




**Oddělení Centrální
sterilizace – 20 let provozu
ve službách FN Brno**


**Dětská rehabilitace
známá i neznámá**


**Rehabilitace,
má cesta**


**Tradiční
zahradní párty v LDN**


**Validní informace
pomáhají lékařům
v práci**





KAPKA NADĚJE



POMOHLI JSME UŽ MNOHA NEMOCNÝM DĚTEM VRÁTIT SE KE ZLOBENÍ

A DALŠÍ NA NAŠI POMOC ČEKAJÍ.

Podpořte nás zasláním SMS ve tvaru DMS KAPKANADEJE na číslo 87777

Cena DMS je 30 Kč, příjemce obdrží 27 Kč. www.darcovskasms.cz, www.kapkanadeje.cz



Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

konec roku je tradičně spojen nejen se svátky vánočními a bujarými silvestrovskými oslavami, ale také s pořádným shonem a kalupem.

Pokud jste si v tom všem našli alespoň krátkou chvilku a zalistovali v Nemocničních listech, jsem tomu ráda.

Z bohaté nabídky článků, které pro vás jsou v posledním letošním čísle připraveny, si dovoluji upozornit především na články s tematikou dětské rehabilitace, jejichž autorům kromě odborného umu nechybí ani notná dávka vřelého lidského citu.

K dalším nabízeným zajímavostem jistě patří Patchworkový klub Brno či zapojení FN Brno do systému IZIP. Nejsou-li vám tyto výrazy a zkratky úplně jasné, je o důvod víc dočíst Nemocniční listy až dokonce.

Kromě dobrého čtení vám přeji krásné Vánoce a vše dobré v roce 2011.

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, Jana Šířová,
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:

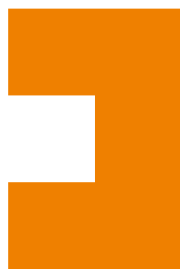
4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial	3
Mgr. Bc. Anna Mrázová	
Resumé	4
Slovo ředitele	
MUDr. Roman Kraus, MBA	5
Vzpomínka na MUDr. Emila Fialu	6
EHP / Norsko – FN Brno - Perinatologie	
MUDr. Ivo Borek	7
Oddělení Centrální sterilizace – 20 let provozu ve službách FN Brno	
RNDr. Bruno Šudřich	8
Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno	10

Dětská rehabilitace známá i neznámá	11
MUDr. Radek Brauner	
Dětské rehabilitační oddělení FN Brno	
MUDr. Radek Brauner	13
Životní jubileum	13
Rehabilitace, má cesta	
Eva Vodvářková	14
Dětská rehabilitace – péče o pacienty s hemofilií	
Mgr. Marie Katzerová	16
Vojtova terapie v dětském věku	
Milada Loubová, DiS., Romana Kolaříková	17

Aktuality	19
Mezinárodní projekt na podporu profesionalizace sester prostřednictvím mentorství	
PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., Mgr. Erna Mičudová, Mgr. Zdeňka Surá	20
Zpráva o výsledku preauditu NIAHO a přípravě na akreditační audit	
MUDr. Jaroslav Peprla	22
Zavinovačky pro Brno	
Patchworkový klub Brno	23
Vzpomínka na doc. MUDr. Jiřího Jelínka, CSc.	23
Tradiční zahradní párty v LDN	
Blanka Černá	24
Validní informace pomáhají lékařům v práci	
Marek Kuřina	25
Vánoční problém malé Virginie	
Mgr. Milan Klapetek	26



Resumé



Introductory part of this quarterly is reserved for Director of Faculty Hospital Brno with regard to evaluation of present year and, in the first instance, to outlook on 2011. Roman Kraus, MD, MBA puts his mind especially to scheduled payments of health insurance companies as well as overall financial position as projected for 2011.

Preliminary, last issue of this year's Hospital News commemorates anniversaries of death of Associate Professor Jelínek and College Tutor Fiala.

This year, European Structural Funds and Norway/European Economic Area financial mechanisms became significant source of funds for Faculty Hospital Brno, enabling implementation of many interesting and financially profitable projects. Some of them are Perinatologic Center and complete building/technological revamping of Central Sterilization Dept. – both in Bohunice area of Faculty Hospital Brno.

Professional part of fourth issue of this year's Hospital News deals with Children's Pediatric Rehabilitative Medicine Dept. of Faculty Hospital Brno. This department in Brno Černopolní St. functions since 1974.

Radek Brauner, MD – current head physician, writes initiatory topical entries. These articles introduce children's rehabilitative medicine in general and, consequently, in Brno area – to be specific in Children's Medical Center.

In all conscience, the article named Physiotherapy, My Way, will dissolve every one of us. Mrs. Eva Vodvářková, longstanding head physiotherapist of the department, prepares this entry.

Last two articles by ordinary rehabilitative physiotherapists – Children's Rehabilitative Medicine: Care of Haemophilia Patients and Vojta Therapy in Childhood – speak for themselves as to their contents.

Next article under intricate title: International Project in Support of Nurse Professionalization by Means of Moralizing implicates one of basic form regarding further education of non-medical health workers i.e. drawing on experience of older and more adept fellow-workers. Quaternion of authoresses – all of them of Masaryk University and Faculty Hospital Brno – introduce their pieces of knowledge concerning the project in progress.

Other article named Report on NIAHO Preaudit Outcome and Preparation for Accreditation Audit resumes related entry of Hospital News 2/2010. Both reports, as evidenced by name, follow ongoing preparation for NIAHO Accreditation the Accreditation ought to experience in February 2011.

Brno Patchwork Club decided to manufacture baby blankets for Neonatal Dept. of Faculty Hospital Brno. The article under like name acknowledges such praiseworthy performance along with information for public on Club activities and possibility to join.

On a yearly basis, Motýlek Volunteer Center arranges quite a number of performances in Long-Term Care Hospital, Bílovice nad Svitavou. One of these actions is traditional Garden Party whose third "anniversary" introduces Mrs. Blanka Černá.

Faculty Hospital Brno decided to enter the system of Electronic Health Records Book known as IZIP system. An article named Valid Information Contributes to Physicians in Work introduces not only system merits but also abuses already removed.

As a rule, Milan Klapetek, MAS, does his best – through a Letter to Little Virginia – to puzzle out a mystery of gifts (and other stocking fillers) porter.



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
vážení pánové,

poslední číslo Nemocničních listů nutně vybízí ke zhodnocení proběhlého roku. Úvodem svého zamyšlení a komentáře děkuji všem zaměstnancům FN Brno za práci a úsilí, které vedlo ke zvýšení prestiže naší nemocnice v očích klientů – pacientů, zdravotních pojišťoven i zřizovatele.

Jako obvykle ne vše, co jsme všichni chtěli, se podařilo. Platy všech sice narůstaly, ale zcela jistě jejich výše nenaplnila vaše oprávněné požadavky. Příjem nemocnice je ze 100 % tvořen příjmy od zdravotních pojišťoven. Pouze investiční akce jsou podporovány buď ze státního rozpočtu, z IOP EU nebo z fondů EHP/Norsko. Tam je ale spoluúčast nemocnice minimální, a proto, jak říkám, jde o nejlevnější peníze na finančním trhu.

Pokud všichni chceme navýšit naše ohodnocení, nezbyvá, než ušetřit na jiných výdajích, a to máte v rukou vy, zvláště lékaři a sestry. Nikdy se nestalo, že by vedení nemocnice nutilo klinikám a oddělením dražší a novější léky, SZM, přístroje. Mediální kampaň, která obviňuje

managementy nemocnic z neúčelného investování a korupce, je dle mého soudu přinejmenším nesolidní. Prosím, upozorněte mne na situace, kde si myslíte, že tomu tak je. Rád vám odpovím a taková pochybení budu řešit. Pokud někdo vytváří tlak na vyšší ceny léků a zdravotnických prostředků, tak jsou to odborné společnosti. Lépe řečeno, ne na vyšší ceny stávajících, ale na stále nové a „lepší“. Další tlak na vynakládání prostředků na „kvalitu péče“ bez opravdového dopadu vytváří Evropská unie – nová hygienická, protipožární, radiaci omezující a v podstatě všeomezující opatření. Zkrátka: pracovat minimálně, neefektivně, vydělávat maximálně, zvláště na vylobbovaných a nesmyslných opatřeních.

Toto téma v částečně slavnostním úvodu dále nechci rozvíjet. Nechci urazit někoho z vás.

Docela rád bych sumarizoval i poslední rozvojové aktivity. Realizace Integrovaných operačních programů – Modernizace a obnova přístrojového vybavení Komplexního onkologického centra FN Brno, Zajištění včasné rehabilitace po úrazech a operacích pohybového a nervového systému ve FN Brno

a Modernizace přístrojového vybavení pro posílení prevence nozokomiálních nákaz na oddělení CS FN Brno. To vše pak asi vyvolá pocit, že důležitější je hodnocení zaměstnanců, než tyto akce. Samozřejmě, že bez erudovaných a dobře zaplacených a spokojených pracovníků je vše k ničemu. Ale prosím aspoň o rovnovážný pohled. Konec konců všechny požadavky na investice, opravy,

nákupy pocházejí z jednotlivých pracovišť. A nelze stále prodlužovat stav, kdy si FN Brno téměř nic nenakupovala a naše milá nemocnice nám pomalu padá na hlavu.

Doufám, že společně dokážeme překonat všechny těžkosti příštího roku, které budou asi větší než letošní. Na konci svého příspěvku chci připomenout hlavní téma tohoto čísla Nemocničních listů: dětskou rehabilitaci. Komu bychom měli věnovat větší péči při návratu do života po nemoci, než našim dětem. A to je hlavní mé poselství. Prosím, nahlédněme do budoucnosti, pomáhejme všem potřebným, zvláště nemocným dětem a trochu si vzpomeňme, proč jsme šli dělat medicínu – abychom pomáhali a přitom se slušně uživilí a ne naopak.

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Vzpomínka na MUDr. Emila Fialu

prof. MUDr. Jaroslav Řehůřek, CSc.



Uprostřed letošního roku jsme se rozloučili s dlouholetým spolupracovníkem a milým kolegou MUDr. Emilem Fialou. Pracoval dlouhodobě na Oční klinice ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a na Dětské oční klinice Fakultní nemocnice Brno jako odborný asistent, ordinář pro ortoptiku a ambulantní lékař.

MUDr. Emil Fiala se narodil 28. února 1921 v Kopistech, okres Most v rodině báňského inženýra. Rodina pocházela z oblasti, kde se běžně mluvilo nejen česky, ale i německy, a tato znalost němčiny se později MUDr. Fialovi velmi hodila. Po přestěhování rodiny do Prahy zde dokončil gymnaziální studia a po maturitě odešel ze školy se solidními znalostmi němčiny, angličtiny, latiny a sedmi lety klasické řečtiny. Pro české studenty však byly v té době již vysoké školy zavřeny a tak MUDr. Fiala studoval v Praze obchodní akademii. Nějakou dobu pracoval i jako účetní na obchodním oddělení Západočeských kaolinek. V té době zůstávaly vysoké školy stále zavřené, ale objevila se možnost studovat ve Vratislavi, kam skutečně MUDr. Fiala odešel studovat medicínu. Zde zužitkoval svou znalost němčiny.

Na vánoce 1944 přijel do Prahy, do Vratislavi se již nevrátil a konec války prožil v Praze. Tam jen náhodou unikl smrti při mylném shození bomb americkými bombardéry.

Po válce mu nebyly ukončené dva roky medicíny uznány a musel začít studovat znovu. O prázdninách 1946 odjel na tři měsíce do Anglie jako vedoucí výpravy válečných sirotků. Tyto děti tam byly pozvány organizací UNRRA. Zde uplatnil dobrou znalost angličtiny, také se zde seznámil se svou pozdější ženou.

Po promoci na lékařské fakultě odešel za svou paní do Brna a začíná pracovat na Oční klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny. Později přešel spolu s docentem Gottwaldem do Fakultní dětské nemocnice, kde pracoval až do odchodu do důchodu.

Tato dlouhá doba byla na tři roky přerušena pobytem v Tunisku, kde MUDr. Fiala pracoval v Nabeulu jako oční lékař. Provedl zde množství chirurgických výkonů, byl také v té době jediným oftalmologem na území velikosti dnešní jižní Moravy. Musel si ve všem poradit sám, a to v podmínkách, které si dnes těžko dovedeme představit. Věci jako klimatizace tehdy neexistovaly, ale zato Tunis byl pandemickou oblastí zdravotnické metly lidstva, oční choroby trachomu. MUDr. Fiala se zde setkal nejen s čerstvě získaným onemocněním, ale i chronickými průběhy a těžkými konci, které zákonitě přivodily u svých nositelů slepotu. V té době navštívil Tunis také profesor Vanýsek, tehdejší předseda České lékařské společnosti, který barvitě popisoval obdivuhodné organizační schopnosti jediného českého oftalmologa široko daleko. Vyzdvihoval nejen organizaci práce, ale i její výsledky, včetně dokonalého výcviku tuniských zdravotnických spolupracovníků. MUDr. Fiala se do Brna vrátil obohacen o znalost dalšího světového jazyka – francouzštiny.

Medicína byla nejen jeho profesí, ale také koníčkem, věnoval se jí zcela. Na jiné koníčky času nezbývalo a tak bylo potom zlé, když odešel do důchodu. Pracoviště Dětské oční kliniky mu velmi chybělo. S mnoha sestrami a lékaři strávil velkou část svého života. Pracoval i po šedesátce, kdy prodělal těžký infarkt myokardu. Po odchodu do důchodu

se věnoval zejména četbě, miloval hudbu a pomáhal s výchovou vnuka. V roce 1992 ovdověl, a v té době bylo velmi příznivé, že mohl jako důchodce a bývalý zaměstnanec docházet do nemocnice na obědy. Tehdy se vždy rád setkával s kýmkoliv známým a alespoň takto udržoval kontakt se svým někdejšími pracovištěm.

Byl dlouho fyzicky, ale hlavně duševně zcela fit. Svůj mozek cíleně udržoval v činnosti celá léta, trvale se vracel k cizím jazykům a byl vždy připraven v čemkoli poradit a pomoci.

Až půl roku před smrtí se náhle jeho stav začal zhoršovat a nemohl již dále bydlet sám v bytě v Brně. Do té doby si velmi zakládal na své samostatnosti. Dožil u své dcery v Moravském Krumlově.

Zemřel 14. června 2010 a mnoho posledních let statečně bojoval s nádorovým onemocněním. Díky kvalitní lékařské péči neprožil tyto roky v utrpení.

MUDr. Fiala pro nás zůstává moudrým člověkem a dobrým přítelem, na kterého budeme rádi vždy vzpomínat.





EHP / Norsko – FN Brno - Perinatologie Současný stav realizace projektu na Novorozeneckém oddělení FN Brno

MUDr. Ivo Borek



Hlavní prioritou při špičkových ukazatelích perinatální a neonatální mortality je časná a pozdní morbidita závažných nezralostních stavů. Česká republika aktivně spolupracuje s Evropskou asociací perinatální medicíny a každoročně zasílá ke srovnání zpracované výsledky morbidity kohorty dvouletých perinatálně ohrožených dětí. Na základě srovnávacích studií známe rezervy naší péče v pozdní morbiditě i souvislosti mezi příčinami časné neonatální morbidity a zdravotními handicapy přeživších perinatálně postižených novorozenců.

Cílem je zlepšit časnou a následně výslednou pozdní morbiditu dětí, a to těmito opatřeními:

1. Zkvalitněním lůžkové a přístrojové kapacity neonatální intenzivní a intermediární péče;
2. vytvořením systému rooming-in pro nedonošené novorozence;
3. vytvořením systému zajišťujícího bezpečnou peri- a neonatální péči v oblasti závažných přenosných chorob.

Realizace projektu podpoří modernizaci nejvýznamnějšího centra peri- a neonatologické péče regionu. FN Brno zajišťuje interdisciplinární péči o všechny závažné nezralostní stavy. devadesát osm procent plodů s porodní hmotností do 1499 g z jihomoravského regionu je transportováno na Perinatologické centrum Brno tzv. transportem v děloze, zbylá dvě procenta jsou zajištěna a převezena specializovanou záchrannou službou pro novorozence transportem „na sebe“. Perinatologické centrum centralizuje všechny nejzávažnější perinatální patologické stavy, průběžně se zvyšuje i koncentrace veškeré nezralosti.

Kardinálním cílem je snížení morbidity ohrožených novorozenců. Prostředkem je optimální lůžková kapacita, včetně uznávaných rezerv, a přiměřené přístrojové vybavení.

V neposlední řadě vyzdvihujeme přínosnost systému rooming-in, který je samozřejmostí u fyziologických novorozenců, ale pro organizační a ekonomickou náročnost je dosud zcela insuficientní v terapii nezralostních stavů. Chceme umožnit trvalou přítomnost matkám těchto dětí, včetně jejich zapojení do ošetrovatelského procesu.

Trend výskytu závažných přenosných chorob u rodiček a novorozenců, důsledky abusu drog a imigrace obyvatel - to vše potencuje nezbytnost

připravenosti perinatologického centra řešit tyto stavy dle zásad aktuálních hygienicko-epidemiologických předpisů s vyloučením křížení s „čistým“ provozem.

V rámci realizace projektu byla neonatologická pracoviště dovybavena neonatálním ventilátorem, třemi inkubátory intenzivní péče a čtyřmi neonatálními monitory vitálních funkcí. Všechny tyto přístroje jsou permanentně využívány v rámci intenzivní a intermediární péče o novorozence.



Oddělení Centrální sterilizace – 20 let provozu ve službách FN Brno

RNDr. Bruno Šudřich



Zhruba před dvaceti lety zahájilo v tehdejší FNp Brno-Bohunice svoji činnost oddělení Centrální sterilizace (CS). Veškeré aktivity CS, potřebné pro nové provozy rozrůstající se nemocnice, byly zajišťovány v provizorních prostorách stále ještě stavebně dokončovaného lůžkového traktu (LT, dnes pavilon L).

Výrobní a přípravné činnosti CS byly provozovány v 9. nadzemním podlaží, v upravených tehdy ještě prázdných dnešních vyšetřovnách či sesterách budoucího lůžkového oddělení. Zde bylo zřízeno i provizorní zázemí pro zaměstnance. Vlastní sterilizace zdravotnických prostředků (ZP) byla situována do suterénních prostor objektu LT vedle výměňkové stanice s přímým napojením médií (pára, voda), kde byly provozovány dva parní a jeden formaldehydový sterilizátor. Na oddělení tehdy pracovalo asi 10 zaměstnanců v denním provozu, se zajištěním dopolední služby v mimopracovní dny.

Po dvou letech došlo konečně k dostavbě budovy SVLS (dnes pavilon CH) a Centrální sterilizace se přestěhovala do „svých“ projektovaných prostor a současně s Centrálními operačními sálami (COS) zahájila plný nepřetržitý provoz ve 3. nadzemním podlaží. V 1. podzemním podlaží téže budovy byla jako součást CS uvedena do plného provozu Centrální úprava lůžek (CÚL). V té době bylo na CS a CÚL zaměstnáno téměř ze dne na den 60 zaměstnanců, z nichž převahu tvořil asi 50-ti členný, pouze zapracovaný, tým sanitářů a sanitářek. Zbytek tvořili odborní pracovníci - zdravotní sestry, THP a primář oddělení.

Technologie dekontaminace, mytí, kontroly, balení a sterilizace, transportu a uskladnění či logistiky ZP byly vytvářeny na základě informací a kontaktů hlavně z ciziny, protože v té době obdobné pracoviště v ČR neexistovalo.

Přístrojové vybavení odpovídalo výrobnímu standardu tehdejší doby s tím, že bylo vyrobeno většinou již dva roky před montáží na CS. Bylo to sedm parních sterilizátorů, dvě formaldehydové sterilizátory, deset myček na instrumentarium, tři ultrazvukové myčky a několik svářeček sterilizačních obalů.

Většina zdravotnického materiálu, jako tampony, štětičky, speciální obvazy apod., se vyráběla ručně. Přípravovaly se značné objemy sterilního bavlněného prádla pro potřeby COS.

Vzhledem k výkonům COS a potřebám ostatních zdravotnických útvarů nemocnice se v krátké době stabilizovaly jak požadavky, tak i kapacita a postupy na CS. Byla zavedena jednotná metodika, protokoly, evidované žádanky, setovací karty, byla vyznačena a pracovníky signována kritická místa technologie a jiné prvky aplikované již na zahraničních pracovištích.

Hned v počátcích provozu byl na

CS zaveden monitoring jak technologií, tak statistických a ekonomických parametrů. Samozřejmě v té době ještě ruční a papírový. Teprve asi po dvou letech oddělení získalo od sponzora první počítač a jednoduchý evidenční program. V dlouhodobém sledování (zde uvádíme pouze průměr za posledních osm let) můžeme vyhodnotit některé vybrané provozní údaje oddělení CS např.:

využití parních sterilizačních přístrojů

- 14,2 tisíc sterilizačních cyklů/rok
- 8,81 miliónů vysterilizovaných litrů ZP/rok

využití formaldehydových sterilizačních přístrojů

- 1824 sterilizačních cyklů/rok
- 423 tisíc vysterilizovaných litrů ZP/rok

Průměrná výkonnost oddělení CS na PMDV je cca 687 tisíc zpracovaných kusů ZP/rok, na CÚL je to 31,5 tisíc hygienicky a mechanicky servisovaných nemocničních lůžek /rok.

Při sledování ekonomických parametrů je



zaznamenán ve stejném období pohyb nákladů z 25,3 miliónů Kč/rok až na 44,3 miliónů Kč/rok s průměrem 27,4 miliónů Kč/rok. Za stejné období se vnitrovýnosy oddělení kalkulovaly celkem standardně od 21,8 do 23,6 miliónů Kč/rok s průměrem 22,5 miliónů Kč/rok.

Vzhledem k technickému stavu a technické bezpečnosti se v posledních letech několikrát jednalo o nutné rekonstrukci CS PMDV. Rovněž tlak legislativy byl důvodem k přípravě rozsáhlé rekonstrukce technologií.

Když se následně vyskytla možnost čerpat na rekonstrukci i prostředky z fondů EU, příprava a jednání se rozběhly v plné síle.

Po obdržení souhlasu MZ ČR k čerpání z evropských fondů byla za podpory vedení nemocnice a zvláště pana ředitele MUDr. Romana Krause, MBA urychleně započata práce na projektu a následně na vlastní realizaci.

To vše v časovém rozpětí únor – říjen 2010. Na vlastní destrukci a následně na stavební práce, včetně montáže nových technologií byly určeny pouze měsíce srpen a září.

Bylo tedy nutno najít a vybudovat urychleně provizorní provoz CS PMDV, poněvadž bylo deklarováno, že rekonstrukce výrazně, nebo lépe vůbec, neomezí provoz nemocnice, respektive COS.

Tento provizorní prostor se nakonec našel v prostorách CÚL, která byla dočasně vyřazena z provozu. Pouze zde byla totiž k dispozici média nezbytná pro provoz CS a „dostatečně velký“ pracovní prostor pro všechny technologie. I tak zavedení a úprava přívodů vody, demineralizované vody, páry a stlačeného vzduchu či úprava kanalizace pro zvýšený odvod kondenzátu a odpadních vod dala všem účastněným řádně zabrat.

Vlastní odstávka a stěhování a následně oživení provizorní CS se odehrálo v jednom dni, téměř jako ve scénáři filmu Kulový blesk. Přemístěno o čtyři patra do suterénu objektu CH bylo za běžného provozu CS osm setovacích stolů, tři kusy tu nových parních sterilizátorů, tři myčky instrumentária, desítky židlí, police, pracovní

již plného říjnového provozu COS, oddělení a klinických pracovišť PMDV.

Na rekonstruované části CS byla realizována nová logistika provozu a nové uspořádání technologií.

V prvních pracovních dnech to samozřejmě mělo vliv na orientaci a pracovní pohodu zaměstnanců a opět bylo zapotřebí velkého nasazení celého managementu oddělení, aby se nastavily správné pracovní a výkonnostní parametry.

Důležitými prvky během celé rekonstrukce Centrální sterilizace PMDV bylo dodržení standardní výkonnosti, garantované kvality a všech hygienicko-epidemiologických a bezpečnostních norem. To se ve spolupráci vedení nemocnice, hygienického dozoru, stavebního dozoru a hlavně všech pracovníků na CS podařilo.

Finanční rozpočet v závěrečné kalkulaci byl: přístrojová technika pořízená z projektu „Modernizace přístrojového vybavení pro posílení prevence nozokomiálních nákaz na oddělení CS FN Brno“:

- z evropských fondů 8,8 miliónů Kč;
- z vlastních zdrojů nemocnice 3,2 miliónů Kč.

Související stavební úpravy si vyžádaly dalších více než 12 miliónů Kč, opět z vlastních zdrojů FN Brno.

I přes tyto nemalé investice však zůstává faktem, že náročný a odpovědný proces centralizované opakované sterilizace ZP ve zdravotnickém zařízení bude stát i v budoucnu hodně financí a pracovního nasazení, zvláště v tak velkém a prestižním zdravotnickém zařízení jakým Fakultní nemocnice Brno je.



stoly, skříňky, transportní vozíky a kontejnery apod.

Po předání staveniště 1. července 2010 jsme se zájmem a velkou pozorností sledovali bourací a následně stavební práce a pilně se účastnili kontrolních dnů stavby. Cenným přínosem při rekonstrukci byla vynikající komunikace, odbornost a spolupráce se stavbyvedoucím fy IMOS.

Vlastní provoz CS v provizorních prostorách CÚL probíhal bez

velkých problémů, i když za značně ztížených podmínek prostorových, sociálních a technologických. Malé sociální a hygienické zázemí, snížený strop, nedostatečná klimatizace pro tak tepelně zatížené pracoviště, kumulace horka z myček a sterilizátorů, omezený manipulační prostor pro balení, transport apod. byly velkou zátěží na všechny pracovníky CS.

Nicméně po dvou měsících (přesněji po 62 dnech) bylo možno vstoupit do zrekonstruovaných prostor ve 3. nadzemním podlaží objektu CH.

Všichni byli příjemně překvapeni novými obklady a podlahou, stropem s výkonným osvětlením. A hlavně novými přístroji pro parní sterilizaci, nízkoteplotní sterilizaci a moderním designem a výkonem dekontaminačních a mycích automatů.

A opět se mezi zaměstnanci objevil stresující faktor „velkého stěhování“. Vše opět v jednom dni, tentokrát v neděli, aby nedošlo k omezení



Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno

Jelena Džúrová

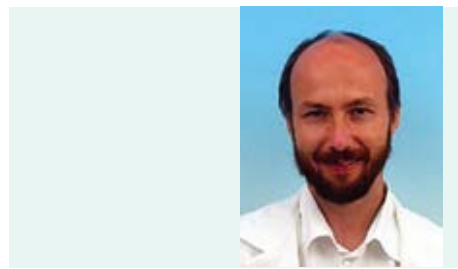


- BEDNAŘÍK, J. Klinická neurologie: část speciální. Praha: Triton, 2010. 1277 s.
- BROULÍK, P. Postmenopauzální osteoporóza: praktické rady lékaře. Praha: Mladá fronta, 2010. 47 s.
- BUDÍKOVÁ, M., KRÁLOVÁ, M., MAROŠ, B. Průvodce základními statistickými metodami. Praha: Grada, 2010. 272 s.
- BYDŽOVSKÝ, J. Diferenciální diagnostika nejčastějších symptomů. Praha: Triton, 2010. 143 s.
- BYDŽOVSKÝ, J. Tabulky pro medicínu prvního kontaktu: záchranná služba, praktický lékař, lékařská služba první pomoci, urgentní příjem. Praha: Triton, 2010. 239 s.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2., přeprac. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s.
- HECKER, H.U. Kapesní učebnice akupunktury: body tělové, ušní a spouštěcí. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s.
- HOLČÍK, J. Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost : k teoretickým základům cesty ke zdraví. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 293 s.
- HORÁK, J. a kol. Hemochromatóza. Praha: Grada, 2010. 232 s.
- KÖNIGOVÁ, R., BLÁHA, J. a kol. Komplexní léčba popáleninového traumatu. Praha: Karolinum, 2010. 430 s., CD ROM.
- KRIŠKOVÁ, A. Profesionálne opatrovateľstvo: oblasti opatrovania a aktivácia seniorov. Martin: Osveta, 2010. 201 s.
- KRIŠKOVÁ, A. Profesionálne opatrovateľstvo: úvod do teórie. Martin: Osveta, 2010. 161 s.
- KŘEMEN, J., KOTLÍKOVÁ, E., SVAČINA, Š. Enterální a parenterální výživa. Praha: Mladá fronta, 2009. 139 s.
- KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. 206 s.
- LATA, J., BUREŠ, J., VAŇÁSEK, T. Gastroenterologie. Praha: Galén, 2010. 256 s.
- LINDSAY, G. Etika pro evropské psychology. Praha: Hogrefe-Testcentrum, 2010. 262 s.
- MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L. Edukácia a edukační ošetrovateľský proces v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2009. 155 s.
- MARKOVÁ, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010. 127 s.
- MILLEROVÁ, D. et al. Obezita – prevence a léčba. Praha: Mladá fronta, 2009. 261 s.
- NEJEDLÁ, M. a kol. Klinická propedeutika pro střední školy. Praha: Informatorium, 2010. 237 s.
- NEMCOVÁ, J., HLINKOVÁ, E. a kol. Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2010. 258 s.
- NIEDNER, R., ADLER, Y. Kožní choroby. 2. vyd. Praha: Triton, 2010. 407 s.
- OLEJÁROVÁ, M. Biologická léčba v revmatologii. Praha: Mladá fronta, 2010. 151 s.
- PAFKO, P., LISCHKE, R. Plicní chirurgie: operační manuál. Praha: Galén, 2010. 143 s.
- PAULÍK, K. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2010. 240 s.
- PEJZNOCHOVÁ, I. Lokální ošetřování ran a defektů na kůži. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 76 s.
- SAK, P. a kol. Člověk a vzdělání v informační společnosti. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 290 s.
- STÁRKA, L. Endokrinologie. Praha: Triton, 2010. 231 s.
- STEFFEN, H.-M.: Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 391 s.
- STOCK, CH. Syndrom vyhoření a jak ho zvládnout. Praha: Grada, 2010. 103 s.
- ŠIMŠA, J. Sentinelová uzlina : lymfadenektomie u solidních nádorů. Praha: Maxdorf, 2010. 312 s.
- ŠTULÍK, J. et al. Poranění krční páteře. Praha: Galén, 2010. 279 s.
- TURYNA, R., SLÁMA, J. Kolposkopie děložního hrdla. Praha: Galén, 2010. 173 s.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychologie osobnosti. Praha: Karolinum, 2010. 467 s.
- VIKLICKÝ, O. et al. Doporučené postupy a algoritmy v nefrologii. Praha: Grada, 2010. 192 s.
- WARD, J.P.T., LINDEN, R.: Základy fyziologie. 1. české vyd. Praha: Galén, 2010. 164 s.
- ZÁMEČNÍK, L. a kol. Praktická andrologie dospělých. Praha: Mladá fronta, 2010. 254 s.
- ZVONÍKOVÁ, A., ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. Základy posuzování invalidity. Praha: Grada, 2010. 357 s.



Dětská rehabilitace známá i neznámá

MUDr. Radek Brauner



Léčebná rehabilitace i její dětská odnož je samostatný lékařský obor, který provází pacienty po celý jejich život. Neexistuje žádná medicínská specializace, jejíž pacienti by nepotřebovali rehabilitovat. Někdy je rehabilitace léčbou doplňkovou, jindy je to metoda hlavní.

Je velkým paradoxem, že ačkoliv je rehabilitace součástí léčení většiny onemocnění, v minulosti se na lékařských fakultách nevyučovala a i dnes je její výuka spíše okrajová, pokud vůbec nějaká.

Z této skutečnosti vyplývá, že povědomí o rehabilitaci je mezi lékaři i ostatními zdravotníky většinou nedostatečné a mnohdy zkreslené. Rehabilitační lékaře pacienti často považují za ortopeda, fyzioterapeutky za zdravotní sestry a jejich pracovní náplň srovnávají s činností cvičitelů v Sokole nebo masérů.

Proč tomu tak je? Asi proto, že náš obor není mediálně tak zajímavý, aby se o něm točily televizní seriály, obvykle u nás nerozhodují vteřiny a neteče krev. Pokud ovšem chceme, aby byla léčebná rehabilitace mezi zdravotníky i laickou veřejností známější, nezbyvá, než se, kromě jiného, zapojit i do její medializace. Příkladem nám může být práce fyzioterapeuta pana docenta Koláře, jehož léčebné aktivity v případech onemocnění pana prezidenta Havla, významných sportovců a dalších osobností výborným způsobem rehabilitaci zpopularizovaly.

Z oborů, které měly v minulosti k rehabilitaci nejbližší, je třeba jmenovat ortopedii, neurologii a traumatologii. V současné době však úzce spolupracujeme i se všemi ostatními obory, a to i s těmi, kde bychom těsnou spoluprací nečekali – např. s dermatologií, očním lékařstvím, hematologií, psychiatrií či lékařskou genetikou.

Dominantní problematikou, kterou řeší dětská léčebná rehabilitace, je léčba funkčních poruch hybné soustavy. A protože dopad na pohybový aparát mají nejružnější onemocnění, je nutnost spolupráce s ostatními medicínskými obory nabíledni. Léčebná rehabilitace je schopná dávat do souvislosti poznatky, které se více či méně projevují v motorické oblasti, a zprostředkuje tak určitý nadhled, který umožní účinnější léčbu pacienta. Záměrně říkám pacienta a ne nemoc, protože rehabilitace léčí člověka jako celek a ne pouze tu část lidského těla, do které je situován problém.

Léčebná rehabilitace není oborem akutní medicíny, nerozhoduje o bytí či nebytí člověka, ale může být pacientům prospěšná i v akutních stádiích některých onemocnění. Rehabilitace ovlivňuje především kvalitu života.

Specifikem dětské rehabilitace je skutečnost, že pohybový vývoj dítěte v prvních měsících a letech života je velmi pestrý a dynamický s četnými změnami, a to i ve zcela fyziologickém stavu. V případě patologie je pestrůst pohybových projevů mnohonásobně vyšší. Z toho důvodu je nezbytné, aby dětský rehabilitační lékař a fyzioterapeut pracující s dětmi znal velmi dobře vývojovou kineziologii.

U dospělých pacientů jsou motorické změny v souvislosti s věkem mnohem pozvolnější a méně výrazné. Důležitá je skutečnost, že

mnoho potíží pohybového aparátu v dospělém věku má své kořeny v mládí. V těchto případech přichází ke slovu vedle diagnostické a léčebné role rehabilitace i role preventivní. Léčebná rehabilitace může velmi dobře plnit funkci oboru, který předchází celé řadě civilizačních nemocí. V této oblasti se může výrazně projevit nejen přínos medicínský, ale i ekonomický.

Šíře rehabilitační problematiky, kdy je nezbytná základní znalost všech medicínských oborů, klade velké nároky na vzdělávání rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů. Rehabilitace totiž musí umět reagovat na nové postupy a léčebné metody v ostatních oborech. I to je jeden z důvodů, proč je v současné době studium fyzioterapie pouze vysokoškolské (bakalářské a magisterské). Je asi zbytečné připomínat, že završením vysokoškolského studia vzdělávání nekončí, ale naopak začíná, a to spojením získaných teoretických znalostí s vlastní praxí.

Zcela specifický je vztah rehabilitačního lékaře a fyzioterapeuta. Fyzioterapeut není jen pasivním vykonavatelem předpisů rehabilitačního lékaře, ale je aktivním spolutvůrcem v diagnostickém a terapeutickém procesu. Je velmi pravděpodobné, že v budoucnu se budou



kompetence bakalářů a magistrů fyzioterapie zvětšovat s tím, jak poroste jejich počet.

Rehabilitační péči potřebuje mnohem více pacientů, než kolik ji ve skutečnosti má. Je to problém nedostatečné indikace rehabilitace a také nepostačující kapacity rehabilitačních pracovišť. Toto je problém zejména malých měst a vesnic. Jde nejen o vytváření specializovaných rehabilitačních center, ale i o tvorbu základní rehabilitační sítě. Součástí této snahy musí být i aktivní zapojení pacientů do tohoto procesu, jejich motivace a finanční spoluúčast.

V době, kdy se musí šetřit ve všech oblastech, je léčebná rehabilitace pro děti i dospělé oborem, jehož provozní náklady jsou ve srovnání s většinou ostatních oborů velmi malé. Velkou část diagnostické a terapeutické činnosti můžeme vykonávat bez drahé přístrojové techniky.

Je zde velmi široký prostor pro aktivní spolupráci pacientů a jejich rodičů. Mnohé rehabilitační postupy mohou či dokonce musí vykonávat doma. Tím se pacient, a v případě dětí i jeho rodiče, stávají spolutvůrci léčebného procesu. Podporuje to pocit zodpovědnosti za své zdraví.

Na dětské rehabilitaci se někdy objevují diagnosticky nejasné stavy. Často se jedná o problematiku psychosomatickou. Zde je velmi vhodná kromě citlivého přístupu k pacientovi i spolupráce s psychology a psychiatry. Jinou kategorií tvoří tzv. vertebroviscerální a viscerovertebrální onemocnění. V těchto případech pozorujeme nejružnější příznaky imitující poruchy různých orgánů, které jsou však bez patologických nálezů. Příčinou bývají poruchy v oblasti vertebrální či neuromuskulární. Je však třeba pečlivě odlišovat problémy, které imitují potíže vertebrální a mají přitom orgánovou příčinu. Tady velmi záleží na pečlivé anamnéze, vyšetření pacienta a také na zkušenosti terapeuta. Hlavní problém v odhalování těchto stavů spatřuji v časovém a prostorovém přetížení rehabilitačních pracovišť.

Léčebná rehabilitace sestává ze dvou základních částí – léčebné tělesné výchovy a fyzikální terapie. Rozhodující část představuje léčebná tělesná výchova, která by měla tvořit až 90% rehabilitační činnosti. Menší, ale důležitou částí léčebného procesu v dětské rehabilitaci představuje fyzikální terapie. Jde o vodoléčbu, různé elektroléčebné procedury, magnetoterapii, světloléčbu, termoterapii atd. Některé procedury lze použít jen u dětí od určitého věku, kdy jsou již schopny spolupráce. Nicméně i fyzikální terapie představuje léčbu, která doplňuje a někdy nahrazuje farmakoterapii, a to bez vedlejších účinků a možnosti návyku. Zdaleka se netýká jen problematiky pohybového aparátu v užším slova smyslu, ale má vliv na tlumení bolesti, zlepšování hojení, prokrvení, stimulace imunitních pochodů, zmenšování otoků a celkové posílení organismu. Chápe-me ji jako léčbu doplňkovou k léčebné tělesné výchově, která je základem rehabilitační léčby.

Vzhledem k tomu, že fyzikální terapie pozitivně ovlivňuje celý organismus, bylo by vhodné, aby o základech fyzikální terapie byli informováni i lékaři ostatních odborností. Užší spolupráci s lékaři rehabilitač-

ními by mohli rozšířit své léčebné spektrum.

Mnohé rehabilitační postupy jsou podobné metodám tzv. alternativní medicíny (různé druhy masáží, měkké techniky, baňkování, akupresura apod.) a v očích laické veřejnosti splývají. Je důležitou rolí rehabilitace zlepšit orientaci pacientů, ale i ostatních lékařů a zdravotníků v těchto postupech, vysvětlit možné přínosy, ale i rizika, která z těchto metod mohou plynout při neodborném provádění.

Perspektiva dětské léčebné rehabilitace se jeví velmi slibně. Vzdělávací systém fyzioterapeutů prošel v nedávné době rozsáhlými změnami, které zabezpečují kvalitní teoretické, ale i praktické znalosti absolventů. O práci dětského rehabilitačního lékaře projevují zájem mladí lékaři po absolvování lékařské fakulty. Počet dětí, které potřebují rehabilitační péči, se nezmenšuje.

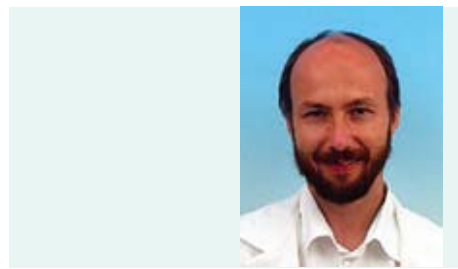
Jedním z hlavních úkolů blízké budoucnosti bude zajistit takové podmínky na rehabilitačních pracovištích, aby mladí rehabilitační lékaři a fyzioterapeuti mohli uplatnit všechny své znalosti a dovednosti v naší zemi a zahraničí považovali za místo získávání zkušeností a nikoliv za své trvalé působiště.





Dětské rehabilitační oddělení FN Brno

MUDr. Radek Brauner



Dětské rehabilitační oddělení (DRhO) vzniklo v Brně v roce 1974. Jsme specializovaným pracovištěm pro diagnostiku a léčbu v oboru rehabilitační lékařství a fyzikální medicína pro děti a mladistvé do 19 let. Jsme pedagogickým centrem pro pregraduální a postgraduální výuku v oboru. Poskytujeme standardní, specializovanou a superspecializovanou péči se spádovostí jižní Moravy a v některých případech i pro celou Českou republiku.

Na DRhO pracují dva lékaři a osmnáct fyzioterapeutů. V Dětské nemocnici máme dvě rehabilitační pracoviště a zabezpečujeme i provoz detašovaného rehabilitačního pracoviště v porodnici na Obilním trhu.

Jsme pracovištěm ambulantním, zajišťujeme konziliární službu pro hospitalizované děti na všech klinikách a odděleních v Dětské nemocnici.

Úzce spolupracujeme s Masarykovou univerzitou a s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Naši lékaři i fyzioterapeuti se aktivně podílejí na výuce bakalářů a magistrů fyzioterapie, přednášejí i publikují. V rámci preventivních rehabilitačních programů spolupracujeme s mateřskými a základními školami. osmnáctým rokem poskytujeme konzultační rehabilitační službu Speciální škole pro děti s kombinovanými vadami v Blansku. Jsme aktivními členy EB týmu, který zajišťuje komplexní péči o děti s epidermolysis bullosa congenita.

Samozřejmostí je kontinuální vzdělávání fyzioterapeutů tak, aby splňovali všechna požadovaná kritéria pro poskytování rehabilitační péče i nejsložitějším dětským pacientům.

V oblasti fyzikální medicíny usilujeme o dostatečné vybavení našeho pracoviště moderními přístroji, kterými doplňujeme hlavní náplň oddělení – léčebnou tělesnou výchovu. Zabezpečujeme procedury

z oblasti elektroléčby, magnetoterapie, laseroterapie, termoterapie a vodoléčby (bazén, vířivky celkové i končetinové). Většinu přístrojů, ale i rehabilitačních cvičebních stolů a cvičebních pomůcek jsme zakoupili ze sponzorských darů.

Za největší překážku, která limituje rozšíření žádaných rehabilitačních služeb, považujeme zcela nedostatečné prostorové vybavení. Tento problém řešíme s vedením nemocnice mnoho let, ale zatím, bohužel, neúspěšně.



Životní jubileum

Za kolektiv Dětského rehabilitačního oddělení Eva Vodvářková



V letošním roce oslavila významné životní jubileum naše dlouholetá spolupracovnice a kolegyně MUDr. Jindřiška Chocholová (Coufalová).

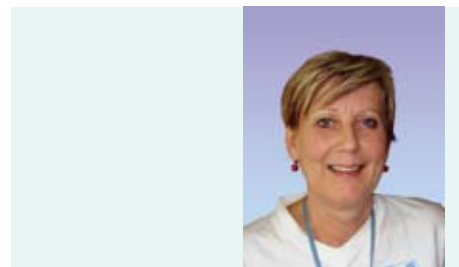
S Dětskou nemocnicí byla spjata celý profesní život – začínala jako sestřička na kožním oddělení, po absolvování lékařské fakulty pracovala nepřetržitě na chirurgickém oddělení jako lékařka. Na naše dětské rehabilitační oddělení nastoupila v roce 1977, kde pracovala do roku 2000, v letech 1992 – 1998 ve vedoucí funkci primářky oddělení. Věnovala se i pedagogické činnosti.

Odchodem z našeho oddělení však její pracovní aktivity neskončily a ještě i nyní vykonává práci pro rehabilitační oddělení Nemocnice Hodonín.

Chtěli bychom jí za celé oddělení poděkovat za vše, čím nás obohatila a popřát jí do dalšího života pevné zdraví a hodně elánu.

Rehabilitace, má cesta

Eva Vodvářková



**Milí kolegové,
dospěla jsem do věku, kdy často vzpomínám a jako střípky sbírám útržky všeho,
s čím jsem se kdy v životě potkala. Šťastné chvíle dětství, rozhodování o škole
i mimo ní, nová setkávání a přemýšlení o své budoucnosti.**

Přiznám se, že jsem o oboru rehabilitace slyšela poprvé od své starší sestry, která v něm objevila své poslání. A já, o dost mladší, jsem po ukončení gymnázia řešila stejný problém jako řada mých vrstevníků. Někteří už tenkrát věděli, jakou cestou chtějí jít. Já spíš váhala, a když se blížila nutnost rozhodnutí, zvolila jsem si obor, který nebyl tak standardní jako jiné profese. Takhle vyzbrojena jsem opustila ve svých 17 letech rodiště, léty zaběhnuté zvyky a prostředí, a vydala se do světa – z rodné Vysočiny hned do moravské metropole. Nové prostředí, setkání se spolužáky z různých koutů republiky a nový způsob přístupu ke všemu nám měl ukázat jedinečnost a pestrost našeho oboru. Navštěvovali jsme různá zdravotnická zařízení, učili se postupy a hlavně vnímali kontakt s pacienty – jejich nedostatky, potřeby a možnosti jejich řešení.

Byla to nejlepší škola mého života – naučila jsem se stát na vlastních nohou, zodpovídat sama za sebe a věřit, že tohle je ta správná cesta k tomu, abych něčeho dosáhla. Zanedlouho po škole jsem nastoupila na rehabilitační oddělení v Dětské nemocnici v Černých Polích a začínala znovu. Teď už bez generálky a jen s vírou, že jsem si vybrala správně. Od té doby uběhla spousta let a já si i teď někdy připadám, jako bych zrovna nastoupila jako čerstvá absolventka mezi zkušené a šikovné kolegy ...a přitom už je to tak dávno.

A tak mohu jako nestranný pozorovatel s pokorou sledovat tu velkou proměnu. Nejdřív jsme jako oddělení spadali pod laskavou péči ortopedie, a když nastal čas jít dál, stali jsme se od roku 1974 samostatným oddělením. Zažili jsme i různá pracovní prostředí, mezi která patřil i významný architektonický skvost – vila Tugendhat, která nám poskytovala prostory pro práci s dětmi s vadami páteře. „Hlavní stan“ sídlil v budově Dětské nemocnice na ulici Černopolní 9, v prostorách suterénu s vodoléčebnými procedurami a tělocvičnou. V průběhu času se postupně měnila i místa našeho pobytu. V roce 1980 jsme opustili dokonalý ráj a přestěhovali jsme se do nově zrekonstruované budovy na ulici Kunzova, hned za branou Dětské nemocnice. Zatímco v hlavní budově jsme poskytovali péči spíše pro pórůrazové stavy, včetně procedur na lůžkových odděleních,



nové pracoviště přeneslo s sebou i oddělení léčebného tělocviku. Děti měly možnost speciální školní výuky vleže na upravených lehátkách, pravidelná ortopedická a interní vyšetření, léčebnou tělesnou výchovu, plavání. Zároveň se začala objevovat problematika handicapu dětí, kterým se vstup do života nepovedl bezproblémově. Začali jsme používat Vojtovu techniku a tápali, protože učební texty, natož proškolení v této technice téměř neexistovaly. Vznikla i riziková poradna, která logicky navazovala na potřebu řešení těchto nedostatků formou následné péče. Prostory jsme měli velkorysé, zvláště po zrušení oddělení léčebného tělocviku. Cvičili jsme v individuálních cvičebnách za přítomnosti rodičů, často i a ostatních rodinných příslušníků.

Přišel rok 1997 a s ním opět další stěhování – dům na ulici Kunzova byl předán původním majitelům a my jsme se museli „sestěhovat“ do prostor dnešní Oční kliniky. Zároveň došlo k totální rekonstrukci celého objektu vodoléčby, takže jsme fungovali i díky pomoci jiných oddělení, která nám poskytla na přechodnou dobu náhradní prostory pro práci. Po dokončení dostavby nového pavilonu v hlavní budově jsme získali zpět místo pro naše původní pracoviště. V roce 2000 jsme se stali společně s ostatními ambulantními provozy součástí Poliklinické ambulantní části, od roku 2007 jsme znovu získali samostatnost jako Dětské rehabilitační oddělení.

Všechny změny jsme vždy zvládali díky skvělému kolektivu lidí, se kterými jsme se denně setkávali na chodbách, odděleních a při různých jiných i nepracovních příležitostech. Všichni jsme se znali, žili jsme jak v jedné velké rodině. Všechny potřeby oddělení i provozu vždy našly řešení v podobě konkrétní tváře.

Ale doba se mění a my se přizpůsobujeme jejím nárokům. Mění se zaměstnanci, stále více potkáváme kolegy, se kterými nás spojuje krátká minulost, dochází ke značným organizačním změnám vzhledem k změnám celospolečenským. Naše „rodina“ se rozrostla o další zařízení, mnoho oddělení změnilo svou organizační strukturu a místo, zmodernizovala se vybavení. Změnu zaznamenaly i některé pracovní procesy – zavedení počítačů přibyl pro nás dosud nepoužívaný způsob prezentace odborných, provozních a organizačních záležitostí. Mnohá oddělení se zredukovala v souvislosti s novými způsoby léčby a tím i zkrácením hospitalizace. S bouřlivým rozvojem všech medicínských disciplín vyvstala i potřeba neustálého prohlubování kvalifikace. Studium našeho oboru se postupně pozvedlo dnes již pouze na studium vysokoškolské.

A tak jsem stále okouzlena oborem, který mohu reprezentovat, tou pestrou škálou metodik, postupů a specifík, kterým ovlivňujeme zdravotní stav dětských pacientů. Jsem ráda, že pracuji v kolektivu lidí, kteří měli k sobě vždycky blízko nejen profesně, ale i lidsky. A i když se už mnohé kolegyně věnují mimopracovním činnostem a náš kolektiv se omlazuje, zůstáváme stále propojeni rehabilitační minulostí, novodobou přítomností a nadějí v budoucnost, která snad někdy plně docení tento krásný a tvořivý obor.



Vážím si všech mých spolupracovníků pro práci, kterou vykonávají se zaujetím a s nadhledem, za to, že ti zkušenější berou „pod svá křídla“ své mladé začínající kolegy a společně tak tvoříme pestrý a smysluplný tým. Tiše žasnou nad erudiicí, zápalem a schopností se prosadit u absolventů, kteří si také, jak já před léty, vybrali tuhle cestu.

A stále věřím, že přes všechny tržní mechanismy dnešního konzumního způsobu života zůstaneme stále lidmi, kteří mají svou tvář, kteří i nadále a neúnavně budou povznášet náš obor v celé jeho jedinečnosti a kráse.

A také věřím, že se budu i nadále v naší nemocnici setkávat s lidmi, kteří se respektují a vzájemně chápou své potřeby, že úsměv a laskavé slovo otupí tlak, kterému jsme všichni vystaveni.

Přeji nám všem klid pro práci, pochopení, respekt a uznání, i když někdy naše kroky zpomalí únava a vyčerpání. Abychom ten vrchol hory i nadále zvládali s noblesou a humorem. A uvědomili si, že skutečné štěstí spočívá v tom, jak ho zdoláme, když budeme stoupat vzhůru.

Zesnula paní Ludmila Mášová

Dne 10. prosince 2010 jsme se rozloučili s naší dlouholetou kolegyní paní Ludmilou Mášovou, která jako vedoucí rehabilitačního oddělení pracovala v brněnské Dětské nemocnici v letech 1973 - 1991.

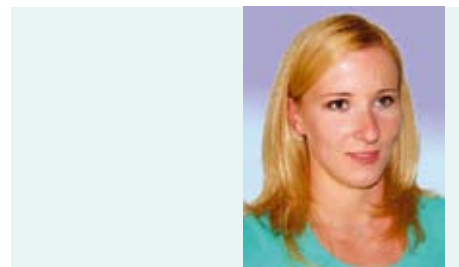
Vzpomínají všichni, kdo ji znali.





Dětská rehabilitace – péče o pacienty s hemofilií

Mgr. Marie Katzerová



Do péče rehabilitace v Dětské nemocnici v Brně spadá spousta diagnóz. Jednou z nich je i hemofilie.

Jedná se o krvácivou chorobu vyvolanou nedostatkem plazmatického koagulačního faktoru F VIII u hemofilie A, nebo F IX u typu B. Jde o onemocnění s dědičností gonosomálně recesivní, vázané na chromozom X. Při tomto způsobu přenosu jsou postiženi prakticky pouze muži, ženy s postiženým chromozomem jsou přenašečky a vzácně mají krvácivé projevy.

Nejčastějším místem krvácení u hemofilie je krvácení do muskuloskeletárního aparátu (90% všech krvácivých příhod pacientů s hemofilií). Akutní hemartros se projevuje bolestí, otokem a reaktivní fixací kloubu v ochranném postavení. Opakované intraartikulární krvácení vede k ukládání železa z lyzovaných erytrocytů v synovii a kloubní chrupavce. Dochází tak k synoviální hypertrofii, ta dále zvyšuje náchylnost k dalšímu krvácení a vzniká tzv. cílový kloub.

Pacientů s hemofilií je v ČR cca 800, z toho v dětském věku jich je kolem 200. V péči našeho dětského hemofilického centra je 43 pacientů, je tak druhé největší v ČR. Hemofilických center u nás je osm, pouze dvě z nich splňují kritéria CCC (comprehensive care centrum) – v Motole a brněnské centrum v dětské nemocnici.

Na jaře tohoto roku se znovu obnovila spolupráce Oddělení dětské hematologie s Dětským rehabilitačním oddělením s cílem poskytnout pacientům s hemofilií komplexní péči a naplnit tak cíle Českého národního hemofilického programu (ČNHP). V rámci dispenzární prohlídky dětských pacientů s hemofilií opakovaně (každých šest měsíců) procházejí celkovým vyšetřením pohybového aparátu (někteří včetně vyšetření v Laboratoři chůze v Dětské nemocnici).

Cílem těchto vyšetření je včas zachytit případné odchylky od fyziologie a to jak ve smyslu zmenšení kloubního rozsahu zasažených kloubů, tak rozpoznat počátky nebo již vzniklý stereotyp vadného držení těla, ale i zhoršenou koordinaci pohybu způsobenou nedostatečnou pohybovou aktivitou ve škole i ve volném čase.

Během vstupních kineziologických rozborů dětských pacientů s hemofilií jsem narazila na potíže v pohybovém aparátu různého typu a stupně.

Mezi pacienty se vyskytli např. i takoví, kteří jsou osvobozeni z tělesné výchovy a jejich pohybové dovednosti a svalová koordinace nebyla ideální. U těchto pacientů se z důvodu horší propriorecepce a tím vzniklého sníženého nervosvalového řízení vyskytují častěji traumata z nekoordinovaných pohybů či pádů. Pacienti tak většinou častěji zakrvácí do kloubů i svalů a to zhoršuje celkovou funkčnost jejich pohybového aparátu. Dochází k omezení rozsahu pohybu v zakrvácených kloubech, přestavbě svalové tkáně, tím zkrácení svalů a nerovnoměrnému zatížení kloubních ploch. Do budoucna toto neekonomické zatěžování kloubů urychluje degenerativní procesy v kloubech – časný vznik hemofilické artropatie, ale také dále zhoršuje

propriorepce z kloubů i svalů a může docházet k dalším poraněním či mikrotraumatům.

Pacientům s tzv. vadným držením těla byla v rámci preventivního programu nabídnuta terapie pro posílení trupového svalstva, zpevnění stabilizátorů kloubů a celkové zlepšení postury a byli poučeni o principech „školy zad“ jako prevence bolestí zad. Někteří byli odesláni na spádovou rehabilitaci se žádankou na cílovou terapii.

Pacienti využívající naši péči docházejí pravidelně jak na aktivní procedury, tak



na procedury příjemnější – vířivé koupele. V rámci individuální terapie pacientům s akutním problémem uvolňují pomocí myoskeletárních technik měkké tkáně a obnovují kloubní pohyblivost, ale hlavně se u pacientů zaměřují na stabilizaci pohybového aparátu tzv. metodikami na neurofyziologickém podkladě. Nejčastěji využívám posturální terapii, nebo-li metodu bazálními programy a podprogramy, kvadru-pedální lokomoci a terapii na balančních plochách, jako je overball, balanční úseče či gym ball (velký míč).

Každý z pacientů si však musí uvědomit, že do terapie nepatří jen čas strávený na rehabilitaci, ale i domácí cvičení – autoterapie. Jako autoterapii volím vždy cviky, které je pacient schopen dobře provést i bez asistence další osoby a má na ně doma podmínky.

Problém, který nastal u některých pacientů s hemofilií byla nemožnost pravidelného dojíždění, již tak dost časově vyčíleného pacienta a jeho rodičů. Proto byli všichni pacienti v rámci dispenzární prohlídky poučeni o principech „školy zad“ a byli zainsturováni na domácí terapii jako prevenci poruch pohybového aparátu.

U pacientů, které mám možnost pravidelně vídat a chodí na terapii došlo ke zlepšení koordinace pohybů, zlepšení celkové postury a tím zvýšení kvality života. Ustoupily bolesti zad i kloubů, zlepšila se celková kondice a předpokládám i snížení počtu krvácivých příhod způsobených nekoordinovaným pohybem.

Závěrem bych chtěla znovu zdůraznit důležitost toho, aby si pacienti uvědomili, že přestože v současné době nemají žádné závažné potíže, do budoucna se jejich stav změní a že základem je předcházet jakýmkoliv obtížím. Proto je tedy velmi důležité zařadit do denního režimu v rámci prevence jakoukoliv pravidelně prováděnou pohybovou aktivitu, která vede ke stimulaci pohybového aparátu včetně jeho řídicích orgánů.



Vojtova terapie v dětském věku

Milada Loubová, DiS., Romana Kolaříková



Zakladatelem diagnostiky a terapie je Prof. Dr. Václav Vojta. Základem pro tuto metodu byla jeho práce v letech 1950-1968 v Československu a od roku 1968 pak v emigraci v Německu. Ve své praxi se věnoval zejména dětem s cerebrální parézou. Při práci se svými pacienty vyzníval zákonitosti spojené se změnami poloh a napětí při přesně definované manipulaci. V závislosti na tomto poznatku vypracoval systematickou diagnostiku a terapii. Pro celý proces bylo důležité, že na držení těla a pohyb bylo pohlíženo jako na aktivní proces, při němž žádný jednotlivý prvek pohybu nepracuje bez závislosti na celku.

V současnosti pracuje na rozvoji této metody Mezinárodní Vojtova společnost (IVG), která zároveň garantuje kvalitní vzdělávání lékařů a fyzioterapeutů.

Mnohostranné využití Vojtovy metody

Vojtova terapie může být využita jako základ pohybové léčby při celé řadě onemocnění.

- V kojeneckém věku má nezastupitelné místo u centrálních koordinačních poruch,

- u pohybových poruch vznikajících na podkladě poškození mozku (cerebrální parézy),
- u periferních paréz (paréza brachiálního plexu a dalších),
- při svalových onemocněních (vrozené myopatie..),
- při onemocnění páteře (skoliózy, kyfózy..),
- při onemocněních s dýchacími, žvýkacími a polykacími obtížemi,
- při polohových vadách dolních končetin (metatarzi adducti, pes equinovarus, pes calcaneovalgus ...),
- jako pomocná terapie vrozených vývojových vad kyčlí (luxace, dysplazie),
- muskulární a neurogenní tortikolis (šikmý krk),

- kraniotraumata,
- artrogrypoza,
- spina bifida a hydrocefalus,
- hypotonické syndromy různé etiologie (např. Downův syndrom),
- sklerosis multiplex.

Kontraindikace

Kontraindikací jsou situace, které znemožňují smysluplnou terapii nebo vyžadují její přerušení:

- teplota 38 °C a více,
- po očkování živou vakcínou, zde by měla následovat přestávka v terapii v délce až 10 dní (po dohodě s ošetřujícím lékařem),
- u onkologických onemocnění,
- akutní zánětlivé procesy,
- v akutní fázi po operacích, kdy není oběh stabilní, jizva odolná a je nebezpečí krvácení,
- cerebrální, epileptické záchvaty ve fázi nasazení léčby (Westův syndrom), v počáteční fázi aplikace antikonvulsiv nebo steroidů,
- autismus,
- velmi těžké mentální retardace (netolerování psychické zátěže při cvičení).

Na začátku každého ošetření je potřebné sledovat individuální reakce pacienta: barva kolem úst, teplota kůže, silné pocení, dýchání a pulz. Dávkování terapie by mělo být podle toho přizpůsobeno.

U následujících nemocí je třeba upozornit na nebezpečí, které existuje navzdory řádné aplikaci terapie:

- u osteogenesis imperfecta je nebezpečí fraktur, stejně tak u odvápnění kostí,
- u hemodynamicky významných srdečních vad je nebezpečí srdeční dekompenzace.

Reflexní lokomoce, která je základem Vojtovy terapie, se aktivuje ze tří základních poloh – na břiše, na zádech a na boku. Pohybové vzory aktivujeme pomocí zón na trupu, horních a dolních končetinách. Kombinací zón, změnami tlaku

a směru tlaku v nich aktivujeme dva pohybové komplexy, tj. reflexní otáčení a reflexní plazení, v nichž jsou obsaženy všechny základní prvky lidského pohybu vpřed. Tyto modely mohou být aktivovány nezávisle na vůli pacienta. Pohybové děje reflexní lokomoce jsou stále stejné a lze vyvolat kdykoliv, individuálně je přizpůsobit diagnóze, pohyblivosti pacienta a terapeutickému cíli.

Úspěšnost terapie závisí na intenzitě, frekvenci a přesnosti provádění terapeutických modelů. Plná dávka cvičení v kojeneckém věku je 4x denně. Později tuto dávku u větších dětí korigujeme dle aktuálních potřeb, ale také dle možností rodiny. Cíl stanoví terapeut spolu pacientem, respektive s rodičem. Během celé terapie, která může trvat týdny, měsíce až roky musíme učit rodiče techniku cvičení, kontrolovat její provádění a intenzitu, poskytovat odbornou pomoc a psychickou podporu.

Reflexní lokomoce je mimořádně účinná, pro děti nezvyklá a velmi namáhavá, často reagují pláčem, který pochopitelně irituje rodiče. Proto je důležité zajistit pro malé pacienty a jejich rodiče dostatečný komfort v podobě klidné místnosti a soukromí. Na našem pra-

covišti je tato podmínka jen velmi obtížně splnitelná, neboť pracovnu sdílí nejméně dva terapeuté a často se stává, že dítě doprovází oba rodiče, nebo rodič a prarodič.

Jako velmi problematickou vnímáme takto vzniklou situaci zejména pokud se jedná o malého pacienta s vážným neurologickým nebo genetickým postižením. Pak je také obtížná otevřená komunikace terapeut - rodič, neboť rodič sděluje choulostivé informace v přítomnosti dalšího terapeuta, pacienta a jeho doprovodu.

Nakonec bychom chtěli také zmínit náročnost metody pro samotné terapeuty. Vojtova metoda je dnes vyučována v rámci certifikovaného kurzu, který trvá přibližně 18 měsíců. Podmínkou pro vstup do kurzu je samozřejmě dokončené vzdělání v oboru fyzioterapie a nejméně dva roky praxe v oboru. V neposlední řadě musíme také zmínit finanční náročnost kurzu, kdy čistě kurzovné se pohybuje kolem 50 000,- Kč.

Na našem pracovišti pracuje Vojtovou metodou v současné době šest vyškolených terapeutů, dvě kolegyně jsou na mateřské dovolené a dvě kolegyně se připravují v kurzu.

Závěrem bychom chtěli poděkovat rodičům, kteří souhlasili s pořízením a zveřejněním fotografií svých dětí.



Lepší diagnostika znamená lepší léčbu

Dne 23. září 2010 byla slavnostně odhalena pamětní deska projektu Modernizace a obnova přístrojového vybavení Komplexního onkologického centra FN Brno. Díky podpoře Evropské unie získala FN Brno 32 přístrojů v hodnotě téměř 80 miliónů korun. Laboratorní přístroje, především pro diagnostiku onkologických onemocnění, byly rozmístěny na 13 různých pracovištích nemocnice.

30 miliónů pro rehabilitaci



V rámci Integrovaného operačního programu EU Zajištění včasné rehabilitace po úrazech a operacích pohybového a nervového systému ve FN Brno získala bohunická rehabilitace na nákup 324 přístrojů téměř 30 miliónů korun. U příležitosti ukončení projektu byla 5. října 2010 odhalena v přízemí pavilonu L pamětní deska a uskutečnila se tisková konference.

Začal 2. ročník soutěže O pohár akademické krve

Dne 18. října 2010 odstartoval na Transfuzním oddělení FN Brno již 2. ročník soutěže O pohár akademické krve. K podpoře dárcovství krve se tentokrát budou moci připojit desítky tisíc studentů všech veřejnoprávních vysokých škol v Brně. (Janáčkova akademie múzických umění, Masarykova univerzita, Mendelova univerzita, Univerzita obrany, Veterinární a farmaceutická univerzita a Vysoké učení technické). Veřejnosti byl projekt představen na tiskové konferenci, na níž podporu celé akci vyjádřili jak zástupci účastnících se univerzit, tak i ředitel FN Brno.

Slavnostní otevření zrekonstruované části Centrální sterilizace, PMDV



Dne 21. října 2010 byla slavnostně otevřena zrekonstruovaná část Centrální sterilizace, PMDV. Kromě peněz investovaných FN Brno a to především do stavebních úprav, bylo 11 nových mycích a sterilizačních přístrojů pořízeno díky Integrovanému operačnímu programu EU Modernizace přístrojového vybavení pro posílení prevence nosokomiálních nákaz na oddělení CS FN Brno ve výši 22 miliónů korun. Projekt byl slavnostně zakončen nejen odhalením pamětní desky, ale i tiskovou konferencí pořádanou přímo v prostorách oddělení Centrální sterilizace.

Infarktové nákupy

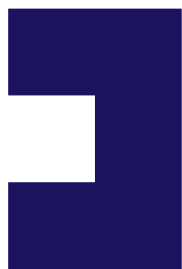
Dne 9. prosince 2010 čekal návštěvníky nákupního centra OLYMPIA nevšední zážitek. Ve spolupráci s Českou kardiologickou společností a ZZS JmK pořádala FN Brno akci s názvem Infarktové nákupy aneb pomocnou ruku může přiložit každý. Cílem akce bylo seznámit širokou veřejnost nejen s tím, jak AKUTNÍ srdeční infarkt vzniká a jak se projevuje, ale také v samotném srdci nákupního centra předvést pod vedením kardiologa Petra Kaly a týmu Rudolfa Zvolánka ze Záchrané služby JmK praktický kurz správné resuscitace.

Vernisáž výstavy a dva slepčítí psi k tomu



Ve čtvrtek 16. prosince 2010 byli v Dětské nemocnici vidět hned dva zástupci jediného zvířete, které má do nemocnice vstup povolen - PSA. Jejich návštěva se uskutečnila u příležitosti

vernisáže výstavy fotografií maturantky Lenky Nákladalové. Objektív této mladé autorky se totiž zaměřuje právě na tzv. vodící psy, tedy psi pomáhající nevidomým. Kromě ukázek psího umění se nemocným dětem a doprovázejícím rodičům představili také mladí pop zpěváci a videoprojekce.



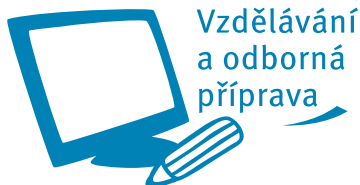
Mezinárodní projekt na podporu profesionalizace sester prostřednictvím mentorství

PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.
Mgr. Erna Mičudová
Mgr. Zdeňka Surá



GŘ pro vzdělávání a kulturu

Program celoživotního učení



Úvodem

Ošetřovatelství jako profese se významně liší napříč evropskými zeměmi. Částečně je to způsobeno významnými rozdíly ve vzdělávání všeobecných sester. Jedním z podstatných indikátorů rozvoje ošetřovatelství, je ale obecně aktivita všeobecných sester v supervizních procesech, a ve vedení studentů v průběhu odborné praxe na klinických pracovištích. Klíčovým faktorem ve vzdělávání všeobecných sester by měl být efektivní „vzdělávací vztah“ mezi sestrami, které vedou studenty na praxi (mentory) a studenty ošetřovatelství – jejich budoucími kolegy. Samozřejmě, že neexistuje univerzální přístup ke vzdělávání všeobecných sester v různých zemích, a proto i model mentorství – neboli vedení studentů v klinické praxi musí být rozdílný. Přesto je možné, aby došlo ke vzájemnému srovnání přístupů a následnému obohacení v mezinárodním kontextu. Právě to byla hlavní myšlenka, která stála u zrodu mezinárodního projektu na podporu profesionalizace sester prostřednictvím mentorství. V projektu jsou zapojeny země, v nichž kvalifikované sestry pracují fakticky nezávisle při supervizi studentů v klinické praxi (Velká Británie a Finsko) a zároveň země, kde sestry z praxe stále ještě nejsou dostatečně zapojeny v profesní přípravě budoucích všeobecných sester. Je nutné zdůraznit, že tyto rozdíly jsou dány spíše kulturními tradicemi, než názory jednotlivců a jejich osobním zaujetím či postojem k efektivitě mentorství. Většina všeobecných sester v ČR si je vědoma toho, že aktivním zapojením do mentorských činností, tedy vedením studentů na klinické praxi, může v budoucnu významně přispět ke zkvalitnění péče o nemocné. Jsou si vědomy skutečnosti, že tím, jakým způsobem učí své budoucí kolegy a připravují je na jejich budoucí profesi, tím ovlivňují budoucnost ošetřovatelské profese.

Participující země v projektu

Mikko Saarikoski (Turku University – Finsko), hlavní koordinátor projektu, je také autorem mezinárodně uznávané škály pro hodnocení prostředí klinické výuky všeobecných sester. Tato škála je v současnosti využívána v několika evropských zemích jako validní nástroj hodnocení kvality výuky na klinických pracovištích. Dále jsou do projektu zapojeny tyto univerzity: Masarykova univerzita, Česká republika; Kaunas University z Litvy; University of Medicine and Pharmacy in Iași, Rumunsko; University of Salford, Velká Británie; Windesheim university of Applied Sciences, Holandsko. Jako jediná neuniverzitní vzdělávací instituce pak Institute for Basic and Continuing Education of Health Workers, Maďarsko, která působí v oblasti celoživotního vzdělávání všeobecných sester. Pro zajištění kontinuity projektových aktivit je nezbytná účast zdravotnických zařízení. Z České republiky je zapojena Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice, Litvu reprezentuje 2nd Kaunas Clinical Hospital, Rumunsko je zapojeno díky aktivitě University Emergency Hospital „Sf. Spiridon“ a v Maďarsku spolupracuje National Institute for Medical Rehabilitation. Zástupci

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

všech zapojených institucí se setkali v říjnu 2010 na zahajovacím mítinku v Turku ve Finsku (viz fotografie – Zástupci jednotlivých zapojených institucí).

Cíle a aktivity projektu

Projekt je zaměřen na několik oblastí. V průběhu projektu bude v první řadě docházet ke srovnávacím setkáním ve všech zapojených zemích a také ke vzájemnému porovnávání systémů vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků (dále i NLZP). Zároveň budou provedena dotazníková šetření mezi studenty oboru ošetřovatelství a následně kvalitativní šetření mezi studenty a kvalifikovanými sestrami, které budou vzdělávány v mentorství. Hlavním cílem této mezinárodní studie je získat názory studentů ošetřovatelství na zkušenosti z klinické praxe a současně názory mentorů na možnost ovlivnění vzdělávání v oboru ošetřovatelství. Šetření proběhne jako vstupní test (v únoru 2011) a poté v době ukončení projektových aktivit po zavedení individuálních změn v systému mentorshipu v pregraduální profesní přípravě NLZP. Součástí projektu bude vytvoření modelu pro vzdělávání mentorů s respektem ke kulturním rozdílům v jednotlivých zapojených zemích. Dlouhodobým cílem je vytvoření základů pro národní standardizaci modelu vzdělávání mentorů klinické praxe (mentorship pilot model) ve spolupracujících zemích. Projektové aktivity jsou záměrně připraveny jako srovnávací. Existuje předpoklad, že tradiční evropské země (Velká Británie a Finsko), kde je dlouhodobě užíván model mentorského vzdělávání na základě národních standardů a dlouholetých zkušeností, budou nejen zdrojem cenných informací pro tvorbu mentorských modelů v zemích s kratším členstvím v EU (Česká republika, Litva, Rumunsko, Maďarsko), ale umožní také dlouhodobější koordinaci navazujících evaluačních činností. Role České republiky je v tomto projektu originální tím, že na rozdíl od ostatních „nových“ zemí Evropské unie, kde neexistuje

tradice vzdělávání mentorů, je v ČR uskutečňováno jejich vzdělávání, jako běžná součást činností vzdělávacích institucí na akademické úrovni. Přesto však chybí jednotný systém, či alespoň doporučení, pro tyto edukační aktivity a zejména doporučení pro zajištění kontinuity práce s mentory a hodnocení kvality činností mentorů v rámci zpětné vazby.

Jedinečnost projektu nespočívá pouze v metodologii projektových aktivit, ale zejména ve způsobu vzájemné spolupráce, která je podpořena využíváním speciálně připraveného elektronického prostředí (elektronická platforma OPTIMA) v němž je možno komunikovat a sdílet zpracovávané dokumenty. V rámci projektu se tak snižují náklady na administrativu, tisk dokumentů a dochází k efektivní zpětné vazbě mezi účastníky.

Přínos pro Fakultní nemocnici Brno, pracoviště Bohunice

V průběhu projektových aktivit budou uskutečněny vzdělávací aktivity pro mentory – kvalifikované sestry, které supervidují studenty oboru všeobecná sestra z Masarykovy univerzity. Na tyto základní vzdělávací semináře naváží aktivity kontinuálního vzdělávání a udržování znalostí a dovedností mentorů klinické praxe a efektivní postupy zpětné vazby jak od vlastních mentorů, tak klinických pracovišť i studentů. Předpokládáme, že v průběhu konání projektu v letech 2011 – 2013 bude projektovými aktivitami podpořeno minimálně dvacet budoucích mentorů. Zvláštní pozornost bude věnována mentorům, kteří supervidují (odborně vedou) studenty přijíždějící ze zahraničí (Erasmus stáže) se zohledněním interkulturních rozdílů ve vzdělávání. Dlouhodobým cílem projektu ve vztahu k činnosti FN Brno, pracoviště Bohunice je udržení vysoké kvality výuky na klinických pracovištích pod vedením erudovaných kvalifikovaných sester.

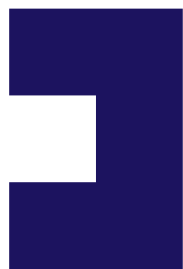
Závěrem

V mezinárodním projektu zaměřeném na posílení profesionalizace sester prostřednictvím mentorství v rámci programu celoživotního vzdělávání (Life Long Learning Programme Evropské komise) je zapojeno celkem 11 účastníků ze 7 zemí (Finsko, Velká Británie, Česká republika, Litva, Rumunsko a Maďarsko). Očekávané cíle projektu spočívají v podpoře profesionalizace kvalifikovaných sester zvýšením jejich supervizních dovedností, přípravě homogenního způsobu vzdělávání mentorů (mentorship pilot model) s respektem ke kulturním rozdílům v participujících zemích, posílení integrity vzdělávání a klinické praxe a v neposlední řadě, zvýšení kongruence tedy shodnosti a souladu vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. Přínosem pro jednotlivé zapojené země bude vytvoření základů národních doporučení pro vzdělávání mentorů a evaluaci výuky v klinické praxi pomocí standardizovaných postupů.



Zástupci jednotlivých zapojených institucí

(Zleva horní řada: Ildko Szögedi, Maďarsko; Heini Toivonen, Finsko; Andrea Pokorná, Česká republika; Illeana Antohe, Rumunsko; Karen Holland, Velká Británie; Erna Tichelar, Holandsko; Camilla Strandel-Laine Finsko; Juho Markus Heiskanen, Finsko. Dole: Grazvyde Masiliuniene, Litva; Olga Riklikiene, Litva; Mikko Saarikoski, Finsko; Camelia Bogdanici, Rumunsko; Zdeňka Surá, Česká republika)



Zpráva o výsledku pre-auditů NIAHO a přípravě na akreditační audit

MUDr. Jaroslav Pepřla



V Nemocničních listech č. 2/2010 jste byli seznámeni s americkými akreditačními standardy NIAHO (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations), podle nichž bude nemocnice na základě rozhodnutí vedení FN Brno akreditována. Podali jsme vám informace o podstatě této akreditace, jejich požadavcích a přínosech pro zvyšování kvality péče o pacienty. V tomto čísle NL vám přinášíme průběžnou informaci o průběhu implementace akreditačních standardů.

Prvním krokem na cestě k akreditaci byla příprava na preaudit a jeho absolvování. Po obdržení a seznámení se s akreditačními standardy jsme konstatovali, že na podkladě stávající certifikace v systému řízení kvality a vypracování značného počtu akreditačních standardů, především v oblasti ošetrovatelské péče, naplňujeme cca 85-90 % akreditačních požadavků. Za tohoto stavu, tedy prakticky bez zvláštní přípravy, jsme absolvovali ve dnech 21. - 22. června 2010 preaudit. Preaudit provedli

tři američtí auditoři společnosti DNV Healthcare Inc. p. Cathie Abrahamsen - klinická specialista, která se zaměřila na odbornou zdravotnickou stránku péče a pacienty, p. Walter Rose - odborník na bezpečnost a ochranu zdraví, sledoval rizika vyplývající z fyzického prostředí a kontroloval požární prevenci a připravenost a Dana Riddle – expert na systém řízení kvality, sledovala vedení záznamů a dokumentaci.

Preaudit trval po celé dva dny a probíhal jednak v rovině dokladování dokumentů a odpovědí na dotazy týkající se způsobu řešení problematiky jednotlivých oblastí naší činnosti, jednak v rovině návštěv na klinikách, odděleních a na nemedicínských útvarcích, kde auditoři pozorovali naši činnost a rozmlouvali s personálem a s pacienty. Vzhledem k tomu, že jsme první evropskou zemí, v které auditoři prováděli audit, museli jsme si neustále ujasňovat odlišnosti naší legislativy a legislativy Evropské unie od legislativy v USA a rovněž rozdíly v některých směrech značně odlišné organizace zdravotnictví v obou zemích.

Už v průběhu samotného preauditů jsme si potvrdili to, co dominuje u všech standardů. Je to obrovský důraz na stanovení rizik ve všech oblastech naší činnosti a aktivní přístup k řízení těchto rizik. Řešení těchto rizik je zaměřeno především do oblasti bezpečnosti pacientů, a to jak oblasti fyzické bezpečnosti, tak bezpečnosti v oblasti medicínské, ale také v oblasti ochrany životního prostředí, bezpečnosti, ochrany zdraví při práci a bezpečnosti informací. Obdrženy nálezy z preauditů tomu plně odpovídaly. Naše rezervy a nutnost přijetí opatření směřují především k řešení do oblasti návaznosti péče o pacienta po propuštění, zajištění soukromí pacienta ve zdravotnickém zařízení, v organizaci péče o ventilované pacienty, v řešení procesu



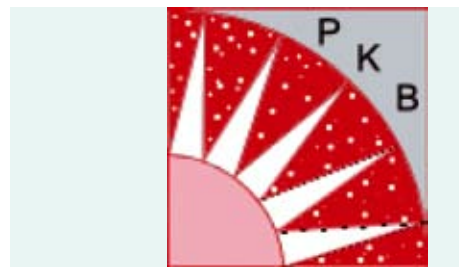
zajištění medikace a v komunikaci personálu s pacienty.

Na opatřeních řešících tyto nedostatky začala okamžitě po obdržení výsledků preauditů pracovat ustanovená skupina složená z členů vedení nemocnice, kteří jsou za tyto oblasti odpovědní a některých dalších odborníků z klinik a nemedicínských útvarů. Nezbytným předpokladem pro úspěšné završení akreditačního cyklu však zůstává denní poctivá činnost všech zaměstnanců a dodržování všech stanovených pracovních postupů na všech pracovních pozicích.

Certifikační audit NIAHO je naplánován na přelom měsíců únor – březen 2011 a o jeho výsledcích vás budeme informovat.

Zavinovačky pro Brno

Patchworkový klub Brno



Různá i menší městečka mají podobné kluby již dlouhou dobu. V městě Brně se Patchworkářky až do nedávna setkávaly jen při příležitostných výstavách patchworku a na šicích kurzech, které pořádají zdejší prodejci patchworkových pomůcek, látek a ostatního vybavení související s tímto hobby.

Patchworkový klub Brno je klub s velmi krátkou historií. Oficiální vznik klubu byl úředně potvrzen ke dni 9. září 2010. Máme za sebou své první schůzky a před sebou plno plánů. Všechny se samozřejmě týkají společných klubových setkání, šití, kurzů, výstav a dalších věcí kolem patchworku, quiltingu a spřátelených oborů.

V průběhu roku 2010 odstartovala na webových stránkách www.dama.cz akce šití zavinovaček pro nedonošené kojence, které byly určeny pro porodnici v Ostravě. Postupně se této akci zúčastnila spousta šikovných švadlenek a patchworkářek z celé republiky a chuť pomoci i „svojí“ městské porodnici vyústila v šití pro porodnice jednotlivých měst v ČR (Ostrava, Hradec Králové, Praha – Podolí, Plzeň, Olomouc, Ústí nad Labem, Liberec, ...).

Náš klub se samozřejmě velmi rád akci šití zavinovaček zúčastnil a současně se pustil do organizace „šití zavinovaček pro Brno“. Po konzultaci přímo v brněnské porodnici byl zpracován návod na šití zavinovačky, která je velikostí i vlastním provede-

ním uzpůsobená požadavkům brněnských porodnic. Naším cílem je obšít zavinovačkami postupně všechny tři brněnské porodnice. Proto jsme prostřednictvím webových stránek www.dama.cz a klubových stránek <http://patchworkbrno.webnode.cz/> požádaly o spolupráci všechny, kdo mají chuť se s námi do šití brněnských zavinovaček pustit.

Zavinovačky se šijí v jedné velikosti, protože způsob zavazování umožňuje přizpůsobit její velikost miminkům přímo na míru.

Všem, kteří se do celé akce „šití zavinovaček pro Brno“ zúčastnili, moc děkujeme.

Vzpomínka na Doc. MUDr. Jiřího Jelínka, CSc.

Prof. MUDr. Ladislav Pilka, DrSc.



Neuvěřitelných pět let nás dělí od smrti významného klinika, oblíbeného lékaře a váženého přítele docenta Jelínka.

Po promoci na Lékařské fakultě MU v Brně v roce 1964 sbíral první medicínské zkušenosti jako sekundární lékař v Pelhřimově. V roce 1968 přešel na II. Gynekologicko-porodnickou kliniku v Brně a Brnu již zůstal věrný. Na klinice prošel všemi odbornými stupni: sekundární lékař, odborný asistent a pak dlouhodobě působil jako zástupce přednosta pro lékařskou preventivní činnost. Jeho klinická praxe se vyznačovala výrazným vztahem k zaškolování mladých lékařů, byl vynikající chirurg a své zkušenosti rád předával spolupracovníkům.

Jeho vědecká práce se zabývala především diagnostikou zhoubných nádorů vnitřních rodidel a vyvrcholila v roce 1991 obhajobou habilitační práce „Diagnostika prekanceróz endometria“.

Byl prvním autorem nebo spoluautorem řady vědeckých prací, které ukazovaly jeho koncepčnost a snahu o precizní práci (v odborné literatuře je vydáno téměř 150 odborných publikací). Podílel se na řadě výzkumných úkolů i klinických studií. Jeho přístup ke kolegům byl

plný porozumění, upřímných a přátelských vztahů, které pracoviště stmelovaly. Jeho vitalita nám neumožňovala pochybovat o jeho zdraví, proto náhlá smrt v prosinci 2005 pro nás byla neuvěřitelným překvapením. Znovu jsme si uvědomili, že „OMNI AETATI MORS EST COMMUNIS“ (Cicero).

Lékaři, spolupracovníci a pacientky se loučili s docentem Jelínkem se slzou v oku a s pocitem, že odchod docenta Jelínka je těžko nahraditelná ztráta.

Tradiční zahradní párty v LDN

Blanka Černá

Zahradní párty v LDN se už pomalu stává každoroční tradicí. Možnost sejít se s pacienty u táboráku, zazpívat si s kytarou a pokochat se příjemným babím létem si málokterý Motýlek nechá ujít. Přestože jsme letos v září uspořádali již třetí opakování, nejednalo se o žádnou nudnou reprízu. Počasí, prostorové podmínky a nálada všech zúčastněných společně vytváří neopakovatelné variace na jedno téma.

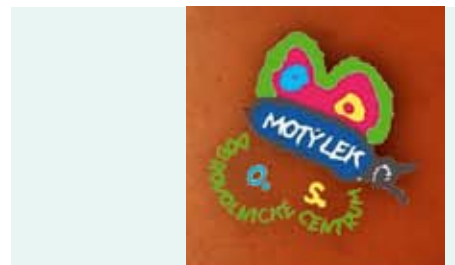
Díky pomoci pracovníků LDN jsme přijeli k dobře připravenému prostoru, který pomalu zaplňovali první pacienti. Atrakcí se pro ně stalo netradičně vyhlížejší grilovací zařízení, které s duší skutečného umělce vytvořil Ivo, a zajistil tak dokonalý špekáčkový servis na celé odpoledne. Svá místa zaujali kreativci, kteří chystali pro pacienty barevné dárečky z krepového papíru, muzikant Láďa, který spolu se zpěvným ptactvem zajistil muzikální zázemí celého projektu, a také dobrovolníci, kteří si našli místo u pacientů, se kterými se znali i neznali, a snažili se jim být dobrým „partákem“ po celé odpoledne. Zahradní párty 2010 oficiálně započata.

Mohla bych pokračovat dál o tom, jak se pomalu šířila vůně opékaných špekáčků, jak praskal oheň a jak se osmělili i ti v první chvíli nedůvěřiví pacienti... Ale já bych tento prostor ráda věnovala něčemu jinému. Hlavně proto, že jsem se i to odpoledne v září pohybovala daleko od dění u ohně a pohody teplého dne.

Spolu s několika dalšími jsme se rozhodli přenést trochu té venkovní atmosféry k těm, kteří už nemají příležitost, aby vstali, aby mohli zpívat, aby mohli svým skeptickým zrakem hodnotit napečené sladkosti. Šli jsme za těmi, kteří zůstali v pokoji, když jejich soused odešel s dobrovolníkem ven. Šli jsme za těmi, kteří leželi na lůžku a vůbec neměli tušení o tom, že se pár metrů od nich děje něco veselého. Zdálo se nám, že v momentu

osamění by uvítali, že jim někdo přinese zážitek, který by jim jejich nemocné tělo již nedovolilo prožít. A taky že jsme se o to snažili. Přímo z ohně se nosily špekáčky do prvního, druhého i třetího patra, nabízeli jsme na ochutnání různorodé doma pečené sladkosti, trávil jsme čas u těch, kteří si chtěli povídat, nebo prostě jenom chtěli, aby s nimi někdo byl. Vždyť rozhovor beze slov může být často plnější, než stovky prázdných dialogů. A tak jste v průběhu odpoledne mohli při nahlédnutí do pokoje vidět pána, co si po dlouhé době pochutnává na křupavém špekáčku a vzpomíná na léta dávno minulé. Mohli jste sledovat proměnu paní, která se na nás nedůvěřivě dívala, když jsme jí nabízeli buchtu, ale o chvíli později nepřestávala pět chvátů na báječnou kuchařku. Ale mohli jste zahlédnout i dvě báječné dobrovolnice, které věnovaly svou vlídnost a optimismus pacientkám, kterým už čas vzal i sílu v rukou.

Že už se dění venku chýlí ke konci, jsme zjistili, když se začali pacienti pomalu vracet do svých pokojů. Mnozí z nich hodně unavení, ale z jejich tváří se dala číst spokojenost. Alespoň na chvíli. Než zase přijde bolest, než zůstane sousedovo lůžko prázdné, než se vše bude zdát beznadějně... I my jsme si později přisedli k dohořívajícímu ohni, dívali se na kamarády dobrovolníky, žertovali a říkali si, jak je fajn, že jsme si udělali čas. Vždyť i my večer odjedeme obdarováni – odpoledne jsme totiž dělali něco, co nás mnohonásobně překračuje. Odpoledne jsme byli DOBROVOLNÍCI, odpoledne jsme byli opravdoví, upřímní a maximálně přítomní. Takové chvíle jsou věčné. May all human being be compasioned and wise.





Validní informace pomáhají lékařům v práci

Marek Kuřina

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**



**ELEKTRONICKÁ
ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA**

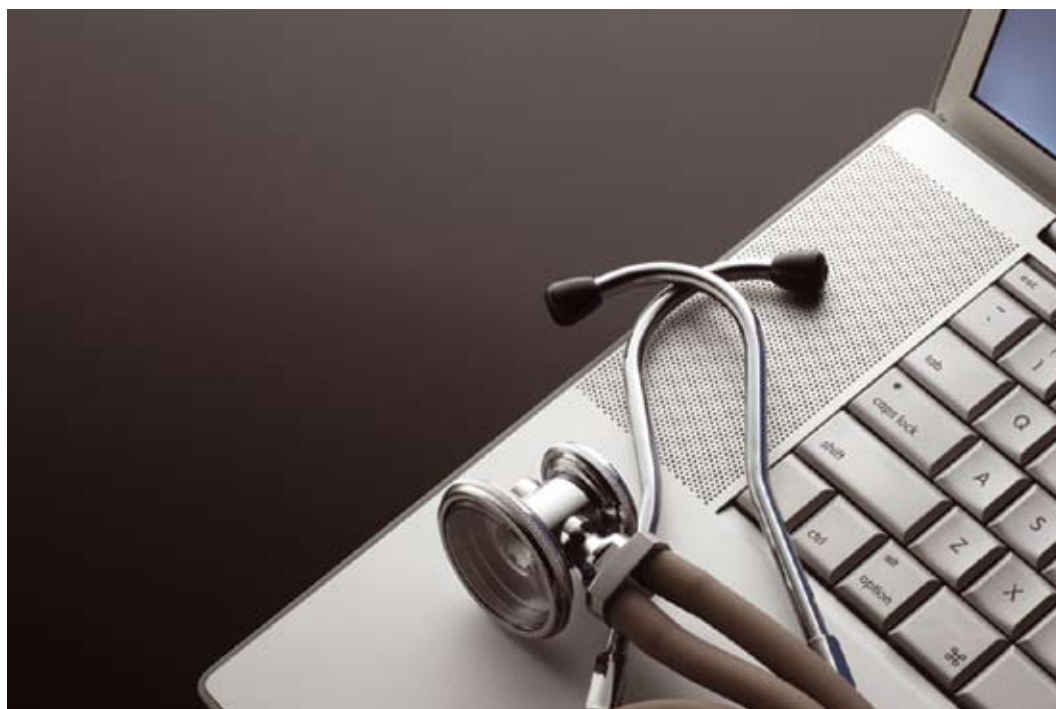
Lékaři by se neměli stát otroky informačních technologií, právě naopak. Technologie by jim měly pomáhat v jejich náročné práci. Starost o maximální pracovní komfort lékařů bez náročných, leč nezbytných doprovodných zátěží spojených s administrativou, byla jedním z impulzů vzniku systému IZIP|Elektronická zdravotní knížka (EZK), unikátního a patentovaného způsobu sdílení zdravotních údajů mezi lékařem a pacientem nebo mezi lékaři navzájem. Tento systém nemá v České republice alternativu.

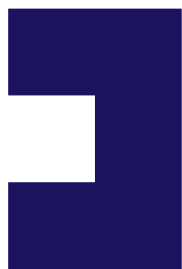
Systém EZK plně spolupracuje se standardně využívanými lékařskými softwary, přičemž záznamy se do Elektronických zdravotních knížek ukládají automaticky. Lékaře tedy časově nezatíží další zpracovávání údajů, naopak díky jejich sdílení čas ušetří. Například laboratorní výsledky jsou v EZK uloženy ihned po zpracování, lékař na ně nemusí čekat, či je jakkoli vyžadovat, má je okamžitě k dispozici. Využívání EZK v rámci zdravotnického zařízení umožňuje lékařům při prvním kontaktu s pacientem, který v daný okamžik není schopen upozornit na okolnosti aktuálního zdravotního stavu, zjistit, jaká je pacientova zdravotní historie, jaké léky užívá, jaké má alergie, u kterých kolegů již byl ošetřen. Mgr. Josef Urban, odborný asistent katedry fyzioterapie FTK UP Olomouc, uvádí z vlastní zkušenosti: „V praxi tak nemusíte

pracně zjišťovat výsledky vyšetření pacienta, protože v EZK jsou k dispozici ihned po provedení včetně doprovodných informací našich kolegů a odesílajících lékařů. To může vyřešit obvyklé problémy s insuficientními poukazy na vyšetření a ošetření, či potíže s neúplnými informacemi od samotného pacienta.“ Dalším přínosem je snížení počtu duplicitních vyšetření indikovaných od jednotlivých ošetřujících lékařů, velmi rychle jsou totiž k dispozici výsledky odborných vyšetření příslušného pacienta.

Zabezpečení zdravotních dat je na nejvyšší možné úrovni a jejich majitelem je sám pacient. Ochrana citlivých osobních údajů, jejichž úniku se lékaři někdy zbytečně obávají, patří mezi priority

projektu. I díky tomu získal patentovaný systém IZIP|Elektronická zdravotní knížka již v roce 2005 prestižní ocenění World Summit Award (WSA) v kategorii e-Health, tedy mezi projekty, které využívají informační a komunikační technologie ke zlepšení systému zdravotní péče. V současnosti je EZK referenčním projektem EU právě v oblasti e-Health. Průběžný růst nákladů ve zdravotnictví, stárnutí populace, změna typu onemocnění představují stále stoupající zátěž státního rozpočtu. Podle řady odborných studií přinese elektronizace zdravotnictví úsporu až pětiny nákladů hrazených ze zdravotního pojištění, přičemž ušetřené prostředky mohou být věnovány na další zkvalitnění péče o pacienta.





Vánoční problém malé Virginie

Mgr. Milan Klapetek



Vánoční a předvánoční shon je plný vzruchů a dojmů, ve kterých se občas vynoří jedna zásadní otázka. Slyšel jsem na zastávce děti, hádající se o to, zda dárky nosí Ježíšek nebo rodiče. Mohl bych ten zážitek zapomenout, kdyby mně v týž den mailem nepřišla příloha s názvem „Vánoční poselství šéfredaktora Churcha“. Jde v něm o to, že již v roce 1897 se mezi dětmi v kterémsi americké škole objevily právě tyto pochybnosti a osmiletá holčička Virginie se rozhodla obrátit se s otázkou na deník The Sun. Virginie si v dopise stěžuje, že někteří z jejích kamarádů říkají, že žádný Santa Claus není. Virginie by, jak z jejího dopisu vysvítá, v jeho existenci ráda věřila, ale chce ji mít potvrzeno, případně chce mít jasno.

Deník The Sun prý dle tatínkova tvrzení vždy říká pravdu, a proto nechť tedy nyní po pravdě řekne, jak to vlastně je. Deník The Sun nevzal tuto věc vůbec na lehkou váhu a odpovědi se ujal sám šéfredaktor. Úvodem jeho skutečně diplomatické odpovědi je, že Virginii kamarádi nemají pravdu. Jejich omyl je v tom, že přiznávají existenci pouze tomu, co jsou schopni vidět, zvážit a chytnout do ruky. V dalším textu odpovědi je ona myšlenka převedena na trochu jinou kolej – Santa Claus existuje, jako existuje láska, velkorysost a věrnost, poezie a krása. Kdybys nevěřila v Santa Clause, píše Virginii, nemohla bys věřit ani svým pohádkám. To, že nikdo Santa Clause nemůže chytnout, dokazuje, jak napsal pan šéfredaktor, pouze to, že ho není vidět jen tak očima.

Celkem vzato na sebe šéfredaktor vzal nezávaditelný úkol. Jeho odpověď není špatná a Virginii patrně na čas uspokojí. Zaštitěna autoritou deníku The Sun se bude ještě nějaký čas se spolužáky úspěšněji hádat. Dříve nebo později to ale stejně může skončit tak, že přestane věřit jak v existenci Santa Clause, tak i v pravdomluvnost deníku The Sun, a bude se pak rovněž smát všem, kteří takovým báchorům věří. Je ovšem také možné, že se bude celý život s popírači existence Santa Clause a jiných nebeských bytostí statečně hádat a cítit se jako hrdinka. Každého, kdo nevěří jako ona, bude pak mít za defektního a postiženého jakousi slepotou.

Ani jedno ani druhé se mně nějak nezdá být dost dobré. Co tedy malé Virginii o tom všem říci? Asi bych jí dnes řekl, že náš svět nás bílých Evropanů a Američanů má mezi všemi ostatními slovy, která používáme a která lze přeložit i do ostatních jazyků jedno, které jinde nemají, a které do jazyka těch nerozvinutých a orientálních národů a kultur vůbec přeložit nelze. Je to sloveso, případně spona, „být“. Řekneš jistě, že to je to nejběžnější slovo, bez kterého se přece nikdo nemůže obejít. Máš pravdu. I oni říkají, že třeba tráva je zelená a mravenec není velký. Nedokáží ale říci, že něco není, že něco neexistuje. „Nebytí“ ovšem vynalezli v Evropě již staří Řekové, z nichž jeden to vyjádřil tak, že „člověk je mírou všech věcí, jsoucích, že jsou a nejsoucí, že nejsou“. Již tehdy se to nepřímo vztahovalo i k takovým postavám, jakým je tvůj Santa Claus nebo náš Mikuláš. Ale pak přišli lidé na další úžasnou věc, že právě tak lze škrtnout celý Olymp a všechny jeho bohy. Stačí říci – nejsou. Žádná jiná kultura nezažila taková ze země organizovaná „středění stráží“ a „zemětřesení“ na nebi jako Evropa. Motivy těchto proměn byly velmi, velmi různé a vznikla naprosto nepřehledná situace. Obávám se totiž, že není naprosto možno říci, zda ti, v ty nové Santa Clause věřící, jsou lepší nebo horší než ti v ně nevěřící.

Vstoupilas, milá Virginie, na povážlivou cestu už tím, že tě znejišťuje odlišný názor tvých spolužáků a chceš mít bezpečné a potvrzené jisto a jasno. To máme z toho našeho vynálezu onoho „je“ a „není“. Ostatní kultury to mají tak, že nějakou existenci či neexistenci nadpřirozených bytostí nijak „neřeší“, ale každý si z jejich nespočtu vybere některou nebo některé, podle které se bude v životě orientovat. U nás je to jinak. Jedni chtějí pro své Santa Clause věrohodné a takřka úřední potvrzení jejich existence (a tuto chybu děláš ty) a druzí mají potřebu skoro opačnou – chtějí své představy o nebi nasadit jakýmkoliv způsobem do hlav těch ostatních. O tyto věci jsou lidé schopni se do krve hádat, a to i o Vánocích.

Milá Virginie, spory o to, zda Santa Claus je nebo není, nemají rozumný konec. Zažil jsem také jednu takovou bouřlivou, ale jinak v podstatě zcela zmatečnou diskusi právě o tom, co že je a co že není. Bylo to před Vánocemi. Najednou jsme během sporu došli k jednomu obchodu a uviděli nad ním tento nápis: „Kapři nejsou“. Nechali jsme toho. Milá Virginie, ten nápis nám tam jako šprým v tu chvíli jistě pověsily všechny ty nedokazatelné bytosti, které se patrně valně nestarají o to, co že si o jejich existenci my smrtelníci myslíme. Neřeknu ti tedy ani že Santa Claus je, ani že není. Necítím se být kompetentní. A věříš-li v Santa Clause, uchovej si to, i kdyby ti celý svět říkal, že není. Brněnský myslitel František Vymazal by ti k tomu možná dodal: Nezajímají mne tvoje názory na to, kdo nosí dárky, ale co z tebe ony tvé názory dělají. A to zajímá i tvého Santa Clause.

A čtenářům Nemocničních listů přeji radostné Vánoce, ať jim dárky nosí kdokoli.

Byt či dům, to je oč tu běží

Jsem vaše Hypotéka

- jedinečná flexibilita při splácení
- odborné poradenství
- atraktivní úrokové sazby

Možnost mimořádné
splátky části úvěru
ZDARMA

Bližší informace na pobočce Komerční banky Brno Kampus
v Obchodním centru Campus Square Brno Bohunice
Tel.: **955 583 530, 955 583 534**

Otevírací doba:

PO – PÁ 9:30 – 18:00 (pokladna přestávka 12:00 – 13:00)

SO 10:00 – 16 00 (bez pokladny)



KB

ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA

Efektivní komunikace mezi lékařem a pacientem a mezi lékaři navzájem

JAK FUNGUJE SYSTÉM IZIP | ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA?

LÉKÁRNY A LABORATOŘE

Posílají zápisy
o vydaných lécích
a výsledky vyšetření.



POJIŠTOVNA

Poskytuje klientovi přehled vykázané
péče i nákladnost léčby díky Osobnímu
účtu pojištěnce.



ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI

Automaticky ze svého
ambulantního softwaru zapisují
a čtou informace z pacientovy
Elektronické zdravotní knížky.



KLIENT

Po přihlášení na
www.izip.cz může číst zápisy lékařů
a nebo si zapisovat vlastní poznámky
či prohlížet vlastní účet pojištěnce.



Co je Elektronická zdravotní knížka?

- Patentovaný systém pro sdílení medicínských informací v reálném čase, prostřednictvím internetu se souhlasem pacienta
- Pracuje se strukturovanými informacemi
- Pracuje v online režimu
- Jasná identifikace autora záznamu (lékaře, pacienta)
- EZK přístupná z celého světa pomocí internetu 24 hodin denně

Výhody používání Elektronické zdravotní knížky

- Lékař získá informační zázemí, díky kterému zefektivní poskytovanou zdravotní péči
- Automatické odesílání informací z ambulantního softwaru, bez zvýšených nároků na čas
- Sdílení zdravotních informací v reálném čase
- Podpora mobility pacientů
- Zjednodušení administrativy
- Zvýšení efektivity zdravotní péče
- Úspora času a efektivnější využití finančních zdrojů