní účastí. V roce 2005 bylo uspořádáno 1. celostátní sympozium o skolióze. Klinika měla 81 lůžek, v tom dvě samostatné JIP s celkem 13 lůžky a vlastní oddělení septické ortopedie s šesti lůžky. K dispozici měla tři superaseptické a jeden artroskopický operační sál, vlastní speciální sádrov-



nu vybavenou Cotrelovým stolem. Denně byly v činnosti čtyři ambulance.

Operační výkony: v roce 2008 bylo provedeno 1 897 operací, z toho 367 operací páteře, 331 TP kyčle, 309 TP kolenního kloubu a 456 artroskopických operací.

V roce 2009 to bylo provedeno 2 070 operací, 422 operací páteře, 368 TP kyčle, 332 TP kolene a 520 artroskopických operací.

IV. etapa (od 2010)

Dne 8. března 2010 byla otevřena Spinální jednotka (15 lůžek) a současně byla v nových prostorách pavilonu I ve 3. podlaží otevřena i I. JIP Ortopedické kliniky (7 lůžek). Ta byla přestěhována z 5. podlaží pavilonu L. Slavnostním otevřením těchto prostor bylo dovršeno budování Traumacentra FN Brno.

Spinální jednotka má špičkové moderní prostory, vybavení na nejvyšší úrovni, může využít široké spektrum odborností ve FN Brno, širokou mezioborovou spolupráci. Ortopedická klinika má 96 lůžek, vedle spinální jednotky tři oddělení – jedno malé oddělení septické a revizní ortopedie, dvě JIP, jednu spinální – I. JIP a druhou endoprotetickou a pro ostatní operace – II. JIP. Denně pracují čtyři ambulance, dvakrát v týdnu i ambulance páta, pro dispenzarizaci pacientů ze spinální jednotky. Pacienti jsou operováni denně na třech specializovaných ortopedických sálech.

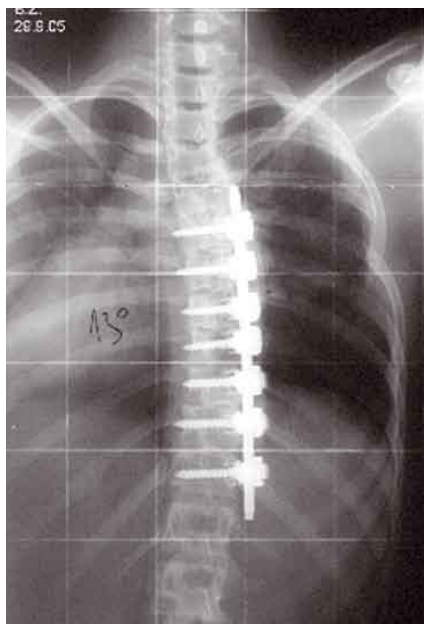
V současné době má Ortopedická klinika FN Brno 30 lékařů, 75 sester, 20 sanitářů, 9 fyzioterapeutů, 3 psychology. Patří mezi největší pracoviště v ČR, věnující se problematice páteře, má největší tým spondylochirurgů – 10 lékařů se širokým spektrem výkonů a pět dalších s užším spektrem výkonů, velký tým endoprotetický (12 lékařů) i artroskopický (8 lékařů). Je i předním pracovištěm v endoprotetice velkých kloubů, včetně revizních operací.

Organizačně se lékaři kliniky podíleli na:

- 1979 založení komise spondylologie při ČSOT (České společnosti pro ortopedii a traumatologii)
- 1982 vzniku spondylochirurgické sekce ČSOT s pravidelnými jarními a podzimními konferencemi v Brně
- 2001 vzniku České spondylochirurgické společnosti ČLS JEP
- 2002 mezinárodním spondylochirurgickým sjezdu v Brně
- 2005 organizovali 1. celostátní sympozium o skolióze
- 2005 založili Univerzitní centrum pro léčbu skolióz a dalších deformit páteře
- 2010 organizovali 3. celostátní sympozium o skolióze s mezinárodní účastí

Základní programy Ortopedické kliniky FN Brno:

- Spondylochirurgický – léčení úrazů



a nádorů páteře, deformit páteře (vrozených i získaných skolióz, kyfóz a spondylolistéz), degenerativního onemocnění páteře (nestability, výhřezy disků, spinální stenózy cervikální a lumbální), záněty páteře,

- endoprotetický – náhrady kyčelního, kolenního a ramenního kloubu, včetně úrazových indikací, s důrazem na revizní operace – revizní náhrady pro uvolnění mechanické i infekční, zlomeniny v okolí endoprotéz,
- artroskopický – artroskopické diagnostické a operační výkony především kolene, ramene, při úrazech i neúrazových stavech, včetně operací nestabilit a řešení defektů kloubních chrupavek pomocí kultivovaných autologních chondrocytů,
- všeobecná ortopedie.

Ortopedická klinika se podílí na všech základních programech FN Brno:

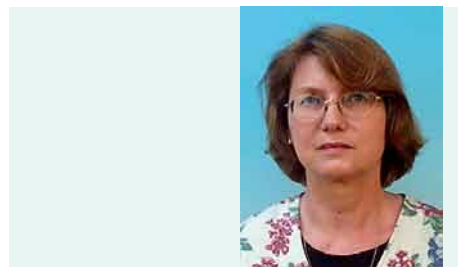
1. Traumatologickém – úrazy páteře, úrazové endoprotézy kyčlí, ramen,
2. pediatrickém – deformity páteře v dětském věku,
3. onkologickém – nádory páteře,
4. gynekologickém – především v rámci nádorů páteře.





Jak se stavěla Spinální jednotka a původně traumatologická JIP

Ing. arch. Ludmila Manová



Úvodem

V rámci Traumatologického centra FN Brno byla dokončena spinální jednotka s traumatologickou jednotkou intenzivní péče a touto stavbou je ve FN Brno fakticky dobudováno centrum akutní medicíny. Umístění traumatologického centra ve FN Brno vychází z celkové koncepce řešení areálu nemocnice podle zásad původního generelu nemocnice a vztahů v území, jejichž část byla realizována již s původní stavbou nemocnice. Poloha nemocnice v regionální dopravní struktuře a jednoduchá vazba na dálnici D1 a její přivaděče, hlavní komunikace regionu a hlavní městské komunikace, heliport s parametry umožňujícími nepřetržitý provoz ve dne i v noci – to jsou předpoklady k tomu, aby se Traumatologické centrum FN Brno stalo nejvýznamnějším traumatologickým centrem v regionu.

Vlastní výstavba kompletního centra akutní medicíny FN Brno trvala od prosince 2007 do prosince 2009, tj. 2 roky, a probíhala v několika etapách.

Na počátku byly zrekonstruovány vstupní prostory urgentního příjmu s ambulan-
cemi v 1. NP budovy CH, plně vybavené pro traumatologickou péči. Následovala
lůžková jednotka s lůžky akutními, specializovanými i vyšetřovnými v 6. NP a dále
rekonstrukce operačních sálů část 1. ve 3. NP budovy CH, kde je nyní 5 ve-
stavených montovaných
sálů – čtyři sály operač-
ní a jeden sál zákrokový
včetně veškerého po-
třebného vybavení lé-
kařskou technologií i zá-
zemím. Současně byla
v nevyužitě části Ra-
diologické kliniky ve 3.
NP budovy L vybudová-
na nová vyšetřovna CT
s novým přístrojem. Tím
byly dokončeny stavby
traumacentra, které se
téměř výhradně týkaly
rekonstrukcí stávajících
vnitřních prostor. Po-
slední a z hlediska sta-
vebního i nejnáročnější
částí výstavby trauma-
centra byla spinální
jednotka s JIP, která je
umístěna v nástavbě 3.
NP budovy I1, včetně
části 4. NP, kde je situ-
ováno technické vyba-
vení zajišťující provozní
podmínky medicínského
pracoviště.



Urbanistické, architektonické a dispoziční řešení

Zpracovatelem architektonického řeše-
ní a projektové dokumentace pro stav-
bu „Spinální jednotky a traumatologic-
ké JIP ve FN Brno“ je ATELIER AS, s.
r. o., pod vedením Ing. arch. Zdeňka
Janského a umístění spinální jednot-
ky s traumatologickou JIP v nástavbě
stávající budovy I1 bylo vybráno jako
varianta nejvhodnější. Budova I1 byla
postavena v letech 2001–2002 jako tří-
podlažní objekt a s jeho nadstavbou pro
rozšíření kapacity medicínských provo-
zů se při návrhu a realizaci počítalo.
Nadstavba spinální jednotky respektuje
stávající architektonické prvky a dotváří
celkovou kompozici objektu. Z hlediska

► provozně dispozičního má tato část Traumacentra FN Brno dobré vazby na medicínské provozy umístěné v hlavním – lůžkovém objektu nemocnice s diagnostickými pracovišti, prostory urgentního příjmu a centralizovaných operačních sálů v budově CH, radiodiagnostickými pracovišti v objektu L i s centralizovanou intenzivní péčí KARIMu a heliportem v objektu I2.

Spinální jednotka a traumatologická JIP zaujímají každá asi polovinu 3. NP, prostory traumatologické JIP se 7 lůžky navazují na komunikační vertikálu u lůžkové budovy, prostory spinální jednotky s 15 lůžky a zákrovým sálkem jsou v části 3. NP blíže k budově J3 – DTC a mají přímou komunikační vazbu na budovu I2. Obě medicínské jednotky mají obdobně řešený provozní částí – podél střední chodby se stanovištěm sester jsou umístěny lůžkové pokoje a pracovní zdravotnického personálu vyžadující denní osvětlení, na opačné straně střední chodby jsou místnosti pomocných provozních prostor, tj. vstupní prostory pro personál, hygienické zázemí personálu a pacientů, sklady přístrojů, prádla apod. Na traumatologickou JIP navazuje řídicí úsek v nástavbě spojovacího objektu mezi I1 a I2, nedílnou součástí spinální jednotky jsou prostory fyzioterapeutických cvičeben a dále pracovní lékařů v nástavbě spojovacího objektu mezi I1 a I3 – DTC. Podél vnitřní fasády celého 3. NP je situována chodba, z níž jsou přístupné obě samostatné jednotky a společné prostory sousedních budov. Technické prostory – strojovna VZ, rozvodny elektro aj. – jsou ve 4. NP nástavby objektu I1.

Stavební, konstrukční a technické řešení

Konstrukčním systémem stávající budovy I1 je monolitický železobetonový skelet založený na pilotách, navržený jako konstrukční trojtakt s různou modulovou osnovou v příčném i podélném směru a výškou podlaží 4500 mm. Nástavba 3. NP je řešena jako montovaný ocelobetonový skelet s ocelovými sloupy vyplněnými betonem, ocelovými obetonovanými průvlaky a stropní konstrukcí z nadbetonovaných trapézových plechů. Nástavby komunikačních vertikál včetně schodišť a výtahových šachet jsou monolitické betonové, obvodové vyzdívky jsou z cihelných tvarovek a plynosilikátových tvárnic. Příčky jsou převážně montované sádkokartonové, zčásti zděné. Střechy jsou jednoplaštové, nevětrané, s živичným hydroizolačním systémem a povrchem s betonovou zátěžovou dlažbou. Fasády jsou z pásových hliníkových oken. Vnitřní povrchy jsou v materiálech a kvalitě odpovídající budovaným prostorům, tj. v hygienickém a snadno udržovatelném provedení.

Součástí nástavby jsou také nezbytné rozvody instalací elektro, a to silnoproudých i slaboproudých, vody, kanalizace, ústředního vytápění, mediplýnů a potrubní pošty, které navazovaly na stávající rozvody. Strojovna vzduchotechniky a chlazení ve 4. NP je zcela nová, rovněž tak rozvodny elektro, místnosti pro UPS a měření a regulaci. Pro sledování systému MaR byl proveden upgrade velína, jehož dosavadní vybavení bylo pro rozšířený provoz nedostatečné. Nová je i naváděcí ocelová lávka k heliportu a naváděcí systém pro noční provoz helikoptér.

Hlavním dodavatelem stavby byla firma IMOS BRNO, a. s., s řadou svých subdodavatelů.

Z těch nejvýznamnějších to byli: Tramontáž – výtahy vč. evakuačních, SPEDOS – vnitřní kovové dveře posuvné a výrobky FARMA, SKANSKA – prosklené venkovní dveře, stěny a okna fasád, FLEXON – venkovní žaluzie a slunolamy, PYROBATYS – požární uzávěry, ACARE – vzduchotechnická zařízení a chlazení, DANIŠEVSKÝ – medicínské plyny, rozvody vč. koncových prvků – lůžkových ramp, mostů a stativu, EZS – silnoproudá el. zařízení, SPECTRUM – slaboproudá el. zařízení, PROFITERM GROUP – potrubní pošta, DŘEVOMONTA – nábytek dřevěný, VITRUM – nábytek kovový.

Na stavbě vykonávala pravidelný technický dozor investora společnost K4, a. s., a po celou dobu provádění stavby se podílela na organizování postupu výstavby.

Lékařská technologická zařízení

V nových prostorách jsou instalovány technologie pro manipulaci s těžce zraněnými pacienty, tzn. stropní zvedací systém od Arjo Hospital Equipment s. r. o.,

Souhrnné požadavky na kapacity, plochy a prostory

Počet zaměstnanců:

NLZP	35
Lékaři	12

Navrhované kapacity:

Traumatologická jednotka intenzivní péče:

Počet lůžek	7
-------------	---

Spinální lůžková jednotka:

Počet lůžek	15
Zákrovový sálek	1
Fyzioterapeutické prostory	3
Ambulantní vyšetřovny	2

Navrhované parametry ploch a prostor:

2. NP

Plocha užitná; Plocha užitná čistá; Plocha kom.; Plocha tech. vybav.

Celkem 2. podlaží: 89,65 m²; 89,65 m²; 0,00 m²; 0,00 m²

3. NP

Společné prostory 380,98 m²; 0,00 m²; 380,98 m²; 0,00 m²

JIP 377,90 m²; 377,90 m²; 0,00 m²; 0,00 m²

Spinální jednotka 565,35 m²; 466,65 m²; 98,70 m²; 0,00 m²

Řídicí úsek 152,80 m²; 126,00 m²; 26,80 m²; 0,00 m²

Celkem 3. podlaží: 1 477,00 m²; 970,55 m²; 506,45 m²; 0,00 m²

4. NP

Společné prostory 182,70 m²; 0,00 m²; 916,20 m²; 13,50 m²

Prostory tech. vybavení 247,10 m²; 0,00 m²; 0,00 m²; 247,10 m²

Celkem 4. podlaží: 429,80 m²; 0,00 m²; 169,20 m²; 260,60 m²

Celkem 1 996,45 m²; 1 060,20 m²; 0675,65 m²; 260,60 m²

terapimastery dodané firmou Ahama s. r. o. Dále operační a vyšetřovací svítidla od Hospital Engineering CZ spol. s r. o. a součástí vybavení jsou rovněž myčky, sprchové vozíky a panely.

Financování

Stavba spinální jednotky s traumatologickou JIP v celkové hodnotě 144 521 000 Kč se uskutečnila převážně z dotace Ministerstva zdravotnictví, která činila 98 000 000 Kč, a z vlastních zdrojů FN Brno vydá 46 521 000 Kč ve splátkách.

Závěrem

Před zahájením vlastních stavebních prací bylo nutno v rámci areálu nemocnice i budovy I1 zajistit a provést řadu provizorních opatření k zabezpečení stávajících provozů nemocnice, a to jak pacientů, tak i personálu. Vzhledem k nutnosti



zřízení plochy pro zařízení staveníště a použití jeřábu s jeřábovou dráhou pro montáže těžkých konstrukčních dílů pro nástavbu bylo po dobu výstavby mimo provoz stanoviště sanitek podél budovy I1, parkoviště přednostů klinik, vstup do I1 a dále heliport na střeše budovy I2. Bylo nutno zajistit náhradní plochy a zorganizovat vstupy a provoz pacientů i personálu zejména v 1. NP. Ve spojovacím krčku k DTC bylo nutno provést rozšíření základových patek nosných sloupů, což se dotklo zejména provozu šaten v 1. PP. Vlastní stavební práce pak způsobily další provozní komplikace v budově I1 zejména při pracích na střeše a v obou komunikačních vertikálách. Zde patří dík zejména personálu Ústavu patologie, že přes několikeré zatečení do jeho prostor, bouchání a všudypřítomný prach se dařilo s vedením stavby vždy domluvit a vliv stavby na prostory i provoz Ústavu patologie co možná předem vyloučit. Dílčí problémy se nevyhnuly ani navazujícím provozům v DTC a jinde, proto všem, komu stavební práce více či méně ovlivnily běžné pracovní povinnosti, patří poděkování.

Finálním výsledkem práce všech zúčastněných – od návrhů až po realizaci – je kvalitně vybavené a kapacitní pracoviště akutní lékařské péče, které je připraveno pomáhat pacientům s traumatologickou problematikou k návratu do normálního života.

Spinální jednotka se představuje

MUDr. Vladimír Mužík

Se souhlasem Ministerstva zdravotnictví byla ve Fakultní nemocnici Brno vybudována a letos 8. března 2010 do provozu uvedena spinální jednotka. Organizačně je včleněna pod Ortopedickou kliniku (OrtK) FN Brno.

Spinální jednotka funguje jako součást Traumacentra FN Brno a disponuje 15 lůžky. Spádová oblast jednotky zahrnuje Jihočeský, Jihomoravský kraj a kraj Vysočina, tedy oblast přibližně s 2,5 miliónu obyvatel.

V současné době se péče o spinální pacienty řídí Metodickým opatřením ze dne 23. června 2002, ale nově vznikla při MZ ČR Pracovní skupina pro problematiku závažných spinálních onemocnění, jejímž cílem je aktualizace a vydání nového, podrobnějšího metodického opatření, kterým se stanovuje síť zdravotnických zařízení a jejich spádových území pro zajištění komplexní péče o nemocné se závažným spinálním postižením v ČR.



Kdo jsou naši pacienti

Spinální jednotka je vysoce specializované oddělení pro péči o spinální pacienty, tj. pacienty s úrazovým či neúrazovým poškozením míchy a odpovídajícím neurologickým deficitem.

Poškození míchy patří mezi nejvíce devastující zdravotní postižení. Ročně v České republice přibývá kolem 250 nových spinálních lézí, z nichž je asi 200 způsobeno úrazem. Další vznikají

v rámci degenerativních, onkologických a infekčních onemocnění. Z úrazových příčin jsou na prvním místě dopravní úrazy, dále pak pády z výšky a sportovní úrazy. Nejpostiženější věkovou skupinou jsou muži od 20 do 40 let.

Organizace péče na spinální jednotce

Aby mohlo zdravotnické zařízení zřídit spinální jednotku, musí splňovat náročná kritéria personální, materiálně technická i organizační.

Spinální jednotka je ve FN Brno personálně zajištěna dvěma chirurgy/traumatology, dvěma ortopedy, rehabilitačním lékařem, psychologem, 12 zdravotními sestrami, šesticí pomocného zdravotnického personálu – sanitárky, pěti fyzioterapeuty a jedním ergoterapeutem.

Na oddělení je pět třílůžkových pokojů, dva s centrální monitorací, operační sál pro menší chirurgické výkony, tři tělocvičny, dva pokoje a individuální tělocvična jsou spojeny stropním závěsným a vertikalizačním systémem, jídelna pacientů, tři hygienické boxy pro pacienty.

Spinální jednotka Ortopedické kliniky FN Brno je vybavena osmi vozíky a potřebnými rehabilitačními pomůckami.

V průběhu roku bude Spinální jednotka OrtK FN Brno dovybavena dalšími přístroji a pomůckami.

Ze spinální jednotky je pacient překládán do rehabilitačního ústavu se spinální rehabilitační jednotkou, které jsou u nás tři:

1. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé v Luži Košumberku
2. Rehabilitační ústav Hrabyně
3. Rehabilitační ústav Kladruby

Do rehabilitačního ústavu musí být pacient přeložen přímo ze spinální jednotky. Délka pobytu v rehabilitačním ústavu je přibližně pět měsíců, poté je pacient propuštěn do domácí péče.

Po propuštění z rehabilitačního ústavu je pacient i nadále dispenzarizován ve Spinální ambulanci Ortopedické kliniky FN Brno. V rámci ambulance celoživotní péče pak pacient zůstává v těsné spolupráci s praktickým lékařem a ambulantními specialisty v místě svého bydliště.

S kým spolupracujeme

Pro dobré fungování takového pracoviště, jakým je spinální jednotka, je zásadní spolupráce s dalšími pracovišti a odbornostmi. V případě nové bohunické spinální jednotky je zajištěna návaznost na spondylochirurgické oddělení, v našem případě na Ortopedickou kliniku i na Kliniku úrazové chirurgie FN Brno. V rámci nemocnice úzce spolupracujeme také s Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM), Neurochirurgickou, Neurologickou a Urologickou klinikou. Neodmyslitelná je také spolupráce s interními obory či Klinikou popálenin a rekonstrukční chirurgie.

Cesta pacienta FN Brno

Pacient se závažným postižením páteře a míchy je do Fakultní nemocnice Brno přijat přes Urgentní příjem. K akutnímu dekompresnímu a stabilizačnímu výkonu je transportován na JIP Ortopedické kliniky, Kliniky úrazové chirurgie nebo na KARIM. Po operaci se vrací zpět na KARIM či JIP. Až teprve po kardiopulmonální stabilizaci pacienta po spondylochirurgickém výkonu je pacient překládán na spinální jednotku. Jedná se o období asi dvou týdnů. Zde je pacient při postižení paraplegickým hospitalizován přibližně po dobu tří měsíců, při postižení tetraplegickým čtyři měsíce. Vše za předpokladu, že hospitalizace probíhá bez komplikací – plicní komplikace, dekubity, flebotrombózy, uroinfekty a další.

Pacient je během této doby intenzivně rehabilitován, vertikalizován do vozíku, zbařen tracheostomické kanyly, má zajištěný plný p. o. příjem, kůže je bez defektů, je zajištěna péče o vyprazdňování močového měchýře čistou intermitentní katetrizací nebo pomocí epicystostomie. Je zcela přirozené, že i během pobytu na spinální jednotce může dojít ke zhoršení zdravotního stavu pacienta a může být opět přeložen na KARIM či JIP.





Spinální jednotka a ortopedická JIP z pohledu NLZP

Romana Éli

Po zkušebním provozu byla dne 7. května 2010 slavnostně za přítomnosti náměstkyně ministryně zdravotnictví MUDr. Markéty Hellerové a dalších významných hostů otevřena nová pracoviště naší nemocnice – Spinální jednotka a Jednotka intenzivní péče.

Obě nová pracoviště organizačně spadají pod Ortopedickou kliniku FN Brno, tedy pod vedení přednosty doc. MUDr. Richarda Chaloupky, CSc., a vrchní sestry Romany Éli.

Do nově vybudovaných prostor byla jednak přesunuta jednotka intenzivní péče Ortopedické kliniky FN Brno, a to ze stávajícího pracoviště v 5. patře lůžkového traktu, pavilon L.

Jednotka intenzivní péče disponuje 7 lůžky a je vybavena resuscitačními lůžky MULTI CARE, antidekubitními matracemi, novou monitorovací jednotkou, zdrojovými mosty a kombinovaným sprchovým panelem s pojezdnou sprchovou vanou.

Její personál, který tvoří dva lékaři, 15 sester, jeden zdravotní asistent a jedna sanitářka, zde poskytuje péči dětským pacientům po operacích vrozených vad pohybového aparátu, pacientům po ortopedických operačních výkonech pro tumory a degenerativní onemocnění páteře. Nevelkou skupinu tvoří pacienti po traumatech páteře s neurologickou lézí v závislosti na míře postižení. Na toto pracoviště jsou pacienti zpravidla přijímáni z Oddělení urgentního příjmu FN Brno. Po operačním řešení a stabilizaci stavu jsou z této jednotky intenzivní péče transferováni na spinální jednotku. Dříve čekali tito pacienti na umístění na spinální jednotku v Úrazové nemocnici v Brně a na toto pracoviště byli pak transportováni sanitním vozem zpravidla ZZS. Je proto velkou výhodou, že obě oddělení, jak spinální jednotka, tak i jednotka intenzivní péče, spadají pod jeden organizační celek – Ortopedickou kliniku, jsou umístěna na stejném patře a úzce spolupracují.

Spinální jednotka byla posledním chybějícím kamínkem do mozaiky Traumacentra FN Brno.

Druhým nově vybudovaným pracovištěm je tedy Spinální jednotka Ortopedické kliniky FN Brno. Oddělení disponuje 15 lůžky pro intenzivní péči s laterálním náklonem a antidekubitními matracemi. V současné době na oddělení pracují dva lékaři, jedna rehabilitační lékařka, 10 sester, tři zdravotničtí asistenti, sedm sanitářů, šest fyzioterapeutů, jeden ergoterapeut a dva psychologové. Tento tým se snaží usnadnit pacientům zvládnutí poúrazového období, vyrovnat se s postižením a dopomoci jim začlenit se do každodenních činností. Pacienti zde intenzivně rehabilitují a připravují se na přijetí do rehabilitačních ústavů Kladruhy, Hrabyně a Luže Košumberské. Na oddělení probíhají také edukace rodinných příslušníků.

Část pacientů tvoří i pacienti k rehospitalizaci a k řešení různých defektů na



kůži v rámci jejich primárního postižení. Spinální jednotka disponuje nejmodernějším vybavením, jako např. závěsným systémem MAXI SKY 600 k přesunu pacientů mezi pokoji a individuální tělocvičnou. Oddělení je také vybaveno zdrojovými mosty, kombinovanými sprchovými panely a pojezdnými sprchovými vanami. K dispozici je zde také operační sál k menším chirurgickým výkonům.





Výstava „Pod povrchem“ se představila veřejnosti



Dne 29. března 2010 byla ve foyer 3. NP lůžkového traktu bohunického pracoviště FN Brno slavnostně otevřena výstava s názvem POD POVRCHEM. Každý z jedenácti autorů zde prezentoval pět fotografií, které vznikly loňského léta pod tvůrčím vedením Antonína Kratochvíla. Světoznámý fotograf se k velké radosti autorů vernisáže výstavy osobně zúčastnil.

Teplárny darovaly dva pulzní oxymetry



Dne 6. dubna 2010 byly za osobní účasti Ing. Tomáše Ženatého, MBA, finančního ředitele Tepláren Brno, a. s. a MUDr. Romana Krause, MBA, ředitele FN Brno, na bohunické pracoviště Novorozeneckého oddělení FN Brno předány dva pulzní oxymetry. První přístroje svého druhu získalo oddělení intenzivní péče díky finančním prostředkům, které na nákup moderních oxymetrů v hodnotě více jak 80.000,- Kč poskytly Teplárny Brno, a. s.

Získali jsme Certifikát bezpečnosti a kvality



Dne 8. dubna 2010 byl slavnostně do rukou ředitele FN Brno, MUDr. Romana Krause, MBA, předán Certifikát bezpečnosti a kvality. Společnost B. Braun jej uděluje těm nemocnicím, které plošně používají materiály s bezpečnostními prvky, které chrání nejen pacienty, ale především zaměstnance. FN Brno je první nemocnicí na Moravě, která tohoto ocenění dosáhla.

Přímým přenosem se videokonferenční unikát představil světu



Dne 15. dubna 2010 se uskutečnila konference pod názvem Přímým přenosem..... Jejím cílem bylo nejen odborné veřejnosti představit projekt e-portálu AKUTNE.CZ a jeho novinky - on-line přenosy z operačních sálů FN Brno. Fakultní nemocnice Brno tak dnes díky spolupráci s Lékařskou fakultou a Institutem biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity disponuje unikátním především výukovým videokonferenčním systémem.

Basketbalové odpoledne s VALOSUN Brno



Díky spolupráci s prvoligovým basketbalovým klubem VALOSUN Brno mohly desítky dětí na Pracovišti dětské medicíny prožít 22. dubna 2010 veselé basketbalové odpoledne. Šestice mladým hráčků nejprve navštívila lůžkovou oddělení Pediatrické kliniky FN Brno a poté spolu s moderátorem a písničkářem v jedné osobě bavily děti v Teyshlově hale skoro hodinu.

Slavili jsme Den dětí



Dne 1. června 2010 se na Pracovišti dětské medicíny uskutečnil již tradičně Den dětí. Kvůli špatnému počasí se tentokrát veškeré připravené aktivity

konaly ve vnitřních prostorách. Zajímavostí bylo vystoupení skupiny Dynamic, která v čele s Martinem Slávikem vystoupila v Teyshlově hale.

Skartováno 23 tisíc kilogramů dokumentace



Od 1. března do 30. dubna 2010 probíhalo ve Fakultní nemocnici Brno skartační řízení. Byly do něj zahrnuty dokumenty FN Brno

z let 1969 - 2009 s uplynulou skartační lhůtou. Dokumenty byly uloženy ve spisovných PRM a PDM a dále na jednotlivých klinikách a útvech FN Brno. Svoz dokumentů proběhl ve dnech 21. - 25. června 2010 a byl koordinován zaměstnanci Oddělení spisové služby FN Brno a zajišťován nádvorní četou. Celkem bylo firmou van Gansewinkel, a.s. odvezeno a skartováno 23 920 kg, což před stavuje druhé největší množství od roku 2003.

NIAHOSM – nové schéma akreditace nemocnic

MUDr. Jaroslav Peprla



Akreditace zdravotnického zařízení je z hlediska vlastní odborné činnosti i z hlediska péče o pacienta a zajištění jeho bezpečnosti při zdravotnických úkonech i při jeho pobytu ve zdravotnickém zařízení maximum, čeho lze v oblasti kvality péče dosáhnout. Vedení FN Brno uvažovalo o mezinárodní akreditaci naší fakultní nemocnice od doby získání certifikátu ISO 9001 pro celou nemocnici (2006). Do roku 2009 byla jedinou možností akreditace podle akreditačních standardů JCI (Joint Commission International). Vzhledem k implementaci kvality v rámci norem ISO včetně environmentu byla tato akreditace pro nás dosti obtížně realizovatelná a následně udržovatelná vzhledem k nekompatibilitě obou systémů.

Situace se změnila až v roce 2009, kdy společnost DNV Healthcare Inc. ve Spojených státech získala souhlas federálního úřadu Centra pro služby zdravotnické péče a zdravotnické pomoci (Centers for Medicare and Medicaid Services – CMS) k zahájení nového programu akreditace zdravotnických zařízení. Jedná se o schéma Národní integrované akreditace pro organizace zdravotní péče (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations – NIAHOSM). Tímto krokem se otevírá cesta k prolomení více než čtyřicetiletého monopolu Spojené komise pro akreditaci zdravotnických organizací (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO). Akreditace hodnotí míru shody auditovaného zařízení se státními podmínkami účasti v programu léčebné péče. Statut akreditace umožňuje její poskytování i mimo území USA, tedy i v České republice. Je vhodná pro ty instituce, které usilují o zvýšení úrovně řízení a prestiže a především o bezpečnost pacienta.

Účel

NIAHOSM je první integrované akreditační schéma pro nemocnice, které bylo vyvinuto jako alternativa k akreditaci JCAHO či v zahraničí používané akreditace dceřiné Joint Commission International (JCI). Standard NIAHOSM kombinuje požadavky Podmínek účasti v programu léčebné péče s normou pro akreditovanou certifikaci ISO 9001. Výsledkem je zcela nový přístup, který napomáhá zdravotnickým zařízením a zejména nemocnicím zlepšit péči o pacienty a jejich bezpečnost, a to ekonomicky přijatelným způsobem.

Přínosy

NIAHOSM definuje požadavky na systém řízení kvality léčebné péče. Jeho přezkoumávání třetí stranou – tedy audit akreditační organizací – probíhá každoročně. Tím se daří udržet systém řízení stále aktuální, a to na rozdíl například od akreditace JCI, kde probíhá hodnocení jednou za tři roky.

Další velkou výhodou je jeho již zmíněná kombinace se všeobecně a i v léčebných zařízeních používanou certifikační normou pro systém řízení jakosti ISO 9001. Již existující konformita s touto normou tedy tvoří základ pro budování shody s požadavky akreditace. Organizace certifikované podle ISO 9001, které se připravují na akreditaci JCAHO/JCI, totiž nemají oporu v existujícím systému a tyto požadavky musí zavádět téměř od počátku. Navíc NIAHOSM odstraňuje nevýhodu přílišné obecnosti ISO 9001 bez specifik zdravotnictví.

Standard klade obrovský důraz na řízení rizik, především z hlediska bezpečnosti pacientů, a to jak v oblasti fyzické bezpečnosti, tak bezpečnosti v oblasti medicínské, ale také ochranu životního prostředí, bezpečnost a ochranu zdraví při práci a bezpečnost informací.

Obsah standardu

Akreditační požadavky a jejich ověřování třetí stranou jsou shrnuty v dokumentu National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHOSM), Interpretive Guidelines and Surveyor Guidance, Revision 7, který byl vydán dne 15. 5. 2008 v americkém Cincinnati. Je sestaven z úvodní části včetně definic a vysvětlivek a dále 25 požadavkových prvků, které se dále člení na 135 podprvků. Celkový počet stránek standardu je 149.

Následující text představuje stručně požadavky jednotlivých prvků normy:

Systém managementu kvality – definuje základní principy všeobecného systému řízení. Odkazuje přitom na normu ISO 9001 a její požadavky, jako jsou dokumentace systému včetně příručky, záznamy, přezkoumání vedením, jmenování představitelů vedení, monitorování a měření či neustálé zlepšování. Rovněž jsou zde uvedeny základní požadavky na integraci systému managementu kvality s řízením bezpečnosti pacientů.

Vedení zdravotnického zařízení – je odpovědné za dosažení právní shody organizace, dále za institucionální plánování a rozpočtování, hospodaření s tímto rozpočtem a za řízení shody nakupovaných služeb.

Ředitel nemocnice – je kvalifikovaná osoba jmenovaná správní radou / nadřízeným orgánem. Je odpovědná za provoz jí řízené organizace.

Zdravotnický personál – článek definuje požadavky na organizaci, výběr a odpovědnosti odborného personálu zařízení. Dále je v normě pozornost věnována poradám, požadavkům na zastoupení ve správní radě, účasti na organizačních aktivitách, vypracování směrnic pro léčebné aktivity a jejich obsahu, stanovení ukazatelů výkonnosti, požadavkům na neustálé vzdělávání, definování a dokumentování zvláštních pravomocí pro odborné členy personálu, postupům pro nápravná a preventivní opatření v jednání personálu, stanovení pravidel příjmu pacientů, obsahu

udržování lékařských záznamů, pravidlům pro lékařské konzultace a svolávání konzilií a zásadám provádění autopsií.

Ošetrovatelská služba – nepřetržitá dostupnost a poskytování kvalifikovanými pracovníky. V čele ošetrovatelské služby je vedoucí středního zdravotnického personálu s odpovídající kvalifikací, který je členem vrcholového vedení a který odpovídá za její provoz. Služba je poskytována na základě příslušného Plánu léčebné péče.

Personální řízení – klade důraz na oprávnění či kvalifikaci k činnostem, dokumentovaný popis rozsahu činností, postupy stanovení potřeb lidských zdrojů a jejich řízení, popisy pracovních míst, zaškolení a vyhodnocování výkonnosti a způsobilosti personálu.

Management medikace – požadavky zahrnují kvalifikované řízení této oblasti s přísným dodržováním právních požadavků a nepřetržitou dostupností. Zvláštní pozornost je zde věnována medikační bezpečnosti v souvislosti se zneužitím či nesprávným použitím léčiv. Interní postupy týkající se medikace by měly všechny tyto aspekty zahrnout v dostatečné míře.

Chirurgické obory – musí být organizovány s ohledem na bezpečnost a zdraví pacientů a na vhodné standardy pro výkon této služby. Požadavky dále zmiňují personální podmínky, kompletnost, dokumentace o pacientovi a jeho vyšetřeních, povinnou minimální výbavu operačních sálů, pooperační péči a náležitosti dokumentace o operačním výkonu či bezprostřední pooperační informace.

Anesteziologická služba – musí být vykonávána kvalifikovaným personálem a v rámci definovaných postupů a politik pro aplikaci anestezie či sedativ včetně úkonů před aplikací a po ní. Tyto postupy musí zohlednit adekvátnost a vhodnost podání anestezie či sedativ a jeho dopad na bezpečnost a zdraví pacientů a musí zahrnovat požadavky na záznamy o aplikaci.

Laboratorní služba – dokumentované postupy pro provoz této služby by měly vzít v úvahu sledovatelnost vzorků, zásady jejich vyšetřování, pravidla pro nakládání s krví a produkty infikovanými HIV či virem hepatitidy typu C (HCV) a pro informování pacienta o této infekci. Kromě toho musí být definovány zásady všeobecné bezpečnosti při nakládání s krví pro účely transfuze.

Péče o pacienty s respiračními chorobami – řeší uvedené stavy průřezově celým zdravotnickým zařízením, kde jsou pacienti se selháváním dýchacích funkcí léčeni. Zahrnují definici a zajištění odborné způsobilosti, postupy pro vyžádání příslušných vyšetření a léčby a vybavení pracovišť technikou a její údržbu.

Radiodiagnostika – vyžaduje dodržování přísných pravidel, včetně zajištění dostatečné kvalifikace personálu, adekvátnosti použití pro pacienty z hlediska diagnostických potřeb i z hlediska zdraví a bezpečnosti pacientů a obsluhujícího personálu. Značný důraz je kladen na údržbu, přezkušování a kalibraci technických zařízení pro radiodiagnostiku.

Nukleární medicína – adekvátní a bezpečné nakládání s radioaktivními materiály, včetně definování přístupu k nim, jejich značení, údržby technických zařízení, řízení prostředí pro použití radionuklidů a vedení příslušných záznamů.

Rehabilitační služba – postupy v souladu s nejlepší praxí a právními požadavky. Nemocnice musí mít vypracován plán léčebné péče individualizovaný podle rehabilitačních potřeb každého pacienta.

Porodnické služby – musí být v souladu s požadavky Odborné společnosti včetně zajištění komplexního spektra konziliárních služeb.

Jednotky intenzivní péče – integrace s ostatními službami, včetně chirurgie, laboratoří, či diagnostických služeb. Její

provoz se musí řídit příslušnými právními požadavky odborné společnosti a sloužící personál musí být adekvátně kvalifikován a vzděláván. Nemocnice musí mít k dispozici a udržovat aktuální postupy pro řešení kritických situací ohrožujících pacienty.

Ambulantní služby – musí být stanovená konkrétní odpovědnost jedné osoby za poskytování celonemocniční ambulantní služby. Požadavky na organizaci, kvalifikaci a odpovědnost personálu ambulantní služby musí být dokumentovány.

Stravovací služba – musí splňovat přísná kritéria jak po stránce hygienické, tak i po stránce dietetických potřeb a požadavků pacientů a předepsaného způsobu jejich výživy. Základní požadavky a postupy týkající se této služby musí být dokumentovány a měly by zohlednit i náhradní výživu v případě odmítnutí poskytnuté stravy pacientem, jakož i specifické požadavky věřících pacientů. K dispozici by měla být aktuální schválená příručka léčebných diet.

Značná pozornost je ve standardu věnována **Právům pacientů**. Každý pacient nebo jeho zákonný zástupce musí být informován o svých právech. Nemocnice musí mít k dispozici postupy, které definují práva pacientů a jejich respektování ze strany personálu. Tyto postupy musí zajistit shodu s právními požadavky a nejlepší praxí. Zmíněna jsou jak práva obecná, tak i specifické požadavky a požadavky na komunikaci s pacientem. Dále standard řeší



problematiku informovaného souhlasu pacienta, vyřizování stížností, omezování svobody pacienta z bezpečnostních důvodů, jeho ochranu před pádem z lůžka, medikační zklidňování pacienta a podávání sedativ, výcvik personálu pověřeného úkony omezování svobody pacientů a obsah a zaslání zprávy o úmrtí pacienta s důrazem na možnou souvislost s úkony omezování svobody.

Nemocnice je povinná zřídit ve své působnosti **Management infekce**, který bude zahrnovat prevenci, řízení a sledování výskytu infekcí (zejména nosokomiálních nákaz) a přenosných chorob, a to jak u pacientů, tak i u personálu. Management infekce zahrnuje údržbu pracovišť, přístrojů, nástrojů a dalšího materiálu, zajištění bezpečnosti potravin, hubení škůdců, opatření u personálu, monitoring infekce a její včasnou diagnostiku a další opatření.

Služba řízení léčebných záznamů (kartotéky, spisová služba, archiv) – slouží k uchovávání a vyhledávání záznamů týkajících se zdravotního stavu a léčby pacientů. Její organizace musí odrážet komplexitu služeb poskytovaných v nemocnici. Je požadována jejich čitelnost, úplnost a správnost. Nemocnice stanoví zásady pro obsah a řízení záznamů. Velmi důležitým aspektem řízení záznamů je bezpečnost informací a jejich zajištění vůči ztrátě, znehodnocení, nevhodnému použití či zneužití. V záznamech musí být identifikován jejich autor.

Řízeným procesem je i **Propouštění pacientů**. Příslušné postupy pro ukončení hospitalizace, jak z důvodu pominutí důvodů, tak i na přání pacienta, musí být dokumentovány. Plán propouštění počítá se zapojením pacienta i jeho rodiny do procesu propouštění a s následnou péčí.

Nedílnou součástí systému řízení je **Přezkoumání adekvátnosti využití kapacit zdravotnického zařízení**. Jeho cílem je hodnocení oprávněnosti a adekvátnosti léčebné péče z hlediska příjmu pacientů, délky pobytu a poskytování odborných služeb včetně medikace. Případy, které jsou předmětem přezkoumání, jsou vybírány odbornou komisí metodou vzorkování.

Podmínky pro **Fyzické prostředí** stanoví standard jak pro součásti areálu nemocnice, tak i pro její odloučená pracoviště. Hlavními aspekty požadavků jsou bezpečnost pro pacienty, personál i návštěvníky, a to za všech okolností. Zahrnují pravidelnou údržbu a přezkušování infrastruktury a zařízení z hlediska funkčnosti i bezpečnosti. Veškeré prostory nemocnice musí být v souladu s požadavky státních norem a souvisejícími předpisy. Další součástí řízení fyzického prostředí je bezpečnost práce, ostraha, nakládání s nebezpečnými látkami, nouzové plánování, systém řízení léčebných přístrojů a zařízení a správa podpůrných zařízení (energetika, vodní hospodářství, odpady apod.).

Poslední článek standardu se týká **Pořizování transplantátů**. Nemocnice musí mít písemnou dohodu s národním orgánem pro transplantaci orgánů. Standard stanoví minimální požadavky na činnost tkáňové banky. Politiky či postupy nemocnice pro transplantaci musí respektovat práva pacientů, dodržovat zákonné požadavky na dokumentaci a záznamy, organizační požadavky a požadavky na výběr kandidátů pro transplantaci.

Proces akreditace

Podrobné požadavky na průběh akreditace jsou uvedeny v dokumentu NIAHOSM Accreditation Program – Accreditation Process, Rev. 10. Vlastní akreditace je provedena na základě obdržení a vyhodnocení formalizované žádosti. Žádost může obsahovat i požadavek akreditované certifikace podle normy ISO 9001. Periodicita akreditačních auditů se pohybuje od 9 do 15 měsíců po uplynutí předchozího auditu.

Auditní proces je zahájen úvodním seznámením s auditovanou organizací a přezkoumáním dokumentace podle seznamu. Tyto kroky odpovídají procesu certifikace podle akreditovaných norem ISO. Rozsah těchto aktivit je v řádu hodin, a to podle velikosti organizace. Rovněž i rozsah vlastního místního šetření závisí na velikosti auditované organizace.

Požadovaná kvalifikace členů auditního týmu je lékař či kvalifikovaná sestra (kvalifikovaný ošetřovatel) se zkušenostmi s auditováním nemocnic, dále specialista BOZP / požární ochrany a další odborníci,

ci, jejichž vzdělání či praxe umožňuje hodnotit míru shody.

Šetření musí prověřit všechna oddělení, která spadají do rozsahu akreditace, pokud jsou v areálu nemocnice, a to včetně outsourcovaných služeb. Odloučená pracoviště se vzorkují. Do hodnocení jsou zapojeni i vybraní pacienti, kteří s rozhovorem souhlasili. Předmětem zájmu je péče o pacienta, činnosti personálu, zařízení, politiky, dokumentace, záznamy, ale také uspořádání budov, zvuky a pachy. Hodnotí se shoda, adekvátnost a použití nejlepší praxe a míra integrace služeb. Velmi důležitým aspektem je také řízení rizik, a to bezpečnosti pacientů, personálu a dalších přítomných v nemocnici, dále bezpečnosti informací a řízení infrastruktury.

Kategorizace nálezů je velmi podobná jako u certifikace ISO – neshody 1. a 2. kategorie a příležitost pro zlepšení. Organizace musí ve stanovené lhůtě vypracovat plán nápravných opatření a tento plán po schválení auditním týmem i implementovat. Adekvátnost opatření a stav odstranění neshod je zkoumán mimořádným následným auditem pro významné neshody, pro méně významné je jejich procesování ponecháno na příští řádný audit. O neshodách je informována i organizace, která nemocnici certifikovala podle normy ISO 9001, a to i pokud není totožná s akreditující organizací.

Přetrvávající neshody mohou vést k vyhlášení stavu ohrožení akreditace (Accreditation Jeopardy Status), který je prvním, avšak nikoliv nezvratným krokem k odebrání akreditace. Tento stav může rovněž nastat po uznání oprávněnosti stížnosti vznesené proti akreditovanému zařízení či žadateli o akreditaci třetí stranou.

Implementace akreditačních standardů bude ve FN Brno probíhat v těchto krocích:

- v současné době dokončovány analytické práce na ORK
- 17. 6. 2010 workshop pro vedení nemocnice za účasti experta z USA
- 21.–22. 6. 2010 preaudit NIAHOSM americkými auditory
- září 2010 akreditovaný kurz pro pracovníky ORK
- 2. pololetí 2010 implementace zbývajících požadavků (na základě výsledků preauditů)
- únor–březen 2011 certifikační audit NIAHOSM

12. brněnský geriatrický den a 10. brněnsko-bratislavské gerontologické sympozium

Doc. MUDr. Pavel Weber, CSc.



Dne 31. března 2010 se konal v kinosále FN v Brně-Bohunicích již 12. brněnský geriatrický den (BGD) určený pro geriatry, internisty, praktické lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky pracující ve své praxi převážně se seniory. Tentokrát se současně uskutečnilo i 10. brněnsko-bratislavské gerontologické sympozium, které společně pořádaly podobně jako v minulosti Česká gerontologická a geriatrická společnost (ČGGS) a Slovenská gerontologická a geriatrická společnost (SGGS). Pracovní den stejně jako v předchozích letech měl postgraduální edukační charakter a byl akcí, která je garantována Českou lékařskou společností J. E. Purkyně. Přednášející na něm byli vyzvaní přední odborníci nejen z České a Slovenské republiky, ale i ze Švédska, s přednáškami dotýkajícími se společných témat geriatrických nemocných. Šlo o společnou odbornou akci ČGGS, Spolku lékařů v Brně a SGGS. Tato konference se současně také stala konkrétním dokladem trvající dobré a neformální spolupráce mezi českými a slovenskými geriatry.



Brněnský geriatrický den si postupně vytvořil svoji „image“ v odborné veřejnosti a stal se jakousi stálicí mezi velkými každoročně konanými lékařskými konferencemi. Nejlepším dokladem zájmu o tuto akci mezi geriatry, internisty, praktickými lékaři i nelékařskými zdravotnickými pracovníky je celkem 399 registrovaných účastníků. Přednášky měly postgraduální a edukační charakter a byly zaměřeny na zdůraznění některých specifických chorob vyššího věku – tentokrát zejména na problematiku bolesti a dušnosti ve vyšším věku jako na významné geriatrické syndromy provázející četná onemocnění vyššího věku.

Hlavními tématy odborného programu byly: 1. dušnost ve stáří; 2. bolest ve stáří jako geriatrický syndrom; 3. varia. Kongres nepostrádal ani posterovou sekci, kde bylo prezentováno celkem osm originálních prací dalších autorů k problematice geriatrických syndromů z různých aspektů klinické medicíny. Na akci odeznělo celkem 15 přednášek a zúčastnilo se jí 14 vystavujících farmaceutických firem nebo zdravotnických nakladatelství. K předneseným sdělením probíhala živá diskuse především v kuloárech.

Koordinátorem akce byla Klinika interní, geriatry a praktického lékařství LF MU a FN Brno a osobně i primář doc. MUDr. Pavel Weber, CSc. Akce se konala pod záštitou Jeho Magnificence prof. PhDr. Petra Fialy, PhD., rektora Masarykovy univerzity; Spectabilis prof. MUDr. Jiřího Mayera, CSc., děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity; MUDr. Romana Krause, MBA, ředitele FN Brno a MUDr. Josefa Drbala, CSc., vedoucího Odboru zdravotnictví Jihomoravského kraje. Setkali se zúčastnili významní odborníci z České i Slovenské republiky, za všechny připomeňme ze zahraničních hostů alespoň dr. Olafa Ryderberga ze švédského Stockholmu, prof. MUDr. Zoltána Mikeše, DrSc., předsedu SGGS z Bratislavy, doc. MUDr. Martina Dúbravu, PhD., prorektora Komenského univerzity Bratislava, doc. MUDr. M. Babčáka, CSc. a primáře MUDr. F. Németha, PhD., z prešovské univerzity.

Populace České republiky velmi rychle stárne. Zatím se svými 14,6 % seniorů patříme v Evropské unii k relativně „mladším“ zemím, tato situace se však velmi rychle změní během několika nastávajících desetiletí a v roce 2060 bude 33 % obyvatel nad 65 roků a nad 80 dokonce 14 % (zatímco v současnosti je to 3,4 %). Seniorů ≥ 85 roků bude téměř sedminásobek (7,5 % proti nynějším 1,2 %). Ve světle této demografické prognózy je třeba vnímat i fakultativní a velmi plauzibilní vzestup disability, stařecké křehkosti a vzestup geriatrických syndromů.

V přednášce „Gerontologie a geriatry 2010“ upozornila předsedkyně ČGGS docentka Iva Holmerová na pozitivní trendy posledních měsíců a plně uznání geriatry jako samostatného oboru v rámci systému postgraduálního vzdělávání lékařů v roce 2010.

Pro ilustraci odborné náplně 12. BGD si dovoluji stručnou anotaci některých přednášek upozornit na obsah vybraných hlavních sdělení. Informovala auditorium o probíhajícím mezipředmětovém expertním panelu k dlouhodobé péči, který navrhuje v současné době způsoby, jak zlepšit koordinaci zdravotní a sociální péče zejména o nejkřehčí skupiny obyvatel, kam

nesoběstační a chronicky nemocní senioři bezpochyby patří.

Bolest a dušnost jsou jedny z nejčastějších subjektivních potíží ve vyšším věku, které přinášejí jedinci riziko dalších zdravotních problémů. Senioři často tyto potíže přisuzují věku a mnohdy je neudávají tak často, jaká je jejich skutečná prevalence. Bolest je vysoce subjektivní záležitost. Dušnost je rovněž subjektivní záležitost, ale lze zjistit objektivní ventilační funkce. Chronická bolest a dušnost mají výrazný vliv na kvalitu života jedince. Přispívají ke vzniku závislosti a disability ve vyšším věku. Plzeňští autoři Zikmundová, Zavázalová, Kotrba, Zaremba upozornili na fakt, že jak dušnost, tak i bolest patří k velmi častým subjektivním steskům seniorů. Problematice dušnosti z pohledu kardiologa a oběhového systému se věnoval profesor Mikeš z bratislavské lékařské fakulty a profesorka Skříčková z pohledu pneumologa a výskytu plicních chorob ve stáří. Otázkám výskytu obou hlavních diskutovaných témat, tj. dušnosti a bolesti, se věnoval ve svém sdělení z hlediska seniorů v institucionální péči docent Bartošovič ze slovenské Skalice. Primář Forejtář z Baťovy nemocnice ve Zlíně shrnul přehled onemocnění s dyspnoickou symptomatologií v následné péči.

Problematice okruhu bolesti, jejích specifik a možnosti jejího ovlivnění v séniu byl věnován celý blok přednášek našich předních odborníků z oblasti algeziologie. Odborníci z brněnských ambulancí bolesti profesor Ševčík, docent Hakl připravili přehledové sdělení o léčbě bolesti ve stáří, na něž navázal svým sdělením pracovní tým z Geriatrické kliniky LF KU v Praze Topinková, Fialová, Mádllová. Profesorka Topinková rozvinula ve své přednášce problematiku specifik analgetické léčby ve stáří v zorném úhlu Beersových kritérií a jejich následných modifikací podle McLoada, Ficka a dalších. Otázkám bolesti ve stáří z pohledu jednotlivých orgánových systémů se věnovali i další přednášející – a to: docent Důbrava z bratislavské geriatrické kliniky z pohledu bolestí na hrudi; profesor Dítěl z pohledu bolesti jako gastroenterolog; kolektiv autorů z LF KU v Hradci Králové prim. Jurašková, Hrnčiariková, Sobotka ve vztahu bolesti k malnutrici; docent Müller z brněnské ortopedické kliniky diskutoval vertebrogenní bolesti a osteoporózu z hlediska ortopeda; zatímco MUDr. Zdeněk Fojtík z Interní hematologické kliniky FN Brno z pohledu revmatologa.

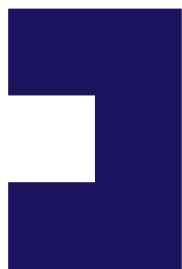
Vedle uvedených sdělení k hlavním tématům odezněla i přednáška švédského hosta ze Stockholmu dr. Ryderberga zabývající se problematikou péče o seniory ve Švédsku z pohledu sociální sféry a docenta Vašků z I. dermatovenerologické kliniky FN u sv. Anny k otázkám fyziologie, morfologie a kliniky stárnoucí kůže. V posterové sekci se představili další autoři svými sděleními, jež interferovaly s hlavními tématy pracovního dne: Németh, Babčák, Ambrošová, Šlapák, Bieláková, Havlíčková, Horková.

Rostoucí zájem odborné veřejnosti jen potvrzuje, že profesionálové působící v oblasti geriatrické medicíny vnímají tuto akci velmi pozitivně a zájem o ni má stoupající tendenci. Na akci odeznělo celkem 14 přednášek a zúčastnilo se jí 13 vystavujících farmaceutických firem.

Podobně jako ve společnosti dochází k významnému stárnutí, je i lékařská věda v současnosti svědkem fenoménu „geriatrizační medicíny“. Tato skutečnost se významně prolíná do všech odvětví medicíny – a to první linií počínaje a nejrůznějšími specia-



lizacemi konče. Geriatrie má vedle pozice interdisciplinární i roli integrující různé medicínské specializace (včetně všeobecného lékařství). Platí to zejména v oblasti zdravotní péče o nemocné pozdního stáří (75+). Trend stárnutí populace nelze chápat jako negativní, protože je také důsledkem delšího života a lepšího zdraví. Budoucí senioři budou mít velmi brzy také jiné nároky a požadavky na zdravotnické, sociální, ale i další komunitní služby, které se budou muset jejich potřebám přizpůsobit. Současné pojetí geriatrie jako medicínské oboru z výše uvedených trendů vychází. Tato snaha prezentovat současné poznatky různých medicínských specializací a zlepšit jejich vzájemné propojení a mezioborovou komunikaci s cílem prohlubovat teoretické poznatky účastníků a praktickou péči o seniory byly i leitmotivem celé konference.



Zahradnictví ve FN Brno

Lenka Broncová



Zahradnictví ve Fakultní nemocnici Brno najdete v odlehlé části areálu, podél ulice Kamenice. Tvoří jej hospodářská budova s pracovnou, garážemi a šatnami. Na ni pak navazují čtyři skleníky a pozemek na pěstování květin a dřevin.

Zahradníci – čtyři ženy a čtyři muži – mají na starost areál v Bohunicích, Dětské nemocnici a květinami zásobujeme také porodnici. Dodáváme pokojové květiny na dekorace návštěvních hal v budovách, na chodby i do pokojů na odděleních. Každé jaro produkujeme velké množství sazenic zeleniny a květin, balkonové rostliny na výsadbu misek, truhlíků a záhonů v areálech. Ty sezónně vysazujeme tak, aby nemocniční prostory v parku působily na pacienty a návštěvníky optimisticky. Prodáváme také vázané kytice na objednávky, vazbu velikonoční, dušičkovou a adventní.

Od jara je naším hlavním úkolem údržba rozlehlých parků. V Bohunicích se jedná o 105 325 m², v Černých Polích 29 409 m². V parcích se nachází množství dendrologicky cenných dřevin. Negativním působením ovzduší, virových chorob dřevin (rez borovicová, sypavka) dochází k úhynu některých stromů, ty musíme vykácet a nahrazujeme je výsadbou nových dřevin. Naší specialitou je také ozelenění ploch po stavebních, tehdy si říkáme, že příroda je mocná a keře dokážou žít i ve špatných půdách. Důkazem toho jsou vysázená atria v nových budovách.

Sečení trávníků, svahů a okolí silnic a parkovišť s odvozem trávy je hlavní činností mužů od jara do podzimu. V zimním období máme na starosti úklid chodníků a cest v areálu.

Několikrát v sezóně stříháme množství živých plotů, tvarujeme keře u silnic a budov. Všechn odpad zeleně se odváží na velké komposty, z těch hoto-vých se opět bere a přesívá zemina a spolu s rašelinou a pískem mícháme substráty na práci ve sklenících.

Ne všichni návštěvníci parku se chovají podle našich představ, a tak máme také

na starosti úklid odpadků a dosazování prázdných dolíčků v miskách.

Naše práce je fyzicky dosti náročná a mladé síly se k nám nehrnou. Máme ale radost z upraveného parku a kvetoucích záhonů a potěší nás pochvala od návštěvníků areálu.



Rehabilitace v LDN – snaha o návrat seniorů do běžného života

Eva Kubíčková



Důležitou a nedílnou součástí komplexní péče v LDN je i fyzioterapie, která se zaměřuje převážně na navrácení nemocného člověka do běžného všedního života. Nutno však podotknout, že převážnou většinu pacientů těchto typů zařízení tvoří občané vyšší věkové kategorie. Téměř všichni jsou polymorbidní. Nejčastěji se jedná o choroby srdečně-cévní, neurologické, diabetes mellitus, onemocnění pohybového aparátu. Výjimkou nebývá ani stařecká demence a s ní spojená komplikovaná spolupráce a komunikace s okolím. Je tedy důležité přistupovat ke každému případu individuálně s přihlédnutím k diagnóze, věku pacienta, sociálnímu zázemí a požadavkům pro budoucí život mimo zdravotní zařízení. Klienti po absolvování léčby v LDN odcházejí do svých domovů, kde v některých případech bývá řešena spolupráce s pečovatelskou službou. Další možnosti jsou domovy důchodců, sociální lůžka, hospic... U pacientů, kde je nutná fyzioterapie, je přistupováno k léčbě v rehabilitačních zařízeních.

První důležitý krok při zahájení konkrétní fyzioterapie je seznámení se s diagnózou, sociálním zázemím pacienta a získání jeho důvěry. Podle těchto informací se sestaví rehabilitační plán. Nejříve řešíme konkrétní zdravotní potíže, které brání zlepšení celkové mobility pacienta. Bývají to např. časté zlomeniny následkem pádu, které jsou řešeny buď konzervativně nebo chirurgicky. Podle toho se provádí i následná rehabilitace. Cvičí se léčebná tělesná výchova celého pohybového aparátu s důrazem na postiženou oblast. Svalstvo horních končetin, dolních končetin i trupu u jedinců starší věkové skupiny bývá oslabené, kloubní pohyblivost většinou omezená. Týká se to zejména oblasti kolenních a kyčelních kloubů.

Následně pacienti nacvičují pohyblivost v rámci lůžka a postupně samostatný sed na lůžku. Dalším krokem je vertikalizace do stoje, chůze a chůze po schodech. Nutný je individuální přístup podle diagnózy a zdatnosti. Zda smí dolní končetiny zatěžovat či nikoli. Proto se užívají různé kompenzační pomůcky – chodítka, berle, hole. Při návratu správného stereotypu chůze např. chodící pás. Tato část rehabilitace je pro pacienta velmi důležitá a emocionální z hlediska jeho celkové mobility a tím i samostatnosti a sebeobsluhy. Ty, kteří prodělali amputaci části nebo celé končetiny, je nutné naučit starat se o zbylou část končetiny – amputovaný pahýl. Pomocí cvičení, masáží jizvy, bandážováním. Pacienti používající protézu se za asistence fyzioterapeuta naučí manipulaci s ní. To znamená nasadit ji, sundat, správný stereotyp chůze. Z různých důvodů se stává, že někteří pacienti tyto náročné úkony nevládnou, a proto je u nich doporučen invalidní vozík. Zde ovšem opět nastává nezbytné zaučení fyzioterapeutem, jak s vozíkem manipulovat, nasedat, vysedat, otáčet se, vyhýbat překážkám... Snahou rehabilitačních pracovníků je motivovat pacienty k provádění běžných denních činností. Jsou jimi hygiena, oblékání, stravování, v neposlední řadě i duševní hygiena – čtení, sledování televize, rozhlasu, vzájemná komunikace mezi pacienty i se zdravotnickým personálem. Důležité je vyvolat znovu pocit celkové aktivizace, jeho potřebnosti, a snahu o zapojení se do okolního světa i mimo zdravotní zařízení. Rehabilitační pracovníci pro tyto činnosti využívají různých pomůcek – panel všedních činností, kde naleznete např. el. vypínač, kliku u dveří, tkaničky od bot, žárovku atd. K procvičení nejen úchopů a zručnosti slouží celá řada stavebnic, která nutí pacienty i k zamyšlení. Dá se použít i všedních věcí, které mají pacienti u sebe. Pro stravování si znovu obnoví správné stolování. Ti, kteří jsou fyzicky zdatnější, sedí u stolu. Snaží se používat příbor. Při intimní hygieně, kterou je vyprazdňování, se snažíme zachovat intimitu každého jedince. Proto, je-li to jen trochu možné, provádí tuto činnost na WC. Aktivita je velice časově náročná, ale pro nemocného podstatně důležitá. Zejména po propuštění do domácí péče. I zde můžeme použít kompenzačních pomůcek, jakými jsou madla v bezprostřední blízkosti WC, nástavec na WC k jeho zvýšení a tím k jednoduššímu vstávání z něj. Celkovou hygienu těla provádí pacienti za asistence zdravotnického personálu s přihlédnutím k potřebám každého jedince. Dbáme i na celkový vzhled pacienta. Nacvičujeme oblékání, zapínání knoflíků, obouvání, šněrování tkaniček, česání vlasů... Mo-

tivujeme pacienty v péči o sebe samotného zejména tak, že navštěvují skupinová cvičení v tělocvičně, chodí do společné jídelny, mívají kulturní akce, a tím je jejich vzhled důležitý. Snahou fyzioterapeutů je vysvětlit nemocným, že tyto běžné denní činnosti jsou pro jejich budoucí život velmi důležité a že se nejedná o neochotu celého zdravotnického personálu vyhovět jejich potřebám.

Vzájemná podpora a zdravá konkurence mezi pacienty bývá velmi motivující. Pokud se do tohoto procesu aktivně zapojí i rodinní příslušníci, dochází k celkové harmonii. Nemocní mají o další motivaci navíc. Zvyšuje se jejich sebedůvěra i pocit potřebnosti. Ty, kteří rodinné zázemí nemají, fyzioterapeut povzbuzuje ke snaze co nejvíce se naučit sám, a tím se stát samostatným. V těchto případech velice napomáhá práce sociální pracovníce, která řeší s jednotlivcem jeho budoucí existenci. U pacientů produktivního věku je rehabilitační plán řešen podle potřeby i pro návrat do pracovního procesu a aktivního zapojení v rodinném životě. Podle fyzických schopností bývá rehabilitace intenzivnější i několikrát denně, často navázána individuální aktivitou. I zde je důležitá psychická i fyzická podpora rehabilitačního pracovníka.

Nutno říci, že možnosti uzdravení a zařazení se tím do normálního života kolem nás má každý pacient jiné. Je tedy nezdůvodnělým úspěchem jak nemocného, tak i zdravotníků, když se požadované cíle podaří uskutečnit a klienti odcházejí s pocitem naplnění svých představ o tom, že jejich život dostal nový smysl i náboj a že se tak mohou znovu začlenit do naší společnosti.



Záhada dvou skupin a chybějícího slova

Mgr. Milan Klapetek



Málokdy se člověku podaří zažít něco, co může zároveň sloužit i jako sociologický a psychologický experiment. Před deseti lety jsem byl na jedné univerzitě v zámoří na dvouměsíčním semináři. Účastníci z různých zemí celého světa byli ve dvou skupinách, které absolvovaly naprosto přesně stejný program, ale v jiném časovém sledu. Právě proto se spolu nesetkávaly a prakticky o sobě ani nevěděly. Sešli jsme se s nimi pouze jednou, a to na konci celého pobytu. Tam jsme se pochopitelně těch druhých ptali na jejich dojem z celé té akce. Jejich odpověď byla překvapivá. Zatímco v naší skupině panovala právě i díky bohatému programu krásná, milá, srdečná a veselá atmosféra, účastníci druhé skupiny byli na nejvyšší možnou míru nespokojeni a rozčileni. „Nic není, jak má podle programu být!“, to byla tak ta nejmírnější výtku vedle nespočtu dalších, které jsem si ani nezapamatoval. Vůbec nic neodpovídalo jejich představám. Při bližším dotazování jsem však zjistil, že to, na co si tak stěžovali, jsme prožívali také. Nijak nám ale nikdy nepřišlo na mysl, že bychom z toho měli být sebedemně vyvedeni z míry.

Často se mně tato vzpomínka vrací, protože jsem něco podobného zažil již mnohokrát. Vždy se ptám, čím to je. Zdá se mně, že jsem posléze narazil na jednu možnou stopu, vedoucí k odpovědi. Ta stopa ovšem začíná pěkně daleko.

Kdysi dávno, před několika tisíci lety se objevují počátky náboženství i filozofie v podobě lapidárních přísloví a moudr. Jejich cílem je dostat do lidského povědomí několik zásadních poučení, která mají člověka učinit schopným žít v nových podmínkách vznikajících měst a říší. Tato poučení, která nalezneme ve všech kulturách, jsou zcela jednoduchá a bylo snadné si je zapamatovat. Co sám rád nemáš, jinému nečiň, přítomná slast může znamenat budoucí strast, poškodíš-li celek, poškodíš sebe, všechno je vratké a proměnlivé a nenech se oklamat vnější tvářností věcí, bohatství nespočívá ve věcech a penězích, a čeho je moc, toho je příliš.

Asi se záhy přišlo na to, že tento manuál potřebuje ještě něco. Ono „něco“ tam vystupuje přímo jako jednoduchý test. Ten může člověku ukázat, zda to všechno, co se jeho života týká, správně pochopil. To „něco“, co by měl člověk ve svém myšlení shledat, je ale pro nás spojeno s jedním problémem. Nemáme pro to slovo. Řecký pojem, který se zde objevuje, je překládán jako „blaženost“. Volný překlad by mohl znít i „šťastná a vyrovnaná mysl“. To je cíl i dar moudrosti. Tak to má být. Vychází-li vám ve vašem pocitu ze života trvale něco jiného, udělali jste někde chybu. Lidé uvádějící právě tato pravidla do oběhu totiž velmi dobře věděli, co hrozí. Lidská mysl je schopna fungovat přímo jako generátor přání a představ o tom, co by člověk chtěl a jak by měl podle něj svět vypadat.

Hrozí reálné nebezpečí, že se člověk v životě nechá strhnout k tomu, aby se cítil šťastný nebo nešťastný jen podle toho, jak a do jaké míry se mu ta přání podaří naplnit a do jaké míry svět odpovídá jeho představám. Ti moudří věděli, že to by byla cesta k záhubě. Hybným motorem se pak stanou chutě, zájmy a omezené vědění lidí a lidstvo utone ve sporech a bojích. Proto se snažili nastavit výhybku úplně jinak: štěstí, radost a celý ten dobrý pocit hledej v sobě, v poznaném řádu, který moudrého vede a nemoudrého vleče. Dobrá mysl, radost a dobrosrdečnost

se jako ukazatel správného pochopení všech základních daností lidského života objevuje jak v Bibli, tak v řecké filozofii. Tento stav myslí, pro který nemáme jedno obecně srozumitelné slovo, nemusí jistě působit tak, že byste jásal i při trhání zubů. Vytváří však něco jako „základní naladění mysli“. V naší skupině tedy převládlo to pojetí života, které je schopno přijímat všechno jako dar, ze kterého je možno mít radost, v té druhé byly jako kritérium postaveny jakési jejich vlastní představy. Ty se ovšem s danou skutečností neshodovaly a nebyly schopny ji ani změnit. Výsledkem byla „blbá nálada“. Je jistě věcí každého člověka, jaký způsob chápání své existence si nasadí a nainstaluje do své mysli. Blažený člověk ovšem patrně nebude strhávat na zastávkách jízdní řády, nebude vyhazovat zápalné lahve do domů, v nichž spí lidé, a nebude ke štěstí potřebovat, aby měl všeho víc než ti druzí.

Přítomnost či nepřítomnost moudrosti i víry se tedy kdysi měřila tímto jednoduchým způsobem. Blaženost byla základem nátěrem, který prosvítal i přes případné temnější barvy okamžité člověkovy situace. Uznávám však, že je to divné slovo, a lepší nemáme. Naše skupina se ovšem obešla i bez potřeby toho slova... Čistě pro zajímavost, jak jste na tom vy?

*Bud' spokojen a jsi kalifem.
(arabské přísloví)*



ZFP akademie – 15 let na trhu, jednička ve zprostředkování financí v ČR



Po celé České republice nabízíme vzdělávací programy zaměřené na poznání rodinných financí. Za 15 let využilo našich služeb již 750 tisíc klientů, kteří sjednali více než 2,5 milionů smluv.

Základní kombinace finančních programů

- stavební spoření se státní podporou
- penzijní připojištění se státním příspěvkem
- komplexní životní pojištění
- programy daňových úlev

Doplňková nabídka finančních programů

- pojištění majetků a ostatní neživotní pojištění
- úvěry ze stavebního spoření
- hypoteční úvěry

Speciální korporátní programy

- zprostředkování daňově zvýhodněných finančních produktů pro zaměstnance a zaměstnavatele

Možnost pořádání firemních školení ve vlastních seminárních hotelích

- Seminární hotely AKADEMIE Velké Bílovice, Hrubá Voda u Olomouce a Naháč u Prahy.

Bližší informace:

Hlavní regionální kancelář Brno ■ Dana Zelená, ředitelka obchodní sítě

Traubova 10, 602 00 Brno ■ tel.: 531 015 111, 604 392 041 ■ e-mail: prispevek-fnusa@seznam.cz

PRO ZAMĚSTNANCE FN BRNO

ČERPACÍ STANICE PHM *v areálu FN Brno-Bohunice*

- **KVALITNÍ POHONNÉ HMOTY OMV A ČEPRO, a.s.**
- **SLEVY PŘI ODBĚRU NA ČIPOVÉ KARTY**
- **ZVÝHODNĚNÉ PLATEBNÍ PODMÍNKY**

MYCÍ LINKA

- **NOVÝ PORTÁL MYCÍ LINKY KÄRCHER**
(předpokládané otevření koncem června 2010)

PŘIPRAVUJEME:

- **TLAKOVÁ MYČKA – TRYSKY A RUČNÍ KARTÁČE**
- **VYSAVAČ**
- **ČIŠTĚNÍ INTERIÉRŮ VOZIDEL**

Provozovatel:	Mgr. Pavel SEMERÁD	
Provozní doba:	Po–Pá	6:00 – 20:00
	So–Ne	7:00 – 19:00
Pro informace:	Tel:	731 616 300, 731 616 306
	Klapka FN:	3904
	E-mail:	csbohunice@seznam.cz
	Web:	www.pavelsemerad.cz

TĚŠÍME SE NA VÁS