

MAGAZÍN

Nemocnice
Šumperk

č. 10 / říjen 2020



První ročník
příměstského tábora

strana 4



„Nikdy nevím,
co mě vlastně čeká“

strana 11-13



Jeden tým v nemocnici
i na ŠumpeRUNu

strana 14-15



● Kvalitní péče blíže našim pacientům.

ORL AMBULANCE

POLKUNKA TR. SVOBODY 32, 779 00 OLOMOUČ
+420 585 506 332
ORDINACE-ORL@MAPOAMBULANCE.CZ

ORTOPEDICKÁ A CHIRURGICKÁ AMBULANCE

DUKELSKÁ 456, 790 01 JESENÍK
+420 584 412 555
ORTOPEDIE@MAPOAMBULANCE.CZ

CHIRURGICKÁ AMBULANCE V MOHELNICI

OKRUŽNÍ 10, 789 85 MOHELNICE
+420 583 433 450
CHIRURGIE-MOHELNICE@MAPOAMBULANCE.CZ

CHIRURGICKÁ AMBULANCE V ZÁBŘEHU

SMETANOVA 187/13, 789 01 ZÁBŘEH
+420 583 412 011
CHIRURGIE-ZABREH@MAPOAMBULANCE.CZ

PROKTOLOGICKÁ AMBULANCE

SMETANOVA 187/13, 789 01 ZÁBŘEH
+420 583 412 011
CHIRURGIE-ZABREH@MAPOAMBULANCE.CZ

JEJEDNODENNÍ CHIRURGIE

SMETANOVA 187/13, 789 01 ZÁBŘEH
+420 583 412 011
CHIRURGIE-ZABREH@MAPOAMBULANCE.CZ

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST

ŠKOLSKÁ 13, 789 01 ZÁBŘEH
+420 583 411 175, +420 702 196 616

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST

DOLNÍ STUDENKY 99
788 20 STUDENKY

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST

ZDRAVOTNÍ STŘEDISKO LIBINA ČP. 563
788 05 LIBINA

www.mapoambulance.cz

15. ROČNÍK VELETRHU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ŠUMPERKU



Všichni návštěvníci získali informace od našich zdravotníků a sociálních pracovníků, odnesli si rady k problematice zdravého stravování, naučili se poskytnout první pomoc a také se dozvěděli, jak na správnou hygienu rukou. Nechyběly ani naše sestřičky, které orientačně vyšetřovaly krevní skupiny nebo měřily hladinu cukru v krvi.



AKTUALITY

ZLATÉ KŘÍŽE PŘEDÁNY

Slavnostní předání Zlatých křížů Českého červeného kříže dárcům Olomouckého kraje za 120 odběrů krve nebo plazmy proběhlo 18. září v Kapli Božího Těla Univerzity Palackého v Olomouci.

Z plazmaferetického centra Nemocnice Šumperk bylo oceněno 11 dárců. U předání byla nejen primářka našeho hematologicko-transfuzního oddělení MUDr. Marie

Urbánková, ale také rektor Univerzity Palackého prof. Mgr. Jaroslav Miller, M.A., Ph.D. nebo prezident Českého červeného kříže doc. RNDr. Marek Jukl, Ph.D.

Darováním krevní plazmy můžete zachránit lidský život. VAŠE plazma zůstane v šumperském regionu pro NAŠE pacienty. Je to darování, které dává smysl, nemyslíte? **Objednat se můžete na bezplatné lince: 800 500 005.**



ROCKEŘI NÁS PŘEKVAPILI ŠEKEM V HODNOTĚ 70 TISÍC KORUN

Celá částka půjde na zlepšení prostředí pro dárce a také na drobné odměny za každý odběr plazmy. Nejenže jsou členové kapely ROT KART BANDA pravidelnými dárci plazmy v naší nemocnici, ale poslední prázdninový víkend uspořádali v Rapotíně festival rockové hudby ROT KART FEST. Značnou část výtěžku ve výši 70 000 korun se rozhodli darovat plazmaferetickému centru Nemocnice Šumperk.

„Chtěla bych jménem celého kolektivu a všech dárců ze srdce poděkovat za neuvěřitelný dar, vůbec jsme to nečekali,” říká primářka hematologicko-transfuzního oddělení nemocnice MUDr. Marie Urbánková. Členové kapely jen skromně poznamenali, že to není poslední spolupráce, a už nyní připravují další společné aktivity na podporu zdravotnictví.





ČESKÝ DEN BOJE PROTI RAKOVINĚ

Hlavním tématem letošní sbírky byla nádorová onemocnění ledvin a močového měchýře. Květiny, letos se zelenou stuhou, prodávali studentky Střední zdravotnické školy v Šumperku a ostatní dobrovolníci z Ligy proti rakovině. Kytičky bylo možné zakoupit za symbolický příspěvek dvacet korun také u nás v nemocnici na onkologickém oddělení.

Cílem sbírky je upozornit širokou veřejnost na důležitost prevence. Výtěžek z prodaných květin putuje na prostředky v boji proti rakovině, na nádorovou prevenci, na zlepšení kvality života onkologických pacientů, na podporu onkologické výuky, výzkumu a vybavení onkologických center.

PRVNÍ ROČNÍK PŘÍMĚSTSKÉHO TÁBORA

Během letních prázdnin jsme ve spolupráci se Spolkem rodičů údolí Desné uspořádali v areálu nemocnice pro děti našich zaměstnanců historicky první dva turnusy příměstského tábora.

Děti vyrážely na výlety do okolních hor i měst. Malovaly, tvořily, vyráběly a hrály nejrůznější hry přímo v areálu parku nemocnice. Byly to pohodové dva týdny plné zábavy, jež si užili nejen děti, instruktoři, ale také rodiče (zaměstnanci), kteří si pochvalovali organizaci i blízkost tábora jejich zaměstnání.



„O MÉ SPECIALIZACI ROZHODLA MUCHOMŮRKA ZELENÁ,“ vysvětluje primář oddělení anestezie, resuscitace a intenzivní péče MUDr. Marián Olejník, MBA

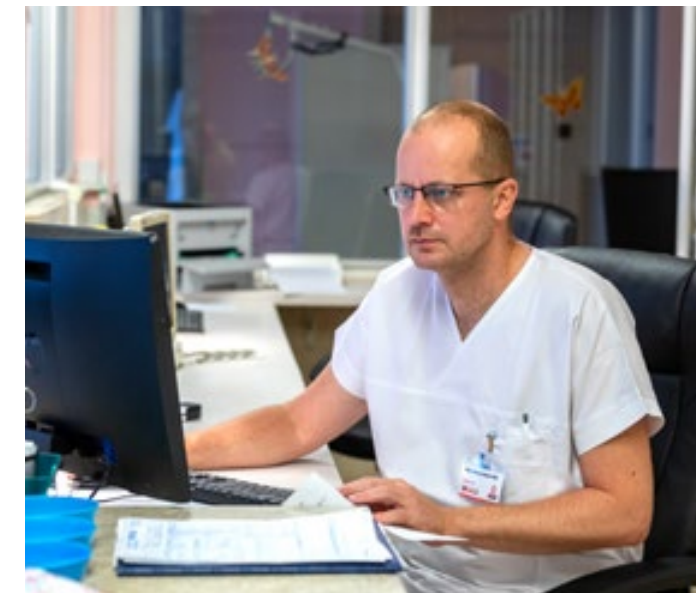
Lékař zachraňuje lidské životy a vrací jim zdraví. Tuto obecnou představu o výkonu náročného a zodpovědného povolání do posledního písmene naplňují lékaři a zdravotní sestry na oddělení s poněkud složitým nápisem na dveřích – ARIP. Převeďeno do slov, skrývá se v této zkratce anestezie, resuscitace a intenzivní péče. Pokud by si ani s těmito slovy někdo nevěděl rady, jedná se o uspávání či zbavení citu v částech těla při operacích, o ožívování ve chvílích, kdy je člověk na pokraji odchodu z tohoto světa, a také o péči pod trvalým dohledem zdravotníků. Významnou roli zde hraje rovněž špičková medicínská technika.

Pacient na oddělení ARIP leží na lůžku napojen všemi možnými i nemožnými kabely a hadičkami na přístroje, které nad ním svítí, blikají a vydávají všelijaké tiché zvuky. Pokud se s ním děje něco nesprávného, signalizace se změní a zdravotnický personál se sbíhá k lůžku, aby obnovil životní funkce pacienta a zachránil mu život. Je-li zásah úspěšný, ozve se pravidelné pípání, a člověk je zpět. Takhle jsme to mnohokrát viděli ve filmech i seriálech, když scénář předepisoval dramatickou situaci, při níž se divákům tajil dech.

Jak moc se liší filmová fikce a skutečná práce, jsme se zeptali primáře oddělení ARIP Mariána Olejníka, který přijal 1. září letošního roku plnou odpovědnost za jeho chod. Žezlo převzal po dlouholetém primáři MUDr. Josefu Číklvi, jenž přešel na plný úvazek do funkce náměstka pro lékařskou péči, manažera operačních oborů a primáře následné intenzivní a ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

V naší nemocnici nejste úplným nováčkem. Jaký profesní a životní vítr vás zavál na primariát oddělení ARIP?

Prošel jsem celou řadu pracovišť. Na každém byla práce zajímavá něčím jiným a z každého jsem si odnesl nějakou pozitivní zkušenost. Pracoval jsem v Košicích, odkud také pocházím. Postupně jsem prošel pracovně nemocnicemi v Rýmařově, Bruntále, Krnově a ve Šternberku. Zkušenosti mám také z Přerova a Prostějova. Když jsem dostal nabídku ze Šumperka, dlouhé měsíce jsem ji zvažoval. Byl jsem potěšen nabídkou práce na plný úvazek a cítil jsem v ní pozitivní motivaci, kterou ke své práci bezpodmínečně potřebuji. Je něco jiného pracovat stabilně na jednom místě, nebo střídát služby v různých nemocnicích. Oddělení ARIP má v každé nemocnici dva životy. Ten víkendový a v běžném týdnu. Víkendový provoz jsem již znal z předchozích let, kdy jsem v Nemocnici Šumperk sloužil. Teď jsem převzal odpovědnost za kompletní provoz oddělení a je to pro mě silná výzva.



Od 1. září letošního roku stojíte v čele ARIP, jak probíhala vaše aklimatizace?

Stále se nacházím v procesu aklimatizace a po jednom měsíci práce to ani jinak není možné. Myslím, že jsem mezi lékaři tak trochu „exot“, a možná mám jiné postoje, názory a postupy. Právě to může být i pro oddělení ARIP přínosné, nový vítr a nové postupy nebo nasměrování. Na prvním místě je pro mě psychická pohoda. Pak je teprve výkon. Ale aby mi bylo dobře porozuměno. Předpokládám samozřejmě odbornou způsobilost svých spolupracovníků a jejich pracovní nasazení, ale bez pohody a dobré atmosféry na pracovišti si kvalitní výkon v tak náročném oboru nedovedu představit.

Sehraný tým je alfou a omegou úspěchu na každém pracovišti, jak vidíte ten váš?

Procesy jsou nastaveny dobře, takže očekávám jen kosmetické úpravy (se smíchem). Považuji za důležité vykonávat primariát na plný úvazek. Chci být svým kolegům k dispozici v každém okamžiku. Myslím, že je dobré vytvořit atmosféru, kterou by mohli moji spolupracovníci cítit tak trochu jako „bacha, je tu vedení“, ale zároveň také jako „super, je tu vedení“. Těšil jsem se na nové výzvy na tomto pracovišti a všechny plně přijímám. Na druhé straně mi bylo trochu líto opouštět zaběhlé pracoviště ve Šternberku, jež jsem čtyři roky budoval.

Proč jste si vybral právě tento náročný obor?

Chcete tu historku opravdu slyšet? Původně jsem plánoval kariéru internisty. V posledním ročníku studia medicíny



jsem se na prvního máje oženil a bydleli jsme u tchyně v Košicích. Ona byla zdatná a vášnivá houbářka. O měsíc později nasbírala koš bedel a udělala z nich řízky. Jenže některá z těch hub nebyla bedla, ale mochromůrka zelená. Udělalo se mi zle a také jsem hned věděl, že je zle. Na urgentní příjem jsem jel na kole, auto jsem nevlastnil a záchrannou službu jsem nechtěl otravovat. Po cestě jsem, jak jinak, než zvracel. Na příjmu po mně chtěli vzorek toho, co ze mě vyšlo, tak jsem jim popsal cestu, kudy jsem jel. Ale nebylo třeba, nakonec se podařilo i z toho zbytku, co jsem měl v žaludku, zjistit otravu houbami. Tři dny jsem strávil na dialýze a celkem šest dnů na ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) a měsíc na interně. Když jsem si pak porovnal svoji zkušenost pacienta a práci na obou pracovištích, vyšla mi z toho jednoznačně intenzivní péče, a své záměry stát se internistou jsem opustil.

Dá se říct, jaký profil má typický pacient na oddělení ARIP? Nebo je mezi pacienty velká různost?

V poslední době musíme řešit často teatrální sebevraždy. Lidé neumějí vyřešit konflikty normální cestou. Kompenzují je značnou dávkou alkoholu, vezmou si pár prášků nebo si poškrábou předloktí. Na životě je to neohroží, ale u nás je musíme ošetřit na lůžku s denními náklady v desítkách tisíc korun. Musím na tomto místě zmínit, že psychických poruch ve společnosti přibývá, proto přibývá i počet sebevražd, a tento stav dávám částečně za vinu i dnešní

„pandemické době“. Typický pacient, který potřebuje intenzivní péči, se také liší podle regionu. V Krnově to jsou bývalí horníci s dýchacími potížemi, v Šumperku je typickým pacientem muž alkoholik s úrazem hlavy.

Staráte se o pacienty, kteří se pohybují na hraně mezi životem a smrtí. Jaký je váš názor na závažný lékařskoetický problém, na eutanazii, tedy dobrovolný odchod člověka ze světa na základě vlastního rozhodnutí?

Jako lékař mám lidi léčit a vracet zpět do života. Nejsem příznivcem eutanazie a za sebe říkám spíše ne. Smrt by měla být přirozená. Medicína umí udělat hezký konec života. Nedokážu se ztotožnit s představou, že člověk řekne, že už mu život nemá co dát, a rozhodne se podstoupit eutanazii. Právě poslední měsíce života mohou být pro člověka i jeho okolí velkým obohacením. Lidé si mohou říct věci, k nimž nenašli do té doby odvahu, mohou se smířit se životem i s lidmi. Zcela však chápu, že se někdo rozhodne ukončit léčbu v naprosto beznadějně situaci. Pak dojde na tlumení bolesti a zajištění klidného a důstojného odchodu za pomoci lékařské péče. Pokud je to možné, tak nejlépe v okruhu svých blízkých. Ale formou řízené sebevraždy by to být nemělo.

Technika v medicíně, vývoj, výzkum a medicína samotná jdou rychle dopředu. Jak se proměnila práce lékaře ve vašem oboru?

Vývoj je tak rychlý, že je umění držet krok. Doba bývalých „pánů doktorů“, kteří dokázali určit diagnózu, ještě když pacient stál mezi dveřmi, skončila. Do popředí se dostávají sofistikované přístrojové metody, lékaře začíná nahrazovat umělá inteligence, na vše se vytvářejí šablony a doporučené postupy. Blíží se doba, kdy lidský faktor v tom pravém smyslu slova ustoupí v medicíně do pozadí. O diagnóze a způsobu léčby rozhodnou technologie a lékař bude vykonávat servis podle toho, co mu bude sděleno jako výsledek. Medicína zvolna přestává být uměním, začíná být šablonovitá. S tradiční léčbou odchází selský lékařský rozum a je potlačováno osobní rozhodnutí. Je to obrovská, hodně rychlá a nevratná změna. Tento vývoj má také vliv na osobnostní přístup a angažovanost lékaře. Nová generace zdravotníků už nebude mít motivaci silného poslání, bude brát oblast medicíny jako práci, jež se dělá pro peníze.

Jak se změnil provoz oddělení v souvislosti s nemocí COVID-19 a v současnosti s její druhou vlnou, jaký je váš názor?

Onemocnění s názvem COVID-19 je výzva nejenom pro medicínu, ale rovněž pro společnost. Přál bych si, aby se jednou zvedla „koronavirová opona“, a dozvěděli jsme se všechny souvislosti a motivace. V současné době jsme tímto tématem zahlceni natolik, že přestáváme vnímat jiná, často závažnější témata jak z oblasti medicíny, tak i z běžného života. Lidé umírají také na jiné nemoci, a zvláště lidi ve vysokém věku může tvrdě zasáhnout zpretrhání sociálních vazeb nebo odsouvání medicínského řešení jejich dalších zdravotních potíží. Pokud se týká našeho oddělení, jsme

samozřejmě připraveni pomoci lidem s COVID-19 jako každému, kdo naši pomoc potřebuje, za přísných opatření proti šíření této infekce. Mně osobně současná pandemie otevřela v něčem oči. Uvědomil jsem si, že žijeme čím dál tím více konzumním způsobem, kdy nabýváme pocit, že si vše, včetně zdraví, můžeme koupit. A když nám to zdraví, třeba i v souvislosti s infekcí novým koronavirem, dochází, čekáme, že nás zdravotní systém „opraví“ a vyléčí. A přitom je všeobecně uznávaným faktem, že 85 % našeho zdravotního stavu záleží na nás, včetně způsobu myšlení a životosprávy, a až zbylých 15 % je v rukách zdravotních systémů. Proto věřím, že alespoň podstatná část lidí otevře oči a udělá nějaké změny ve svém životě, včetně schopnosti kritického uvažování a používání selského rozumu. Je to na dlouhou diskuzi, pojďme k další otázce.

Být primářem oddělení ARIP musí být náročná a vyčerpávající práce. Jak si pracovní vypětí kompenzujete?

Ve chvíli, kdy opouštím areál nemocnice, nechávám pracovní problémy za sebou. Trvalo mi patnáct let, než jsem se to naučil a přestal aktivně přemýšlet nad prací. Myslím, že je to nutné k tomu, aby si lékař odpočinul a mohl nastoupit na další směnu s plným nasazením. A také mám dobrého koníčka, nebo spíše silného koně. Tím je fotografování, zejména portrétů, kterému se ve volném čase věnuji. Jsem amatér se slušným fotografickým vybavením. Také jsem se zúčastnil zajímavých kurzů, jeden z nich vedl fotograf světového jména Robert Vano. Je to skvělá relaxace. Fotka má mít příběh a duši, když má alespoň jedno, je krásná, a když obojí, tak je dokonalá.

#JsmeVtomSpolu

**NEMOCNICE
ŠUMPERK**



Děkujeme všem zaměstnancům Nemocnice Šumperk za jejich nasazení a obětavost!



„TO JSOU BARVIČKY JAK VÍNO,“ říká s nadšením Martina Hrubá, která u nás již podruhé absolvovala operaci šedého zákalu

Šedý zákal byl Martině Hrubé diagnostikován již v padesáti letech. Na vznik tohoto onemocnění má vliv více faktorů. V tomto případě sehrála svou roli nejspíš dědičnost. Šedý zákal měli už její děda, rodiče a tetě byl dokonce diagnostikován ve stejné brzkém věku.

Jak vás toto onemocnění omezovalo v běžném a pracovním životě?

Než jsem přišla na to, že trpím šedým zákalem, chvilku to trvalo. Pořád jsem si čistila brýle, špatně se mi četly knížky. Ráno, při jízdě autem, když bylo šero, jsem taky viděla hůř, a třeba sousedka na protějším balkóně se mi zdála trochu rozmazaná, i když byla ve skutečnosti stále stejně krásná. Když jsem usoudila, že to není ani špinavými brýlemi, ani změnou vizáže sousedky, ale mýma očima, navštívila jsem lékaře. Na pravém oku mi byl diagnostikován šedý zákal. Můj lékař mě informoval, že by se stav nadále zhoršoval a že bych po určité době skoro neviděla. Jediným řešením tohoto onemocnění je operace. Letos, po dvou letech, mi lékaři zjistili šedý zákal i na druhém oku.

Obávala jste se operace? Jak zákrok probíhal?

S nutností podstoupit zákrok jsem se smířila a přiznávám, že poprvé jsem měla šílený strach. Obecně jsem ten typ, který se bojí nemocnic a lékařů. Ten strach byl zcela zbytečný. V čekárně před samotným zákrokem jsem byla jednoznačně nejmladší. Všechny ty babičky a dědečkové mě uklidňovali, že se nemám čeho bát. Zákrok samotný proběhl zcela bez problémů. Uteklo to tak rychle, že jsem byla sama překvapená. Sestřičky i lékař, jenž mě operoval, byli velice milí a vstřícní. Celkovou péči na oddělení můžu jen pochválit. Když jsem byla nyní na druhé operaci s levým okem, tak rychle jako prvně už čas neutíkal. Což mi bezprostředně po zákroku potvrdila i sama sestřička. Člověk totiž ví, do čeho jde, co bude následovat, a podvědomě se na všechno více zaměřuje. Ale i operace druhého oka dopadla na výbornou a já konečně vidím jasně a bez šmouh. Televize má barvy jako víno, sousedka je čím dál krásnější a především za volantem se cítím zase naprosto jistě.

Jaký byl návrat do aktivního života?

Po operaci je pár pravidel, která musíte dodržovat. Nesmíte zvedat žádné těžké věci, neměli byste se předklánět a po nějakou dobu koukat do počítače. Prostě to chce klidový režim, aby se oko dobře zahojilo. Do oka se vkládá čočka, můžete si vybrat z více variant. Já jsem si nechala dát pouze čočku s UV ochranou, ne multifokální. Brýle na blízko mi tedy zůstaly, ale vidím jasně, a to je pro mě nejdůležitější. V letošním roce se mi narodila vnučka, takže si teď musím chvilku dávat pozor na to, abych ji nezvedala. Venku poctivě nosím sluneční brýle a dodržuji pravidelné pooperační kontroly. První byla dva dny od operace, teď po dvou týdnech, další mě čeká za půl roku a potom pravidelně jednou ročně.

Co byste poradila pacientům se stejnou diagnózou?

Není čeho se bát, zákrok není bolestivý a dá se bez problémů vydržet. Personál vám odpoví na všechny otázky a snaží se vám těch patnáct až dvacet minut na sále co nejvíce zpříjemnit. Je třeba počítat s tím, že se po letech může vidění zakalit, to lze ale jednoduchým zákrokem odstranit.



„SNAŽÍME SE BUDOVAT OSVĚTU,“ zdůrazňuje předsedkyně Ligy proti rakovině a vedoucí sestra onkologického oddělení Jana Krahulová

Říjen, ve zdravotnických kruzích známý také jako Růžový říjen, je měsícem boje proti rakovině prsu. Letos má v České republice kulaté jubileum, poprvé byl u nás vzpomínán před 10 lety. Využili jsme této příležitosti k tomu, abychom položili několik otázek vedoucí sestře onkologického oddělení naší nemocnice a nově také předsedkyni Ligy proti rakovině okresu Šumperk paní Janě Krahulové, která tuto funkci převzala po dlouholetém a úspěšném působení MUDr. Jiřiny Koutné.

Jak zvládáte skloubit životní poslání zdravotní sestry a předsedkyně Ligy?

Ligu proti rakovině jsem převzala po MUDr. Jiřině Koutné na její vlastní žádost. Je to pro mě velký závazek. Paní doktorka Koutná stejně jako další lékaři budou s Ligou i nadále spolupracovat. Největší pracovní zátěž přináší práce pro Ligu na počátku roku, kdy je třeba připravit granty a žádosti o podporu činnosti a rekondiční pobyty. Druhým náročným obdobím je pak Český den boje proti rakovině, kdy se prodejem žlutých kvítků snažíme získat finanční prostředky právě na podporu pacientů, kteří prodělali rakovinu. Každoročně probíhá v květnu, jen letos se přesunul na konec září. Další aktivitou v boji proti rakovině je právě Růžový říjen, jenž ale není ještě úplně zažitý, rádi bychom zvýšili povědomí o této akci u veřejnosti.

Co přesně je cílem Ligy proti rakovině a jaké činnosti vykonává?

Zdejší skupina Ligy proti rakovině má celookresní působnost. Má asi 90 členů, 30 z nich je aktivních a asi 20 velmi aktivních, kteří se nejenom účastní, ale také pomáhají s organizací a prací. Scházíme se jednou za měsíc. Velmi důležitá je pro všechny členky skupiny možnost hovořit o svých zkušenostech s průběhem léčby a sdílení optimismu a dobrých rad, jež pak mohou využít ostatní. Organizujeme rekondiční pobyty a semináře s odborným výkladem.

Říjen je měsícem boje proti rakovině prsu. Jak se na vývoj tohoto onemocnění díváte v průběhu let?

Růžový říjen ještě není tak zažitý jako Květinový den. Je to celosvětová akce, která v říjnu plní stránky médií, ale u nás ještě nevešel do povědomí veřejnosti. Přitom se poprvé tato akce původem z USA objevila již před 10 lety a je věnována právě propagaci prevence rakoviny prsu a podpoře nemocných žen.

Vývoj onemocnění je určitě ovlivněn možnostmi včasného zachytu díky moderním vyšetřovacím metodám. Díky tomu se v posledních letech snižuje úmrtnost na rakovinu prsu, i když se zvyšuje počet případů. Bylo by dobré, aby se

všechny ženy zapojily do screeningového programu, který je jim podle jejich věku nabízen. Od 45 let pak také hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Jak jsme na tom s prevencí rakoviny prsu u nás?

Před desítkami let se na prevenci příliš nedbalo. To se skutečně v současné době změnilo. Velké množství nádorů se podaří zachytit ve stádiu, kdy jsou dobře léčitelné. Přesto se ještě dnes setkáváme s případy, kdy žena několik let ví, že není něco v pořádku, a z nevysvětlitelných důvodů se bojí jít na vyšetření. Nakonec stejně přijít musí, ale to bývá většinou pozdě. Proto bych chtěla vyzvat opravdu všechny ženy, aby se prevenci rakoviny prsu věnovaly již od hranice dospělosti.

Samovyšetření prsů by měla ovládat každá žena. Poradíte jim, jak na to?

To by mělo být úplně samozřejmé pro všechny ženy již od dosažení dospělosti. Na akcích Ligy máme makety, kde se dají bulky na prsu vyhmátat a natrénovat si pocit cizího tělesa. Je to opravdu velmi oblíbená pomůcka, kterou na seminářích zkoušejí nejenom ženy, ale i muži. Návodů na samovyšetření jsou běžně dostupné u lékaře a v mnoha jiných odborných on-line zdrojích.

Máte pro ženy a dívky nějakou radu „nad zlato“?

Přijďte včas! Rozhodující pro úspěšnou léčbu je včasný záchyt onemocnění. Máte-li jenom pochybnosti nebo pocit, že není něco v pořádku, navštivte neprodleně lékaře. Onemocnění je v raném stadiu velmi dobře léčitelné. Máme i případy velmi mladých žen, jež po úspěšné léčbě přivedly na svět zdravé děti. Z toho pak máme všichni opravdu nesmírnou radost.

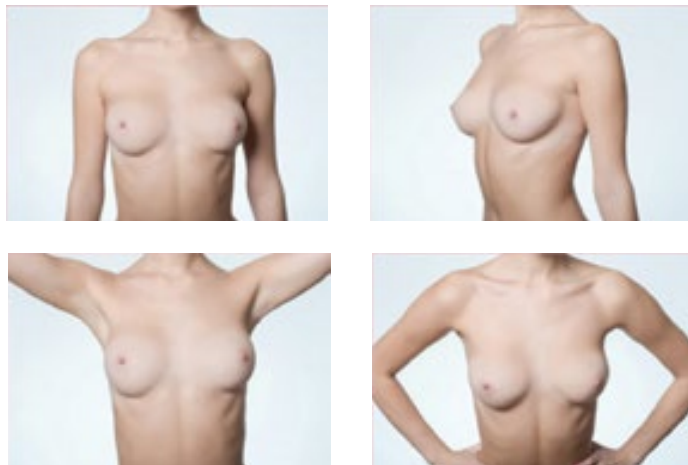


Jana Krahulová

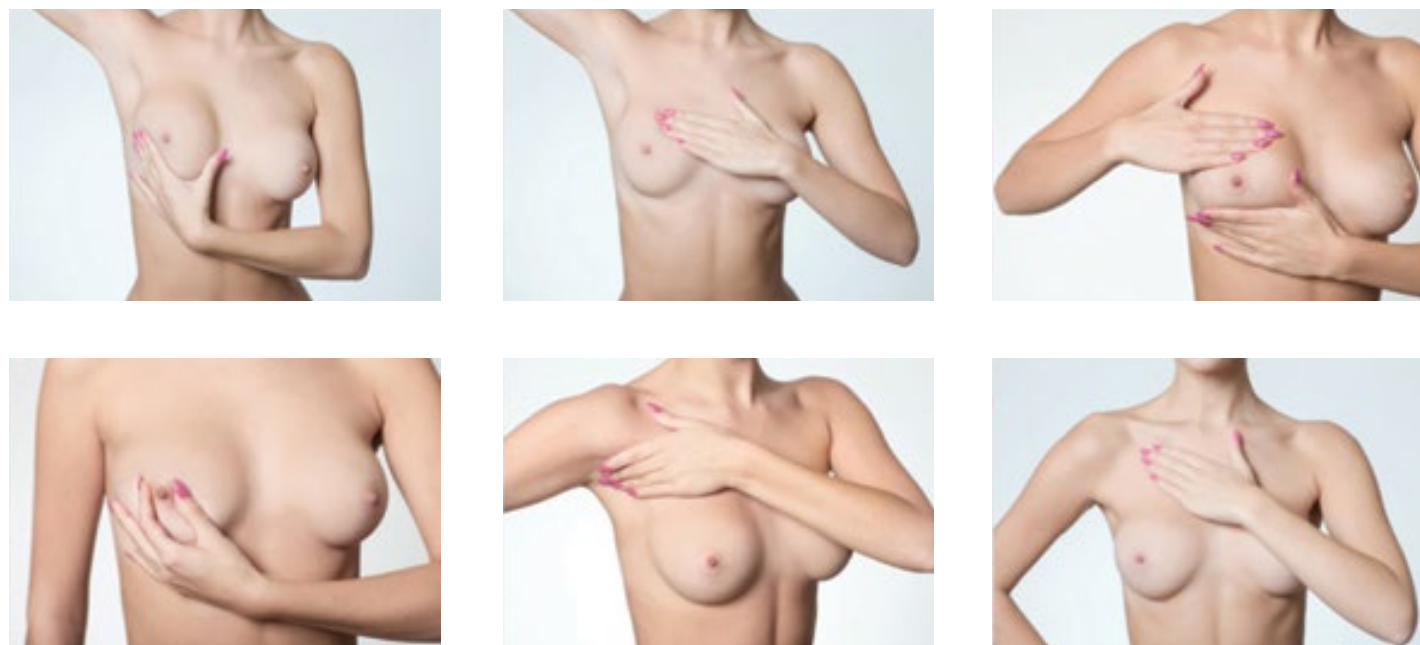
JAK NA SAMOVYŠETŘENÍ PRSŮ?

- Každý měsíc, těsně po ukončení menstruace.
- Vestoje, před zrcadlem, vleže – pozorujte tvar prsu, jeho symetrii a kůži.
- Používejte bříška tří prostředních prstů.
- Vyšetřujte pomalými krouživými pohyby a využijte různého tlaku bříšek prstů, abyste prohmatali veškerou tkáň prsů.
- Nezapomeňte na bradavku, podpažní jamku a podklíčkovou oblast.

Vyšetření pohledem:



Vyšetření pohmatem:



Zdroj: Mamma HELP, z. s.

PACIENTI S KARCINOMEM PRSŮ V NEMOCNICI ŠUMPERK

Pohlaví	Věk	2015	2016	2017	2018	2019	1-9/2020
M	50-59	1	1				
M	60-69	1	3	2	2	2	1
M	70-79			1	2	4	3
M	80-89	2	1	1		1	
Ž	20-29	1	1	1	1		
Ž	30-39	10	11	8	8	9	6
Ž	40-49	37	39	42	34	30	28
Ž	50-59	102	93	91	93	91	69
Ž	60-69	234	246	220	226	217	192
Ž	70-79	210	229	245	264	281	276
Ž	80-89	102	109	107	111	122	114
Ž	90 a >	8	11	11	9	13	11
		708	744	729	750	770	700

„NIKDY NEVÍM, CO MĚ VLASTNĚ ČEKÁ,“ říká Leoš Jurenka, řidič zdravotnické dopravní služby

Řidičem sanitky je Leoš Jurenka od února roku 2019, ale v nemocnici pracuje mnohem déle. Začínal v roce 1997 jako řidič stravovacího provozu. Rozvážel stravu pro pacienty a personál. Za svou směnu najezdil v areálu nemocnice pouhých šest kilometrů. Po jisté době usoudil, že potřebuje změnu, a protože nechtěl měnit zaměstnavatele a řízení ho bavilo, poohlédli se po jiném uplatnění v rámci nemocnice. Volné místo ve zdravotnické dopravní službě bylo jasnou výzvou. Nerozmýšlel se a zažádal o tuto práci. Podmínkou bylo absolvovat třítydenní kurz řidiče vozidla dopravy nemocných a raněných, což byla taková malá maturita. Před zkušební komisí úspěšně obstál a nyní již druhým rokem zažívá vše na vlastní kůži.

Je Nemocnice Šumperk váš první zaměstnavatel?

Nemocnice je mým třetím zaměstnavatelem. Jsem vyučený zámečnick. Začínal jsem ve společnosti KARTÁČOVNY spol. s r.o. v Červené Vodě. Potom jsem pracoval pro pražskou firmu, která se zabývala výrobou a montáží žaluzií. V Nemocnici Šumperk jsem našel nejen dlouhodobé a stabilní uplatnění, ale také svou životní partnerku. Vzal jsem si za manželku sestřičku z urologického oddělení, zcela preventivně (smích).

Chtěl jste vždy dělat tuto práci nebo vás k ní přivedla náhoda?

Možná mnohé čtenáře zklam, ale řídit sanitní vůz nebyl můj klukovský sen. K této práci mě dovedly potřeba změny, životního posunu, vyhnutí se stereotypu a touha naučit se něco nového. Cíl byl splněn a já dělám práci, která mě skutečně baví.

Se sanitkou asi jezdí sami chlapi, nemáte někdy pocit, že je toho testosteronu příliš?

Máte pravdu, se sanitkou jezdí sami chlapi, nebo alespoň u nás ano. Upřímně si nedokážu představit, že by tuto práci zvládla žena jakožto křehké stvoření. Možná, kdyby to byla ostřílená kulturistka, tak potom ano. Uzvednout nebo přesunout 180kg pacienta není jednoduché ani pro pořádného chlape. Naše práce je poměrně hodně fyzicky náročná. Pacientům pomáháme nejen do auta a z auta, ale také je přenášíme zpět domů. Představte si panelový dům se sedmi podlažími bez výtahu a nedej bože k tomu úzké chodby a futra. Mnohdy tak absolvujeme výšlap a zdoláváme nejrůznější překážky. Překážky v podobě nejen stísněných a členitých prostor, ale často i hromad nejrůznějších věcí. Nedávno jsem se musel k jednomu pacientovi doslova prokopat a přeskládat řádné množství krabic, abych se k němu dostal a mohl ho převést do nemocnice. Každé ráno se nás sejde patnáct chlapů. Vedoucí oddělení mezi nás přerozděluje práci, řešíme uzavírky, aktuální epidemiologickou situaci, ale během dne se téměř nevidíme, jestli se potkáme tři, tak je to hodně.



Leoš Jurenka

Co všechno obnáší vaše práce? Nejsou to přece jen kilometry za volantem.

To nejsou. Letos mi přijde, že nejvíce řešíme trasy a uzavírky. Ty nám komplikují práci ze všeho nejvíce. Je jich skutečně řádný seznam. Mnozí pacienti bydlí v zákazech, jsou imobilní a potřebují naši pomoc. Nedávno se mi stalo, že jsem jel pro jednoho staršího pána, co žije skoro na konci světa v lese za Horními Studénkami, a abychom se k němu dostali, starosta obce nechal vysypat cestu k domu alespoň štěrkem. Během cest dbáme na to, aby se pacienti cítili co nejlépe. Dáváme pozor, aby jim nebyla zima, nebo naopak příliš teplo. Přece jen se jedná o nemocné různého věku a každý z nich má jiné zdravotní problémy. Nedávno si na mě pacienti připravili takový úsměvný oříšek. Zřejmě testovali mou zručnost a pozornost. Nastoupilo jich po cestě celkem pět a každý z nich měl berle. Víte, jak vypadají nemocniční berle? Všechny stejné. Nejen, že jsem řešil, kam takové množství berlí uložím, ale především jsem to nesměl poplést a vrátit je jejich správnému majiteli. Ve výsledku jsem obstál, ale trochu jsem se pravda zapotil. Má práce obnáší tedy nejen péči o pacienty, ale rovněž o samotný sanitní vůz. Každý z řidičů má svou sanitku, o kterou se stará. Dáváme pozor nejen na klasické provozní záležitosti a servis, ale také například na množství kyslíku nebo stav zdravotnického vybavení. Doplnujeme zdravotnický a nezdravotnický materiál, pomůcky nebo kontrolujeme zdravotnickou techniku.

Stala se vám někdy příhoda, o kterou byste se chtěl s námi podělit?

Ta zkouška s berlemi, musíte uznat, byla úsměvná víc než dost. Ještě si vzpomínám na jednu pacientku, kterou jsme s kolegou vezli domů. Věděli jsme, že je imobilní a bydlí v domě bez výtahu, proto jsme jeli dva. Když jsme



se před domem ptali, do kterého patra, tvrdila, že do prvního. Z prvního patra se ale záhy stalo čtvrté. Myslela si, že bychom se čtvrtého patra zhržili a nechali ji před domem. Nikoho bychom nikde nenechali. I když se přiznávám, že kolikrát musíme sbírat dech, abychom to ustáli. V tomto má výhodu Zdravotnická záchranná služba, ti nesou pacienta vždy pouze dolů. My zdoláváme vrcholy.

Každý den přijdete do kontaktu s různými lidmi, nikdy vlastně nevíte, kdo „nastoupí“, je to tak?

Pokaždé, když jdu do práce, jsem tak trochu v napětí, co mě čeká. Pro koho a kam pojedu? Bude to jednoduché nebo složité? Jaký to bude pacient? Upovídaný nebo nepohyblivý? Jaká mě na silnicích čekají omezení? Pojedu za roh, nebo na druhý konec republiky? Když vezu třeba pacienta pět až sedm hodin, jsem rád za každé slovo a komunikaci. Cesta tak oběma rychleji uteče. Jde většinou o speciální vyšetření v Praze, Plzni nebo Karlových Varech. Občas se i stává, že převážím pacienta, kterému se v našem okrese stala dopravní nehoda, proto byl hospitalizován u nás, ale pochází například z Teplic. Jsou to místa, kam bych se normálně ani nepodíval a má práce mi to umožňuje.

Co vás na vaší práci baví nejvíce?

Jednoznačně to poznání nových míst. Míst, kde jsem nikdy nebyl a kam bych se bez této práce nikdy nepodíval. Ne, že bych nechtěl, ale nenapadlo by mě to. Napadlo by vás jen tak vyrazit třeba do již zmíněných Teplic? Mě teda nikdy. Když jsem pracoval jako řidič ve stravovacím provozu, jezdil jsem jen v areálu nemocnice. Nyní se podívám nejen po Šumbersku, ale po celé České republice.

Co vy a řízení mimo práci?

V soukromí přenechávám řízení manželce. Ne proto, že



by mě to nebavilo, ale proto, abych zdokonalil její řidičské schopnosti. Je si jistá na okresních cestách, ale chybí jí zkušenosti mimo náš region. Musím uznat, že se pod mým vedením neustále zlepšuje. Bojím se, že za chvíli mě nebude potřebovat. Ne, to je samozřejmě jen legrace.

Používáte navigaci?

V práci ji mám zapnutou vždy, ve svém autě „Vilmu“, jak jsem ji pojmenoval, využiji jen občas. Dvakrát mě už ale pěkně vypekla. Jednou jsem měl před mostem odbočit do řeky, což jsem s dovolením neudělal, a podruhé jsem málem skončil ve stohu.

Jak relaxujete?

Z předchozího zaměstnání zůstalo mým koníčkem montování žaluzií, kterému se občas věnuji. Na co jsem ale v poslední době pyšný, je, že jsem sám postavil dvě frýzy.



Jaká je vaše práce v době koronaviru?

Jako taková se nijak nezměnila, jen nosíme všichni roušky, používáme více dezinfekci a pacientů před nástupem do sanitního vozu se ptáme, zda nemají nějaké příznaky onemocnění COVID-19 nebo zda nebyli s někým nemocným v kontaktu. Nedávno jsem převážel prvního pozitivního pacienta na COVID-19. Celý proces od ohlášení přes převlečení do ochranného obleku, výjezd infekční sanitky a samotný převoz pacienta až po následné svlečení kontaminovaného ochranného oblečení a dezinfekci sanitního vozu trval dlouhých 45 minut. Neuvěřitelné je to tím, že vzdálenost byla pouhých pár metrů v rámci areálu nemocnice mezi budovou infekčního oddělení a oddělením anestezie, resuscitace a intenzivní péče.





JEDEN TÝM V NEMOCNICI I NA ŠUMPERUNU

V neděli 13. září se šumperská městská památková zóna proměnila ve sportoviště. Na tři stovky závodníků a stovka dětí se postavily na start druhého ročníku běžeckého závodu ŠumpeRUN. Nejrychlejším mužem hlavního závodu se stal Jan Janů z Hvězdy Pardubice a nejlepší ženou domácí závodnice Eva Filipiová.

Novinkou letošního ročníku ŠumpeRUNu byl závod týmových štafet. Každý z tříčlenných týmů zaběhl právě jedno více než tři kilometry dlouhé kolo závodu. Mezi štafetami tříčlenných družstev byla nejlepší čistě mužskou ta s názvem „Šumperk PROJECT“ (Kostecký, Sadil, Haltmár), nejlepší čistě ženskou byl tým „DůmSnů“ (Linhartová, Krobotová, Kouřilová) a nejlepší smíšenou štafetou tým „Elnerová-Stanke“ (Elnerová, Stanke, Smrčka).

Nemocnice Šumperk jakožto hlavní partner závodu disponovala velkým zázemím, kde široké veřejnosti představila některé ze svých služeb. Odborníci z nutriční ambulance radili, jak na zdravý životní styl, sestřičky orientačně zjišťovaly krevní skupiny, měřily krevní tlak a naučily zájemce, jak poskytnout první pomoc. Svůj stánek tady měla i naše lékárna a k vidění byl rovněž nový sanitní vůz a jeho vybavení.

Do běžeckého závodu jednotlivců na 10 km nastoupily za Nemocnici Šumperk Vlasta Stryková, Štěpánka Řehová, Jana Gebauerová a Kateřina Rulíšková, která se ve své kategorii umístila na druhé příčce.

Zdroj: www.sumperun.cz



KARDIOLOGICKÁ AMBULANCE NABITÁ NOVOU ZDRAVOTNICKOU TECHNIKOU

Kardiologická ambulance v Zábřehu, kterou provozuje Interna Zábřeh, dceřiná společnost Nemocnice Šumperk, dostala s prvním zářijovým dnem doslova našlapané vybavení. Nové přístroje usnadní práci lékařům a během vyšetření zvýší kvalitu diagnostiky a komfort pacientů. Už jen samotné navýšení počtů přístrojů zkrátí dobu objednání. Celková rekonstrukce prostor, včetně nového přístrojového vybavení, přišla na téměř jeden a tři čtvrtě milionu korun. Mezi novými přístroji je například ultrazvuk, jenž umožní provádět vyšetření sondou přes hrudní stěnu pro běžná základní vyšetření srdce. Ultrazvuk také umí precizní diagnostiku získaných chlopenních vad pro nově vzniklé specializované kardiologické ambulance.

Ambulance nyní disponuje rychlými, přehlednými a interaktivními monitory pro 24hodinovou monitoraci krevního tlaku nebo EKG monitorovacími systémy pro 24hodinové, 48hodinové a 7denní sledování srdečního rytmu, které jsou uživatelsky jednoduché, šetří čas a umožňují lékařům pokročilejší stanovení diagnózy.

Od 1. září 2020 poskytuje péči jak všeobecná kardiologická ambulance, tak i nadále specializované ambulance pro řešení chlopenních vad, srdečních selhání, poruch srdečního rytmu, a nově také kardiostimulační ambulance. Jednou týdně je k dispozici angiologická ambulance, jež umožňuje kompletní péči o pacienty s onemocněním cév, včetně sonografického vyšetření.

Všechny ambulance nabízejí praktickým i ambulancním lékařům z okolí možnost odesílání pacientů ke specializovanému klinickému vyšetření, konzultacím a přístrojovým metodám. Samozřejmostí je rovněž úzká spolupráce s odborníky z Nemocnice Šumperk a Fakultní nemocnice Olomouc. Poskytujeme tak zdravotní péči vysokého standardu nejen klientům Interny Zábřeh, v jejichž budovách se ambulance nachází, ale také pacientům z širokého okolí.

Kardiologická ambulance, Interna Zábřeh s.r.o.,
Jiráskova 123/24, Zábřeh

Objednání na tel.: 583 484 212
Ordinační doba: Po-Pá, 7.00-15.00 hod.



Centrální stanoviště nového ARO v pavilonu D, v pozadí boxy pro pacienty, rok 1983, zleva: staniční sestra Magdalena Schwarzová, zástupce primáře MUDr. Jaroslav Mikuláš a vrchní sestra Brigita Rumlerová.

KUS DŘEVA NEBO OPASEK DO ÚST, I TAKOVÁ BYLA ANESTEZIE

Všichni známe tu scénu z amerického westernu. Hlavnímu hrdinovi se při obraně spravedlnosti zaryje střela do těla. Ještě stihne vyřídít všechny zločince a pak zraněn padá k zemi. Střela vězí hluboko v rameni. Lékař se rozhodne kulkou vyjmout. Požádá o lahev whisky, kterou vydezinfikuje nástroje a ránu, notně si sám lokne a zbytek dá vypít zraněnému. Tomu pak vloží do úst kus dřeva nebo opasek a nařídí všem kolem, aby raněného podrželi. Hrdina statečně drží, vyjmutá střela cinkne do připravené kovové misky, lékař ještě jednou nalije alkohol na ránu, dopije lahev do dna a hrdina jde dál hájit zákon a pořádek. Zní to samozřejmě jako parodie, ale i tak se kdysi snažili lékaři zmírnit bolest pacientů při operačních zákrocích. To by dnes už v tzv. civilizovaném světě nejspíš nikdo nevydržel. Tolerance prahu bolesti v současné společnosti je mnohem nižší a často hledáme prostředky utišení bolesti v situacích, jimž by se naši dávní předkové, zvyklí na bitevní vravy, leda smáli.

Historicky jsou doloženy další, podobné metody anestezie za použití odvaru z makovic, mandragory, případně jiných opiátů, které otupily vědomí pacienta. Takové metody znali již staří Egypťané a Syřané. **Opium** používal k tišení bolesti už v době antiky Hippokrates. Ale velká část operací se

prováděla i za plného vědomí, jen několik silných mužů drželo pacienta tak, aby se nemohl pohnout. Doloženo a věrohodně popsáno je například odstranění prsu známé spisovatelce, jež bylo provedeno při plném vědomí, a pacientka žila po operaci ještě mnoho let. Postupy při léčbě zranění hlavně v první světové válce, kterou byla většinou amputace končetiny, jsou až neuvěřitelné. Anestezie nebyla často k dispozici. Odstranění končetiny muselo být provedeno v desítkách sekund, aby pacient nezemřel v důsledku šoku z nesnesitelné bolesti.

Přitom již v 18. století objevil Joseph Priestley tzv. **rajský plyn**, tedy oxid dusný. Jeho použití vypadalo pro pacienty slibně, ale nedočkalo se systematického rozšíření. A pokud ano, tak spíše pro pobavení na večírcích. Teprve **éter**, jenž se začal používat v první polovině 19. století, se stal prvním skutečně uznávaným anestetikem. Stomatochirurg William Thomas Green Morton vytrhnul za pomoci éteru bezbolestně první zub a o něco později byla provedena první veřejná operace pacienta uspaného éterem. Ze stejného období pak pochází slovo anestezie (z řečtiny, bez vnímání), které pro tuto metodu navrhl v roce 1846 Oliver W. Holmes, americký lékař, básník a vřevěd, jak o něm uvádějí elektronické zdroje.



Sedící vpravo: MUDr. Jan Sedláček a vedle něj MUDr. Josef Hřebíček, v károvaných šatech staniční sestra Magdalena Schwarzová.

První éterovou narkózu v Čechách podal Celestýn Opitz, zapálený lékař a člen řádu Milosrdných bratří. Stalo se to v nemocnici Na Františku v Praze v roce 1847, pouhé čtyři měsíce po Mortonově veřejném představení. Opitz ale pracoval nezávisle, navzájem o sobě nevěděli.

Jen o něco později byla objevena další látka – **chloroform**. Ale i zde, stejně jako u éteru, bylo hlavním problémem dobré dávkování, obě látky se totiž vdechovaly. Stačilo o málo více a pacient sice při operaci nic necítil, ale už se také neprobral. Toto anestetikum proslavil John Snow, anglický epidemiolog, ale především britská královna Viktorie, jež použila chloroform proti bolesti během porodu svých posledních dvou dětí.

V roce 1862 se pak objevila tzv. Schimmelbuschova maska, která zpřesnila dávkování chloroformu. Do drátěné konstrukce, jež respektovala tvar obličeje, se vložila gáza a na ni se kapal chloroform, který pacient následně vdechoval. Tyto přístroje se během let stále vylepšovaly, aby bylo dávkování přesnější a neohrozilo pacienta.

Dalším významným objevem byl **kokain** a jeho anestetické účinky. Ty objevil rodák ze Sušice později žijící v USA

Karl Koller. Byl to významný objev především pro rozvoj lokální anestezie. Celá řada později vyráběných a hojně používaných přípravků má původ právě v kokainu.

Zásadní přelom v anestezii přinesla kupodivu smrtelně jedovatá rostlina známá spíše z otrávených šípů indiánů z Amazonie. Jmenuje se **Kulčiba jedodárná** a domorodci z ní získávají jed zvaný kurare, do něhož namáčejí špičky šipek a šípů, kterými pak hájí své teritorium a likvidují konkurenci. Zásah šípem napuštěným kurare měl za následek ochrnutí oběti. Ochrnutí bylo při plném vědomí, smrt nastala udušením. Rozhodně tedy nic příjemného. Ale právě tato zajímavá rostlina je od 40. let minulého století základem většiny moderních anestetik, tedy prostředků, jež nás pošlou do nevědomí a umožní prožít i náročné operace bez jediného bolestného pocitu.

V českých zemích vznikla první odborná společnost anesteziologů již v roce 1893, ale cesta k dnešní moderní anesteziologii byla ještě velmi dlouhá. První odborné pracoviště vzniklo v nemocnici ve Střešovicích po II. světové válce. Teprve v roce 1961 byla založena samostatná Česká odborná společnost anesteziologie a resuscitace. Ještě v polovině minulého století uspávaly

pacienty při operacích ve většině nemocnic v lepším případě řádové sestry, pokud nebyly k dispozici, pak to byli nemocniční zřízenci. Tento obor prožlétl následně rychlý rozvoj a dnes je plnohodnotnou součástí široké škály medicínských oborů.

Jak vzpomíná na své anesteziologické začátky v šumperské nemocnici MUDr. Jaroslav Mikuláš, nejdéle sloužící anesteziolog naší nemocnice?

Mé první zkušenosti s anestezii vznikly již v dětství. V sedmi letech jsem si zlomil levé předloktí a pamatuji si, že mi anesteziolog podával maskou na obličej zřejmě éterovou narkózu. Vyzval mě, abych počítal, ale už si nevzpomínám do kolika. Vzbudil jsem se se sádrou na levé ruce, s pocitem jako po dobrém spánku. Špatně mi nebylo, nezvracel jsem, cítil jsem se příjemně.

Vystudoval jsem Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci a po promoci nastoupil do Nemocnice Šumperk. Před samotným nástupem mě přijal tehdejší ředitel nemocnice MUDr. František Elsner a dal mi na výběr ze tří oddělení. Jednalo se o ORL (ušní, nosní, krční), internu a ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení). Zajímaly mě operační chirurgické obory, ale během studií jsem zjistil, že nevydržím dlouhé stání u operací. Proto byla má volba jasná. Vybral jsem si nově se vyvíjející obor anestezie a resuscitace. Obor zvláštní spojením znalostí interny, přítomností u operací a pooperačních stavů. Zajímavá byla i práce s množstvím přístrojů, které monitorovaly a udržovaly životní funkce pacientů. V té době jsem poznal, jak zkršený je pohled veřejnosti, že jen „zlaté ruce chirurgů“ zachraňují životy pacientů.

Nastoupil jsem na ARO pod vedením MUDr. Jana Sedláčka, historicky prvního primáře tohoto oddělení v Nemocnici Šumperk. Byl to autoritativní šéf, jenž se stal legendou již za svého života. Původně chirurg s atestacemi z chirurgie a nástavbovou atestací z anestezie a resuscitace měl patřičný respekt i u operačních oborů. Traduje se, že jednou při gynekologické operaci provedl nutné odstranění části kličky střeva s anastomózou (přírozené anatomické spojení mezi dvěma cévami, popř. nervy, nebo umělé založené spojení mezi dvěma dutými orgány) a sestřička z anestezie vedla narkózu podle jeho instrukcí. Obor anestezie a resuscitace se budoval v dobách, kdy se lékaři chirurgických oborů střídali v podávání anestezie a teprve časem se vyčlenili specialisté, kteří se anestezii začali blíže věnovat.

Primář Jan Sedláček zpočátku působil jako ústavní anesteziolog. V roce 1968 založil lůžkové oddělení anestezie a resuscitace. ARO mělo k dispozici jeden pokoj se šesti lůžky v rámci budovy „staré chirurgie“, dnes nově zrekonstruovaného pavilonu P. Toužil po vybudování moderního oddělení podle nejnovějších poznatků a podílel se i na vzniku projektu nového ARO. Stavba oddělení anestezie a resuscitace, dnešního pavilonu D, kde je oční oddělení a biochemická laboratoř, byla zahájena v roce 1979, slavnostní otevření proběhlo 16. června 1982 a ostrý provoz byl zahájen 12. října 1982. Kvůli zahraniční praxi na Maltě (1982-1985), v Kambodži (1988-1990) a opět na Maltě (1991-1998) si nového oddělení primář moc neužil. Na oddělení se vstupovalo příjmovou částí, kde se provedla hygienická očista pacienta a poté se mohlo ihned s pacientem přejít na

operační sál v téže budově, provést odběry, zajistit žilní linku, intubaci a podat anestezii s anesteziologickým přístrojem. Mohl se svolat chirurgický tým a provést i závažnější život zachraňující výkony a těžší traumata. V přístrojovém vybavení ARO byly i RTG přístroj, ventilátory k umělé plicní ventilaci, monitory srdeční akce a prokysličení. Oddělení mělo šest klimatizovaných boxů. Inspekční pokoje lékařů, zázemí sester, pracovnu, kuchyňku, místnost pro zemřelé, sklad léků, přístrojů a pokoj primáře. V suterénu byly šatny sester, v patře nad ARO potom biochemická laboratoř. Za primáře MUDr. Karla Kršňáka se ARO přestěhovalo ze stávajícího pavilonu D a proměnilo v multioborovou ARIP (anestezie, resuscitace a intenzivní péče) s chirurgickou a posléze i interní JIP (jednotka intenzivní péče) v prostorách nynějšího chirurgického pavilonu B.

Doktor Sedláček byl i dobrým pedagogem, vyučoval na Střední zdravotnické škole (SZŠ) v Šumperku. Angažoval se také v agitaci pro nábor nejlepších studentek SZŠ k nástupu na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Sám jsem si, z didaktických důvodů, pod jeho dohledem vyzkoušel éterovou a cyklopropanovou anestezii. Pochopil jsem, proč tento způsob anestezie mohli v minulosti podávat zřízenci či řádové sestry. Éterová anestezie měla široké rozmezí bezpečnosti. Nástup jednotlivých stádií od analgetického (pacient začíná usínat, přestává vnímat mírně bolestivé podněty) přes excitační (prohlubuje se útlum pacienta, projevuje se neklidem, pacient může zvracet, zmitat se, být nekontaktní) po chirurgické stádium (pacient ztratí zcela vědomí, v tomto hlubokém stádiu útlumu lze operovat) byl pomalý a přesvědčivý. Nevýhodou této anestezie byla výbušnost, zejména u cyklopropanu. Ten však měl tak rychlý nástup, že se podobal rychlosti nitrožilního podání anestetik.

Při mém nástupu na oddělení anestezie a resuscitace zde pracovalo šest lékařů: primář MUDr. Jan Sedláček, MUDr. Karel Kovář, MUDr. Zdeněk Rýc, MUDr. Miloslav Šitař, MUDr. Josef Hřebíček a já. Sester bylo celkem šestnáct, pod vedením vrchní sestry Brigity Rumlerové, o níž se říkalo, že vzbudí i mrtvého. Sesterský tým nebyl rozdělený na sestry anesteziologické a resuscitační. Výhodu to mělo, že byly univerzální a snadno zastupitelné. Další výhodou bylo, že větší pestrost práce bránila u sester vzniku syndromu vyhoření. Lékaři sloužili služby anesteziologické i resuscitační zároveň. Takže pokud byla ve službě urgentní operace, bylo lůžkové ARO bez přítomnosti lékaře. Operační sály chirurgie byly naštěstí ve stejné budově, a bylo tak možné ze sálu na pokoj odskočit. Ve službách na ARO nám vypomáhal i primář MUDr. René Galský, který byl původně chirurg. V sedmdesátých letech, z iniciativy primáře Jana Sedláčka, byla založena RLP (rychlá lékařská pomoc) ve snaze, aby zde sloužili hlavně anesteziologové doplnění o chirurgy, internisty a neurology. Jednalo se o lékaře s praxí v zajištění volných cest dýchacích, kanylaci žilního systému, obsluze ventilátorů a KPR (kardiopulmonální resuscitace). Druhý anesteziolog na ARO mohl zaskočit v případě urgentní operace, kdy starší anesteziolog podával anestezii na operačním sále. Ve zdravotnictví nebyl nikdy nadbytek zdravotníků, zvláště pak středního zdravotnického personálu. Vždy jsme se těšili na nástup nových sester po ukončení jejich studia na střední zdravotnické škole a následném přidělení na jednotlivá oddělení nemocnice. Děvčata nastoupila a zaškolila se. Některá odešla do méně náročného oboru, jiná na mateřskou dovolenou, a my se opět těšili na další nové posily. Krize v rozpisu služeb pro

vrchní sestru nastávala vždy v období nemocí a dovolených. Za minulého režimu byl i problém zajistit dostatek materiálních prostředků. Anestezie a resuscitace je finančně značně náročný obor. Hodně jednorázových pomůcek bylo z dovozu. První ventilátory Bennett a Bird byly zajištěny díky známostem ředitelů nemocnice MUDr. Františka Elsnera, MUDr. Arna Všeckého a MUDr. Jana Sedláčka s řediteli největších okresních podniků a jejich přístupem k devizovým prostředkům.

Dnes se výcvik bojových anesteziologů jeví poněkud úsměvně. Pro případ válečného konfliktu byli na oddělení anestezie a resuscitace cvičeni v podávání anestezií lékaři neoperačních oborů. Jednalo se hlavně o neurology a pediatri. Dnes částečně podobnou náplň splňuje výuka před atestací v rámci „kolečka“ po jednotlivých odděleních nemocnice.

V dnešní koronavirové pandemii je hlavním problémem nedostatek personálu. Když jsem nastoupil v roce 1975 na ARO, byl pro lékaře nezanedbatelný stabilizující faktor tzv. pohraniční příplatek, který činil 600 Kčs při nástupním platu 1 990 Kčs. Zdravotnictví bylo v té době organizováno jinak, než je tomu dnes. Po odborné stránce anesteziology řídil hlavní odborník prof. MUDr. Jaroslav Pokorný, DrSc. přes krajské odborníky po okresní odborníky pro daný obor. Rád na něj vzpomínám jako na člověka moudrého, laskavého a zakladatele našeho oboru v 70. a 80. letech. V dobách, kdy se prakticky všichni anesteziologové znali osobně. Dodneška mě fascinuje rychlý vývoj medicíny. Když jsem já začínal, ani se nám nesnilo o diagnostických metodách dnes zcela běžných, jako jsou CT, magnetická rezonance, endoskopické metody a podobně.

Málokdo si ale uvědomuje, čím byl zaplacen dnešní pokrok. Hnacím motorem našeho oboru byla i válka. Vždy platilo,

že kdo měl lepší zbraně či je dovedl lépe použít, ten válku vyhrával. Díky druhé světové válce se začala psát historie počítačů, kdy byl odhalen princip tehdy nejdokonalejšího šifrovacího stroje, německé Enigmy. Vývoj raketových nosičů způsobil, že lidstvo stanulo na Měsíci. Došlo k využití atomové energie nejen v atomové bombě, ale i v jaderných reaktorech a také radioizotopů v medicíně. Díky druhé světové válce, válce v Koreji a Vietnamu udělala lékařská věda velké pokroky v léčbě šoku. Pochopili jsme důležitost dobré první pomoci, rychlého a zajištěného vrtulníkového transportu do místa definitivního ošetření. Z těchto poznatků těží letecká záchranná služba i dnes.

Říkám si, o čem bude jednou psát lékař jako já po 45 letech praxe?

- | | | | | |
|-----------|---|--------------|---|---------------------------|
| 1. primář | ♥ | 1968-1987 | ♥ | MUDr. Jan Sedláček |
| 2. primář | ♥ | 1987-1990 | ♥ | MUDr. Jaroslav Mikuláš |
| 3. primář | ♥ | 1990-2005 | ♥ | MUDr. Karel Kršňák |
| 4. primář | ♥ | 2005-2020 | ♥ | MUDr. Josef Číkl |
| 5. primář | ♥ | 2020-doposud | ♥ | MUDr. Marián Olejník, MBA |

Zdroje:

Historie anestezie (Hana Šmídová, Jitka Šrámková, Krajská nemocnice Liberec, a.s., 2018), www.milosrdni.cz, www.national-geographic.cz, www.bbc.co.uk, www.medicalantiques.com

Velké poděkování patří nejen naší „špitální drbně“, doktoru Dušanu Fügnerovi, ale také doktoru Jaroslavu Mikulášovi, který dokázal odhalit život a fungování našeho anesteziologicko-resuscitačního oddělení od počátku jeho samotného vzniku.



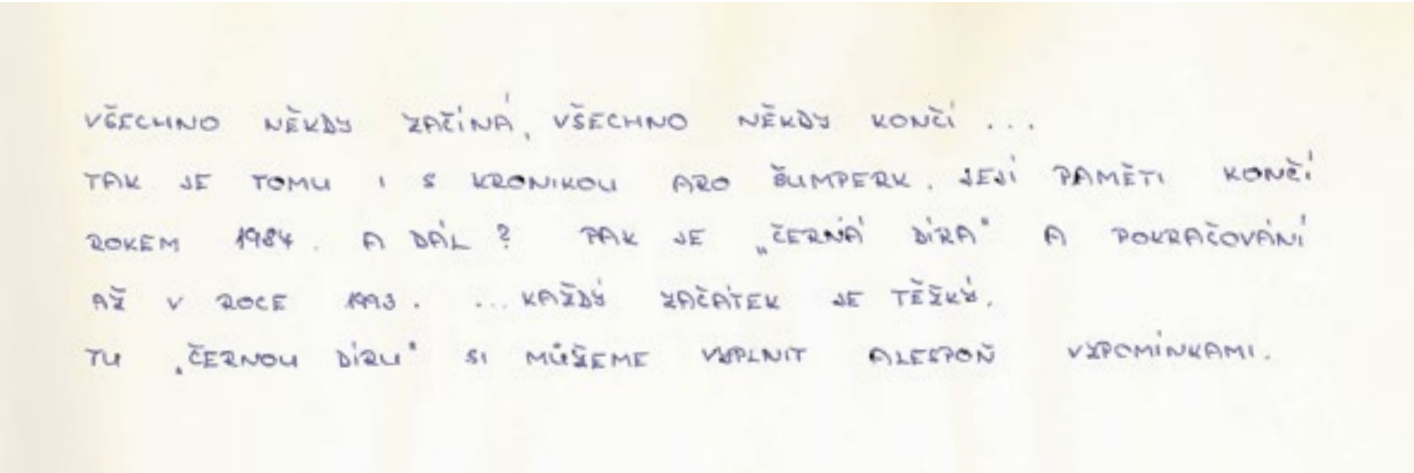
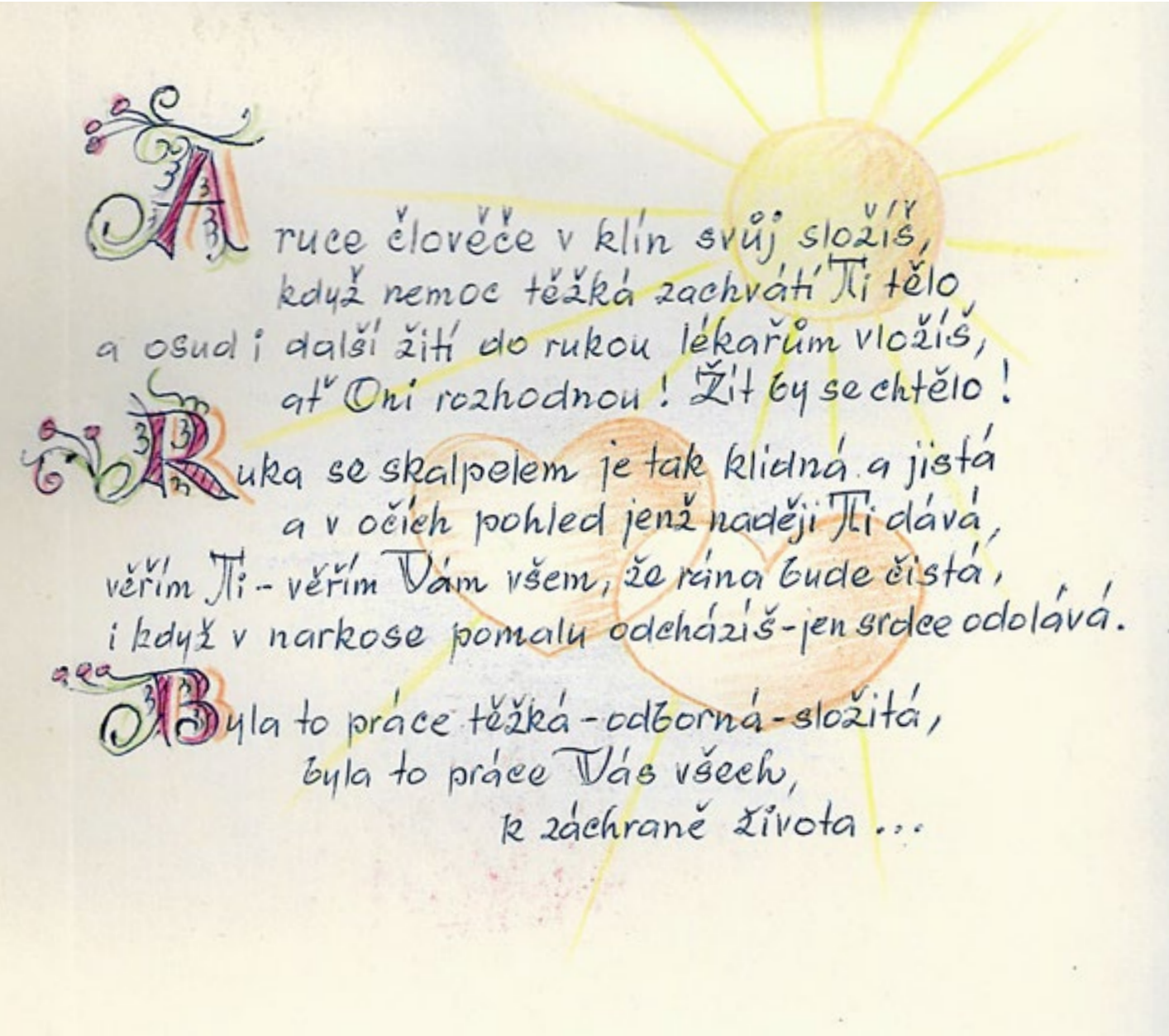
Slavnostní předání nového pavilonu anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice s Poliklinikou Šumperk, 16. června 1982, stávající pavilon D.



Budova nového ARO, biochemie a stanoviště rychlé záchranné služby, stávající pavilon D.



Zpoza dveří vykukují MUDr. Karel Kršňák a MUDr. Květuše Kratochvílová.



Úvodní slova nové kroniky ARO v roce 1993.

POMLUČKA: ALEUTY, AMIN, EVENK, IMARI, INNO, LEMES, POBERA, UBE	RÁMUS (ZAST.)	NEŽÁDOUCÍ ROSTLINY	HRANICE POLÍ		BACULKY	UMĚLEC PROVÁDE- JÍCÍ RYTINY		PRYČ	ITALSKY HYMNA	PODSTATA		TRVALÁ HLIZNATÁ ROSTLINA POCHÁZEJÍCÍ Z AFRIKY	MALÝ RAK	DERIVÁT AMONIÁKU	APATICKÝ	INIC. REŽISÉRA CZABANA
ANGL. ZKR. OTÁČEK ZA MINUTU				ANGL. NEBO JAPONSKÉ SIDLO			OBYVATEL FINSKA				STARO- GERMAN					
OSTROVY U ALJASKY							MODEL FIATU STARO- REČKÁ OBĚT				VYMEZENÝ OKRUH RADLICE					
1. DÍL TAJENKY																MÍT V ÚČTĚ
TĚLESNÁ VÝCHOVA (ROZVRH. ZKR.)			DOMÁCKY ELENA FINSKÉ MĚSTO				TUPEC FRAN- COUZSKÝ URČITÝ ČLEN									
	FILMOVÝ MIMO- ZEMŠTÁN CELNÍ KÓD SLOVENSKA			ZNÁČKA KILOKALO- RIE NÁVYKOVÁ LÁTKA					JEZERO V TURECKU VADITI					ZKR. NAŠI TELEVIZE JAPONSKÝ PORCELÁN		
PIVOVAR- NICKÉ SUROVINY						PULS SLITINA RTUTI S KOVEM				DĚTSKÉ CITO- SLOVCE SLOVENSKY IR			SLOVENSKY ODLIŠNÍ MĚSTO V BRAZÍLIÍ			
PŘEDSTAVI- TEL BOHOŮ SE CÍSAŘE V CHALUPÁ- RICH					SPISOVÁ ZNÁČKA NÁZEV HLÁSKY M			STÁT (BÁSNICKÝ) DRŽITEL IN- VESTIČNÍCH KUPONŮ				OČISTIT VODOU OPAK MLADIKA				
	FILMOVÉ STUDIO (ZKR.)	FIBICHOVA SKLADBA SCHOPNÁ POHYBU VZDUCHEM					NĚMECKY TEN DEHET				RUSKÁ ŘEKA KNIHA SNŮ				PRODĚLÁ- VATÍ	DLOUHO- SRSTÝ TIBETSKÝ SKOT
LHOŠTEJNÝ ČLOVĚK											ZAČÁTKY ZÁVODŮ KREVŇÍ FAKTOR					
OČKOVACÍ LÁTKY					APATYKA BÁZE DAT (ZKR.)									LATINSKÝ HNĚV ZPUSOB BARVENÍ TEXTILU		
	CHEM. ZNÁČKA TELLURU OKROVÁ BARVA			MEZINÁ- RODNÍ KÓD BULHARSKA OKOS				PYROMANI 3. DÍL TAJENKY							ADVOKÁTNÍ KANCELÁŘ (ZKR.) 4. DÍL TAJENKY	
TYP SŠ			JEVÍ SE = ... SE 2. DÍL TAJENKY				ANGL. ON SOUHLAS				POVÍDAT AUTOMAT. VYROV- NÁVÁNÍ CITLIVOSTÍ					TNOUT
HLAS HNÍZDÍCÍ SLEPICE					STAVEBNÍ POJIVO STRKNUTÍ							ZLOBIT (ŘIDCE) NĚMECKÁ AUTOMO- BILKA				
VYSOKÁ TRÁVA ROSTOUCÍ U VODY						NAIVNÍ ČLOVĚK EGYPTSKÝ BUH SLŮNCE						SEKNUTÍ KLUB ATLETŮ (ZKR.)				
	ZÁŘÍZENÍ PRO TEPELNÉ ZPRACOVÁNÍ SUROVIN (MN. Č.)	PEVNINA V MOŘÍ OZDOBA LUSTRU							TRHNUTÍ VENA					KÓD LITVY HL. MĚSTO JAPONSKA		
LUPÍČ							JIŽ DŘEVINA				SMĚNKA TATO				ANGL. JEDNA	NĚMECKY RADA
OBYVATEL SIBÍŘE						STLOUCÍ SLEZSKÁ UNIVERZITA (ZKR.)						ČÁST ODVETVÍ ŘEKA PŘÍ OMSKU				
NEVLASTNÍ					ŽENSKÉ JMÉNO (4.3.) CITO- SLOVCE ODPORU							ČISTÍCÍ PROSTŘE- DEK ZNOVU				
MEZINÁ- RODNÍ KÓD ZÁPADNÍ SAHARY				OBCHODNÍ MÍSTO PARIDOVA HORA						ZTRATIT SE FIREMNÍ SYMBOL						
	DŘÍVĚJŠÍ ZEMĚDĚL- SKÁ ZKRATKA	NÁŠ HEREC LATINSKÝ ZÁPOR				ZNÁMKOVÝ PŘETISK MUŽSKÝ POTOMEK			SOLMIZAČNÍ SLABIKA HLT			PŘEDLOŽKA BUDDHIS- TICKÁ VĚZ			TMA (BÁSNICKÝ)	NÁZEV PÍSMENE X
ASI					ODVAHA REIS- TRACNÍ MÍSTO (ZKR.)								ŠÍDLA SLUCHU INIC. VIVALDIHO			
VÝROBKY						MATEMA- TICKÁ ZKRATKA					ČESKÝ HOKEJOVÝ BRANKÁŘ					
VIDINY VE SPÁNKU				CHEM. ZNÁČKA MANGANU			SLOVENSKY JAK				PŘEDNÍ STRANA MINCE					



**NEMOCNICE
ŠUMPERK**

PŘIDEJTE SE
K NÁM!

**DRŽÍME VÁM
VOLNOU ŽIDLI**

AKTUÁLNĚ HLEDÁME UCHAZEČE PRO TYTO POZICE:

- instrumentář/ka • sanitář/ka CP • sanitář/ka ARIP
- zdravotní laborant • všeobecná sestra • dětská sestra

- Stabilní zaměstnavatel v regionu • Perspektiva dalšího odborného růstu • Jistota pro Vás i Vaši rodinu
- Smysluplné zaměstnání • Záruka kontinuálních investic do zaměstnanců i pracovního prostředí
- Podpora rovnováhy osobního a pracovního života • Ocenění „Human employer“ díky zajištění služby ELA
- Finanční i nefinanční benefity pro zaměstnance i jejich rodiny

Adresa a kontaktní informace

Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk • T: 583 331 111 • E: info@nemocnicesumperk.cz

www.nemocnicesumperk.cz