

MAGAZÍN

č. 19 | duben/květen 2022

 NEMOCNICE
ŠUMPERK



**NOVOROZENECKÝ SCREENING
ZACHRAŇUJE NAŠIM DĚTEM ŽIVOT**

str. 16–17

**RYCHLOSTÍ 130 KM/H HLAVOU DOLŮ
V LEDOVÉM KORYTĚ, BOJÍTE SE?**

str. 12–15

**UŽ DÁVNO SE NEKRADE
ZAŘÍZENÍ, ALE VAŠE IDENTITA**

str. 26–28

Krásky jara

S našimi kráskami jsme společně přivítali jaro. Jsme rádi, že vás máme!



10. ročník Tulipánového měsíce



Spolek Amelie pořádá Tulipánový měsíc každý březen již od roku 2013. Letos je tomu tedy deset let, co tento projekt spatřil světlo světa. Tulipánový měsíc nabízí řadu akcí na podporu všech, kterým do života vstoupila rakovina. Zapojit se, podle svých možností, může skutečně každý. Tulipán jako symbol jara zároveň symbolizuje i naději a změnu.

Od roku 2018 se k Tulipánovému měsíci pravidelně připojujeme. Letos jsme našim pacientům onkologického oddělení během celého měsíce března rozdávali nejen tulipány, ale mohli i zhlédnout výstavu výkresů od dětí ze Základní školy Bludov a od pořadatele akce Amelie Olomouc.

OBSAH

Krásky jara	2
10. ročník Tulipánového měsíce.....	2
Nová lůžka nejen pro naše klienty v Zábřehu.....	4
Ceny města Šumperka 2021	5
Jsme srdcaři	6
Jsme hrdí partneři Nadačního fondu LA VIDA LOCA.....	8



Vzdělávací projekt MAPO academy a Nemocnice Šumperk v roce 2022	10
--	----

Rychlostí 130 km/h hlavou dolů v ledovém korytě, bojíte se? Anna ne!	12
---	-----------



Zdroj: www.anna-fernstadt.com

Novorozenecký screening zachraňuje našim dětem život	16
---	-----------

„Existují i jednomilimetrové melanomy, vysvětluje primářka kožního oddělení Veronika Paťavová	18
---	----

I pokrok může být krokem zpět	21
-------------------------------------	----

Sanitářský kurz je přínosem i do běžného života.....	23
---	----



„Už dávno se nekrade zařízení, ale vaše identita,“ říká odborník na kybernetickou bezpečnost Jiří Slabý.....	26
--	----

Válečná medicína	29
------------------------	----

Pro chytré hlavy	31
------------------------	----



**NEMOCNICE
ŠUMPERK**



Nekuřácká
nemocnice

Vydává Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk
IČO: 47682795
Vychází 6 × ročně. Toto číslo bylo vydáno 30. dubna 2022.
Evidenční číslo: MK ČR E 23591
E-mail: magazin@nemocnicesumperk.cz
Web: www.nemocnicesumperk.cz
Foto: archiv Nemocnice Šumperk, fotky před i během COVID-19

Nová lůžka nejen pro naše klienty v Zábřehu

Interna Zábřeh, která je součástí Nemocnice Šumperk, se pustila do postupné obměny lůžek pro své pacienty, které tak těší většímu pohodlí. V únoru koupila celkem 19 polohovatelných lůžek, která vyměnila za starší již dosluhující postele. Společně s novými lůžky koupila pro své pacienty i nové matrace. Investice za více než jeden milión korun byla částečně spolufinancována z dotací Olomouckého kraje.



„Nová lůžka znamenají zvýšení pohodlí a bezpečí jak pro klienty, tak pro ošetrovatelský personál. Díky elektrickému polohování je lze bez jakékoliv fyzické námahy personálu nastavit do optimální léčebné polohy. Obrovskou předností nových lůžek je také možnost nastavit je do pozice křesla, ve kterém pak mohou klienti pohodlně přijímat návštěvy svých rodinných příslušníků,“ vysvětluje vrchní sestra Interny Zábřeh Bc. Petra Foltová. Nová lůžka jdou snížit těsně nad zem do výše 28 centimetrů, čímž umožňují pohodlné vstávání i ulehnutí a snižují tak riziko případných pádů. „Na nových lůžkách si ceníme také toho, že díky své polohovatelnosti umožňují u hůře pohyblivých klientů provést jednoduché ošetrovatelské úkony, aniž bychom je museli přesouvat nebo s nimi složitě manipulovat,“ dodává vrchní sestra. O větší komfort se postarají také nové antidekubitní matrace, které dokážou, díky svým unikátním vlastnostem, předcházet vzniku proleženin. Ty jsou častou „noční můrou“ u nepohyblivých klientů.



Díky devatenácti novým lůžkům jsme mohli po dvaceti letech vyřadit tu, která byla pro zdravotnické zařízení již nevhodná. Přemýšleli jsme, jak s nimi naložit. V souvislosti s aktuálním děním ve světě jsme se rozhodli oslovit ředitele Charity Zábřeh Bc. Jiřího Kargera a poskytnou tak lůžka ukrajinským uprchlíkům. Správce Interny Zábřeh, Pavel Krňávek, opravil drobné vady, které lůžka měla a demontoval jejich nefunkční části. Studenti OU a PRŠ Mohelnice potom pomohli lůžka umýt a vydezinfikovat. Zaměstnanci Charity Zábřeh si následně lůžka rozvezli do svých komunitních center.





Kytici převzal JUDr. Martin Polach a cenu MUDr. Pavel Bartoň

Ceny města Šumperka 2021

Tým ortopedického oddělení Nemocnice Šumperk, pod vedením primáře MUDr. Jána Debreho, Ph.D., byl ve spolupráci s dalšími kolegy zainteresovaných oborů a provozů oceněn za realizaci unikátního projektu Pacientská cesta.

Na slavnostním večeru byl 7. dubna v šumperském divadle oceněn projekt „Pacientská cesta“. V jeho čele stojí primář ortopedie MUDr. Ján Debre, Ph.D. Na novém projektu se podílí nejen celý tým ortopedického oddělení, ale i mnoho dalších

zdravotnických profesí napříč obory. Cenu převzal předseda představenstva Nemocnice Šumperk JUDr. Martin Polach a zástupce primáře ortopedického oddělení MUDr. Pavel Bartoň.

Jsme srdcaři

V předchozím čísle Magazínu jsme vám představili nový společný projekt e-shopu Lékárny Nemocnice Šumperk a MAPO lékáren. Jeho součástí je ale i Bonusový Klub srdcařů. Tento Bonusový Klub mohou využívat všichni klienti Lékárny Nemocnice Šumperk, MAPO lékáren a klienti našeho e-shopu www.e-lekarnik.cz.



Zleva MVDr. Pavel Brauner, Ph.D., Mgr. Petr Luknár, Ludmila Mašlejová, Miroslav Bartoň, Dis., Bc. Petra Honická, Martina Hrubá, Ing. Jan Nádvořník

Jak se stanu členem?

Kdokoliv z vás, kdo se bude chtít stát členem Bonusového Klubu, může přijít do Lékárny Nemocnice Šumperk nebo do jedné z MAPO lékáren a tam se do klubu registrovat. Klienti, kteří preferují on-line nákupy, se mohou do klubu zaregistrovat elektronicky na stránkách www.e-lekarnik.cz.

Ti z vás, kteří jste zvyklí nakupovat v našich lékárnách již se slevou, což vám umožňuje stávající klientská karta, o výhody nepřijdete. Je pro vás ale výhodnější zaregistrovat se do nového Bonusového Klubu, který nabízí více výhod. Stávající karty zatím platit budou, ale jen na přechodnou dobu, takže s výměnou rozhodně neváhejte!

Pokud si nebudete s registrací vědět rady, přijďte nás do lékárny navštívit a my vám rádi se založením účtu pomůžeme. Případně neváhejte využít naši infolinku (583 333 333 nebo 720 076 762).

Jak Bonusový Klub funguje?

Jedna věrnostní karta platí ve všech MAPO lékárnách, Lékárně Nemocnice Šumperk a také na e-shopu. Můžete tak nakupovat kdekoli a kdykoli. Nejen že pro vás máme nižší ceny, ale každý nákup se vám přičítá na váš účet. Pokud u nás díky pravidelným nákupům za rok nakoupíte zboží v hodnotě 10 000 Kč, automaticky přecházíte do klubu Premium a máte nárok nakupovat ještě výhodněji. U nás nemusíte sbírat k dosažení slev žádné body, slevy odečítáme při každém nákupu.

Je více možností, jak kartu využívat?

Jsou dvě úrovně členství. Do programu Start vstupujete bezprostředně po registraci. Další úroveň je členství Premium, kam se dostanete tehdy, kdy váš účet dosáhne hodnoty 10 000 Kč.

Ještě naši kartu nemáte? Zaregistrujte se do Bonusového Klubu srdcařů právě teď na www.e-lekarnik.cz.



BONUSOVÝ KLUB

Jsme srdcaři, pomáháme rozumem i srdcem.

Podmínky vstupu	START		PREMIUM	
	REGISTRACE	SLEVA	Dosáhnutí obratu 10 000 Kč	SLEVA
Sleva na doplňky stravy a volně prodejné léky	0 – 500 Kč	2%	0 – 500 Kč	5%
	501 – 1000 Kč	3%	501 – 1000 Kč	6%
	1001 – více Kč	4%	1001 – více Kč	7%

% sleva se vztahuje na jednorázový nákup v daném finančním rozmezí. Sleva se poskytuje na nákup volně prodejného sortimentu. Nevztahuje se na doplatky léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění.



Zleva JUDr. Martin Polach, Mgr. Karolína Pavlová, MVDr. Pavel Brauner, Ph.D.

Jsme hrdí partneři Nadačního fondu LA VIDA LOCA

Začátkem března se Nemocnice Šumperk a skupina MAPO Group stali hrdými partnery Nadačního fondu LA VIDA LOCA. Došlo ke slavnostnímu podpisu memoranda a spolupráce Nadačního fondu, Nemocnice Šumperk a skupiny MAPO Group tak dostala pevný základ.

Stěžejním projektem Nadačního fondu je od roku 2015 Život v kufříku. „Každé dítě si zaslouží být milováno vlastními rodiči, ale ne všichni mají to štěstí,“ říká členka správní rady Nadačního fondu Ivana Barnincová. Až 500 dětí opouští každý rok porodnice bez své biologické maminky a k pěstounům, adoptivním rodičům nebo do kojeneckého ústavu si nesou jen propouštěcí zprávu z porodnice. Společně s Nadačním fondem se to snažíme měnit.

V Nemocnici Šumperk jsme od roku 2016 rozdali osm kufříků. Kufřík ukrývá hračku, pletený svetrík, lahvičku nebo třeba i vzpomínkovou knížku. V knížce plné vzpomínek je otisk ručičky a nožičky, náramek z porodnice a fotka se sestřičkou, která o miminko pečovala.

„Ve chvíli, kdy tato spolupráce pomůže jednomu i více dětem, tak vím, že to, co děláme, má smysl,“ dodává JUDr. Martin Polach.



Ivana Barnincová

Maminkám a dětem z Ukrajiny se snažíme pomáhat i u nás v Šumperku. Rozhodli jsme se je překvapit ve zdejším Centru pomoci uprchlíkům a rozdat jim tašky naplněné vitamíny, sušenkami a ovocnými kapsičkami. Navštívili jsme ale i Krajské

asistenční centrum pomoci Ukrajině v Olomouci. Věříme, že v jejich současné nelehké a nezáviděníhodné situaci je potěší každá maličkost.



Vlevo MUDr. Andrea Lysáková, vpravo Mgr. Karolína Pavlová

Vzdělávací projekt MAPO academy a Nemocnice Šumperk v roce 2022

V čísle 16 našeho Magazínu jsme vás informovali o nově koncipovaném vzdělávacím projektu Nemocnice Šumperk a MAPO academy pro pracovníky ve zdravotnictví. Jeho cílem je poskytovat potřebné odborné informace všem profesím zdravotnictví a mimo to i zajistit mnohdy velmi žádané vzdělávání v souvisejících oblastech s výkonem profese a stejně tak nabídnout i potřebné informace pacientům.



V loňském roce se uskutečnilo ve druhém pololetí v rámci uvedeného projektu čtrnáct seminářů, workshopů a přednášek pro zdravotnický personál, ale i pro management a administrativní pracovníky. Jsme potěšeni, že se daří spolupracovat v této oblasti s dalšími pracovišti poskytujícími zdravotní péči, se vzdělávacími institucemi, zdravotním terénem i společnostmi na straně dodavatelů pro zdravotnictví.

Nelehká doba pandemie nás nutila hledat nejvhodnější formy předávání informací a mnohdy tradiční osobní účast

byla nahrazována distanční komunikací pro sdělování novinek v daných segmentech zdravotní péče.

Nicméně jsme potěšeni, že jsme se mohli navrátit k obvyklému formátu vzdělávacích akcí. V tomto pololetí již máme mnoho z nich za sebou, ale na řadu dalších se můžeme těšit. Program akcí můžete nalézt na webových stránkách Nemocnice Šumperk. Budeme se těšit na vaši účast.





DO KONCE POLOLETÍ JSOU PŘIPRAVOVÁNA TATO ODBORNÁ SETKÁNÍ, KTERÁ SE USKUTEČNÍ V KONGRESOVÉM SÁLE NAŠÍ NEMOCNICE:

27. 4. 2022	NOVÉ SMĚRY A VÝVOJ V ORTOPEDII V NEMOCNICI ŠUMPERK
11. 5. 2022	REVMATOLOGICKÁ, ONKOLOGICKÁ A OFTALMOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ A MOŽNOSTI GENETICKÉ DIAGNOSTIKY
18. 5. 2022	NUTRIČNÍ INTERVENCE V KONTINUITĚ PÉČE U VYBRANÝCH PACIENTŮ
25. 5. 2022	ZAJÍMAVÉ KAZUISTIKY Z PEDIATRIE
3. 6. 2022	ŠUMPERSKÉ REHABILITAČNÍ SYMPÓZIUM – NOVINKY A MULTIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE
8. 6. 2022	PALIATIVNÍ LÉČBA A PŘÍSTUP K PACIENTŮM V DOMÁCI A HOSPICOVÉ PÉČI (Konference paliativní péče ve spolupráci s Charitou Šumperk a Zábřeh).

Rychlostí 130 km/h hlavou dolů v ledovém korytě, bojíte se? Anna ne!



Zleva Ing. Hana Hanke, Ing. Tereza Bulková, Anna Fernstädt

Není to tak dlouho, co skončily Olympijské hry v Pekingu, kde Českou republiku reprezentovala skeletonistka Anna Fernstädt. Věděli jste, že se skeletonem začínala ve 14 letech v Německu a že poslední dva roky bydlí v Šumperku?

■ *Anno, řekněte nám, jak se stane, že se čtrnáctiletá pubertáčka rozhodne věnovat skeletonu?*

Dřív jsme s bratrem oba dělali gymnastiku. Potom, co jsme se přestěhovali do Bavorska, jsme nenašli žádný dobrý klub. Tak jsme si řekli, že vyzkoušíme něco nového, nějaký zimní sport. Bratr začal se snowboardem a já jsem zkusila skeleton. Takže to byla vlastně náhoda a taky hrál roli věk, protože na zbytek sportů už jsem byla stará. Začínat s profesionálním sportem ve 14 letech, na to už je pozdě.

■ *Kdy je s tímto sportem nejlepší začít, může teda člověk kdykoli?*

Skeleton je sport, se kterým se běžně začíná později. Myslím, že těm úplně nejmladším sportovcům je kolem 12 let. Znáám holky, které se mnou teď byly na olympiádě, a ty začaly až ve 23 letech. Dělalý třeba atletiku, nebo nějaký jiný sport, stejně jako já gymnastiku, a přešly ke skeletonu. Navíc skeleton se dá dělat tak dlouho, že je skoro jedno, kdy s ním začnete. Nejstarší soupeřka, se kterou jsem byla na závodech, měla 44 let a nejstarší závodnice na olympiádě měla myslím 37 let.

■ *Jedete rychlostí třeba až 140 km/h. Není to nějak moc? Nebojíte se?*

Na začátku z toho máte respekt, ale zvyknete si a je to pak spíš o těch zatáčkách. Musíte myslet na to, co dělat a jak rychle ji projet. Průměrně máme nejvyšší rychlosti okolo 120–130 km/h a v dráze je třeba pět zatáček, kde této rychlosti dosáhneme. Zatáčka má ale sto metrů a trvá třeba jen čtyři vteřiny, kdy musím udělat spoustu věcí. Není to, že tam jedu a řeknu si: „Jee 120 kilometrů za hodinu, pomoc.“

■ *Takže si člověk na tu rychlost zvykne a není to jenom o tom, že si lehne a jede co nejrychleji, ale musí při té rychlosti přemýšlet i nad technikou jízdy. Vy už asi víte, na co si dát pozor, abyste se nepřevrátila.*

Ano, ale někdy se to stane. Dělán chyby, nebo se něco stane v dráze. Třeba máte špatný nájezd, ale časem se s tím naučíte pracovat. Když vím, že bych měla mít nájezd do zatáčky dřív a jedu pozdě, tak vím, že je riziko, že mě to ve výjezdu překloupí. A pak na to nějak reagujete a zachraňujete se.

■ *Důležité je držet skeleton a nepustit ho, je to pravda?*

Ano, protože dráhy nejsou pořád jen z kopce. Jsou tam třeba roviny, nebo je i nějaká zatáčka do kopce, pak je to zase z kopce... Když skeleton pustíte, je riziko, že se vrátí. To potom není moc dobré, když zůstanete v dráze, nedostanete se ven

a skeleton vás trefí. Musíte ho prostě za každou cenu držet.

■ *Ze záběrů se zdá, že skeleton jako takový se úplně moc ovládat nedá. Lehnete si a jedete.*

Tak nějak to asi vypadá, když se v tom nevyznáte. Když jsem se skeletonem začínala a viděla závody v televizi, tak jsem si to taky myslela. Hodně lidí říká: „No lehneš a jedeš dolů, ne?“ Ale kdybych neřídila, tak se třeba vyklopím o mantinel nebo o zdi. Musíte řídit tak, aby to vypadalo, jako že nic neděláte.

■ *Máte v jízdě na skeletonu nějakou slabinu?*

Já ani nevím, dobrá otázka. Asi spíš záleží na dráze, každá je jiná. Jedna vám sedí, druhá zase ne. Když jsem třeba v zatáčce, tak se podívám na její konec, protože chci vědět, kde jsem a kde vyjedu. Dělán to automaticky. V tom momentu



Zdroj: www.anna-fernstadt.com

pokračování na následující straně >

Zdroj: www.anna-fernstadt.com



pokračování ze strany 13 >

ale i řídím, takže si to tím pohybem hlavy a změnou směru jízdy, můžu trochu pokazit.

■ Jak intenzivně trénujete? A jak se dal trénink skloubit se školou?

Trénuji podle toho, v jaké části přípravy jsem. Jednou až dvakrát denně a po deseti dnech mám den volna. Záleží na trenérovi, ale většinou je to hodina a půl nebo dvě hodiny denně. V sezóně jezdím na dráhy a v létě trénuji vlastně jen starty. Když jsme začínala trénovat v Německu, byla jsem na sportovní škole a tam se to dalo sladit dobře. Teď studuji dálkově na Vysoké škole finanční a správní v Praze. Mám individuální plán a díky tomu se to dá všechno opět dobře skloubit.

■ Začala jste závodit za Německo, ale v roce 2018 jste vyměnila německé barvy za ty české, jak to?

V Německu to nebylo jednoduché. Měla jsem problémy s trenérem a taky jsem to nevládala po psychické stránce. Se skeletonem jsem ale přestat nechtěla, jen jsem chtěla pryč z Německa. Když se naskytla možnost jít do Česka, neváhala jsem.

■ Kde se cítíte víc doma? V Česku nebo v Německu?

V Šumperku. Jsem tady dva roky kvůli tréninku. Před olympiádou jsem si řekla, že bydlet tady bude nejlepší řešení, protože tu mám trenéra.

■ Jaká je ve skeletonu konkurence?

V ženách žádná, tam jsem jen já. No a v Česku dělám skeleton jen já a můj bratranec. Jinak nikdo.

■ Kde je vůbec nejbližší dráha?

V Altenbergu, to je z Prahy asi 1,5 hodiny přes hranice do Německa. Jedu tam třeba na týdenní soustředění a pak trénuji zase mimo dráhu.

■ Jak jste se vlastně ocitla v Nemocnici Šumperk?

Problémy jsem měla už během celé sezóny. Ve Svatém Mořici, kde byl poslední světový pohár, mi nebylo dobře. Tam už jsem říkala, že je něco špatně. Po příjezdu domů jsme zkusili trénink a změřili jsme InBody. Zjistili jsme, že jsem zhubla tři kila svalů. Proto mě trenér poslal na odběr krve, kde mi lékaři řekli, že mám cukrovku. Tak jsem se ocitla v Nemocnici Šumperk. Zpětně si říkám, že je divné, že to nikdo neviděl. Protože ve Svatém Mořici jsem byla hodně unavená a vypila jsem třeba i šest litrů tekutin za den. Ale na to prostě v té situaci nemyslíte a nenapadne vás, že by to mohla být cukrovka. Unavená jsem bývala i jindy, ale vždy se na mém výkonu našlo něco pozitivního. Teď bylo všechno špatně, čas, koordinace těla i technika. Vaši lékaři mi objevili cukrovku deset dní před olympiádou. To bylo psychicky hrozně náročné. Na druhou stranu se ale vysvětlilo, proč se mi nedařilo. Říkala jsem si, to není možné, když jsem tolik trénovala, abych teď nevládla ani půl hodinový trénink.



Zdroj: www.anna-fernstadt.com

■ Jak jde dohromady vrcholový sportovec a cukrovka k tomu?

Byla jsem následně i v Pražském IKEMu, kde jsem dostala skvělou doktorku. Ta se mnou všechno řešila a daly jsme „mé tělo“ dohromady. Takže se to hodně rychle zlepšilo. Potom jsem pár dní trénovala a pozorovali jsme, jak na to moje tělo reaguje. Tréninkový plán se moc nezměnil, ale vše okolo ano. Jeden trénink mi cukr zvyšuje, druhý zase snižuje. Musím pravidelně jíst a počítat si sacharidy. Nemyslím jenom na svůj výkon v tréninku, nebo v závodě, ale pořád řeším i cukrovku.

■ Takže už jste se s cukrovkou sladily a našly společnou řeč?

Nějak to funguje. Teď mám volno, takže je to jiné. Ale až začne trénink, uvidí se, jak to bude.

■ Znáte nějakého sportovce, třeba z vašeho okolí, který má taky cukrovku?

Můj tatka má cukrovku prvního typu. Věnoval se gymnastice, takže vím, že sport s tímto onemocněním dohromady jde. Taky jsem byla v kontaktu s dalšími sportovci, kteří mi potom, co se na veřejnost dostala zpráva, že mám cukrovku, psali. Všechno jde.

■ Začaly jsme zmínkou o olympiádě v Pekingu, na závěr se k ní ještě vrátíme. Jaké jsou vaše dojmy z olympiády?

Byla trochu škoda, že jediné, co se tam řešilo, byl covid. Každý den jsme se testovali a všichni se drželi ve své bublině. Díky tomu olympiádě zcela chyběla atmosféra. Neustálý strach z pozitivního testu vzal její kouzlo. Oproti olympiádě v Koreji to byl letos velký rozdíl. Kdybych neviděla olympijské kruhy a neměli jsme ve vesnici i lyžaře, tak bych ani nevěděla, jestli jsem na olympiádě nebo na světovém poháru. Před závody nikdo nikam nechodil, protože měli všichni strach z covidu.

■ To jste se nemohli jít podívat ani na žádné jiné české sportovce?

Mohli, ale málo kdo to dělal, když měl před sebou ještě svoje závody. Myslím, že ani lidé neměli strach přímo z covidu, ale spíš z pozitivního testu. Pak by museli do izolace, být zavření v hotelovém pokoji. Už tak byl každý sportovec v nějaké své vlastní izolaci. Před odletem jsem se s nikým neviděla. S tou cukrovkou to bylo dvakrát tak náročné. Mamka mi přijela pomoci. Pro jistotu si udělala PCR test a potom každý den antigenní test, jen abych se od ní případně nenakazila. Ani trenér se s nikým jiným neviděl, zrušil semináře a všechny ostatní povinnosti. Tahle izolace vás nebaví. Před olympiádou jsem plánovala, s kým se ještě uvidím, ale nikoho jsem vidět nemohla. Viděla jsem jen trenéra, mamku, a lékaře v nemocnici.



*Celý podcast se sympatickou skeletonistkou si můžete poslechnout ve všech podcastových aplikacích nebo na www.nemocnicesumperk.cz.
DALŠÍ PROSÍM!*



Novorozenecký screening zachraňuje našim dětem život

Jaká je pravděpodobnost, že vaše miminko bude trpět závažným onemocněním? Stane se tak pouze u jednoho dítěte z přibližně 1150 narozených. Právě jemu ale může uchránit zdraví nebo i život novorozenecký screening. Naše dětské oddělení je součástí řady projektů. Jedním z nich je i nový pilotní program spinální svalové atrofie (SMA) a těžké kombinované imunodeficiencie (SCID) u novorozenců. Nový screeningový program nám v rozhovoru představila primářka dětského oddělení Nemocnice Šumperk, MUDr. Andrea Lysáková.

■ *Paní primářko, vysvětlíte nám, co je to vlastně novorozenecký screening?*

Zjednodušeně řečeno jde o aktivní a celostátní vyhledávání chorob v jejich časném stadiu tak, aby se tyto choroby diagnostikovaly a léčily dříve, než se stačí projevit a způsobit dítěti nevratné poškození zdraví. To znamená, že lékař pátrá po vrozených vadách nebo poruchách. Když bych chtěla být

presnější, tak novorozeneckým laboratorním screeningem myslíme vyšetření několika kapek krve, odebrané novorozenci mezi 48.-72. hodinou jeho života. Tímto způsobem můžeme diagnostikovat mnoho metabolických, hormonálních či jiných poruch. Světovou zdravotnickou organizací byl screening v roce 1968 uveden do praxe.

■ **Nově jste se zapojili do programu screeningu spinální svalové atrofie (SMA) a těžké kombinované imunodeficiency (SCID)? Budou následně i tato onemocnění součástí již zavedeného screeningu?**

Screeningová vyšetření těchto dvou závažných, vzácných a dědičných onemocnění se u nás dosud neprováděla. A vzhledem k tomu, že již existuje léčba, která má při včasné odhalení nemoci velkou naději na příznivé ovlivnění zdravotního stavu takto nemocných dětí, předpokládám, že po ukončení tohoto pilotního projektu, se stane již samozřejmou součástí laboratorního screeningu všech novorozenců.

■ **Co je tedy spinální svalová atrofie (SMA) a proč je její časný záchyt důležitý?**

Spinální svalová atrofie (SMA, spinal muscular atrophy) je závažné dědičné nervosvalové onemocnění. Postihuje část nervového systému odpovědného za ovládání svalů důležitých pro pohyb dolních a horních končetin, hlavy, dýchacích svalů a polykání. Děti postižené tímto onemocněním postupně ztrácí schopnost samostatného pohybu. Onemocnění se projevuje pomalu narůstající slabostí svalů nohou, zhoršující se hybností rukou, až po úplnou ztrátu pohyblivosti celého těla. V evropských populacích je tímto onemocněním postižen přibližně každý desetitisíc novorozenec.

Zásadní výhodou účasti v tomto pilotním screeningovém programu je možnost odhalit onemocnění co nejdříve po narození dítěte, což u něj umožní zahájit včas účinnou léčbu. Účinná léčba SMA je v současné době již dostupná a společně s poskytnutím specializované rehabilitace může významným způsobem zmírnit projevy tohoto onemocnění a zlepšit kvalitu života pacientů.

■ **Co znamená těžká kombinovaná imunodeficiency (SCID) a proč je podstatné ji zachytit včas?**

Těžká kombinovaná imunodeficiency (SCID, severe combined immunodeficiency) je závažné dědičné onemocnění imunitního systému. Děti narozené se SCID se obvykle po narození jeví jako zdravé, protože jsou dočasně chráněny protilátkami od své matky. Při postupném úbytku mateřských protilátek jsou tyto děti vystaveny vysokému riziku vzniku závažných infekcí. Během prvních několika měsíců života se u nich často objevují průjemy, zápal plic, záněty středního ucha, sepse nebo kožní infekce. Závažným rizikem pro pacienty se SCID je i očkování některými z takzvaných živých vakcín používaných v rámci standardních očkovacích programů.

Pokud je toto onemocnění odhaleno včas, zvyšuje se úspěšnost cílené léčby, kterou je provedení neodkladné transplantace kostní dřeně a obnovení normální funkce imunitního systému. V evropských populacích je tímto onemocněním postižen přibližně každý padesátitisíc novorozenec.

■ **Co znamená, že jsou onemocnění SMA a SCID dědičná?**

SMA a SCID jsou takzvaná recesivní dědičná onemocnění. To znamená, že rodiče pacientů jsou zdravými přenašeči daného onemocnění a existuje 25% riziko, že se jim narodí nemocné dítě.

■ **Jak probíhá screeningové vyšetření na SMA a SCID?**

Screeningové vyšetření těchto dvou onemocnění se provádí z kapky krve odebrané z patičky novorozence mezi 48. až 72. hodinou po narození. Ke screeningovému vyšetření se využije malá kapka kapilární krve. Pro představu asi o velikosti větší špendlíkové hlavičky. Pilotní screeningové vyšetření SMA a SCID nezatíží miminko dalším odběrem krve. Tento i další screeninky jsou vyšetřovány z jednoho vzorku v rámci jediného odběru. Tento rutinní odběr je prakticky bezbolestný a nikterak dítě netraumatizuje.

■ **Jak se rodiče výsledky vyšetření dozví?**

Protože se obě onemocnění vyskytují velmi vzácně, maximálně u deseti dětí za rok v celé republice, vyšetřující laboratoře o normálním (negativním výsledku screeningu) nálezů neinformují. Naopak v případě, že by bylo onemocnění SMA nebo SCID zachyceno (pozitivní výsledek screeningu) nebo vznikne-li důvodné podezření na přítomnost jednoho z těchto onemocnění, budou rodiče o výsledku vyšetření informováni lékařem. Ten následně doporučí další konkrétní diagnostické a léčebné kroky.

Pozitivní výsledek screeningového vyšetření je vždy ověřen na specializovaném pracovišti v rámci jedné z fakultních nemocnic. Léčba miminka potom probíhá na jednom z jejich specializovaných oddělení a je plně hrazena ze zdravotního pojištění.

■ **Mohou rodiče screeningové vyšetření SMA a SCID odmítnout?**

Mohou, ale odborníci se shodují, že by takovéto rozhodnutí měli pečlivě zvážit. Česká republika se pomocí tohoto projektu zařazuje do skupiny vyspělých evropských zemí, které se zaměřují na časnou detekci vzácných geneticky podmíněných onemocnění. Tento pilotní projekt je i v souladu s příslušnými domácími a mezinárodními odbornými doporučeními. Screeningové vyšetření může rodičům přinést důležité informace o zdravotním stavu miminka a významně ovlivnit kvalitu jeho budoucího života.

Pokud se rodiče rozhodnou odmítnout pouze jedno z vyšetření (buď SMA nebo SCID), nebude možné provést vyšetření ani druhého z onemocnění. Diagnostické soupravy ve screeningové laboratoři totiž slouží výhradně pro současný záchyt obou onemocnění.

Zdroj: www.novorozeneckyscreening.cz

„Existují i jednomilimetrové melanomy,“ vysvětluje primářka kožního oddělení Veronika Paťavová

V čele šesti oddělení naší nemocnice stojí ženy, primářky, kolegyně, ale také matky. Jednu z nich se nám, po dlouhém a intenzivním připomínání, podařilo „ulovit“. Primářka kožního oddělení MUDr. Veronika Paťavová byla pro rozhovor do našeho Magazínu sice těžko k zastížení, ale svou práci a rodinný život zvládá skloubit s přehledem. S blížícím se Evropským dnem melanomu jsme se zaměřili na téma prevence a posvětili si tak na naše znaménka.



■ *Primářky ženy jsou asi i jinde v nemocnicích většinou v oslabení. Je pro ženu mámu, jako jste vy, těžší dostat se do vedoucí pozice a skloubit práci s rodinným životem?*

Až v takovém oslabení tady nejsme. Myslím, že je u nás v nemocnici primářek šest, což mi nepřijde málo. I když primářů mužů je o dost víc, to je pravda. Ale určitě se v oslabení jako žena necítím. Je tady skvělý kolektiv, a to je podle mě to hlavní, co dělá příjemnou atmosféru a díky čemu se sem člověk rád vrací. Nechci naši nemocnici srovnávat s fakultní nebo nějakou větší nemocnicí. Určitá anonymita a rivalita tady chybí, to mi právě vyhovuje a vytváří onu přátelskou atmosféru. Spolupráce mezi jednotlivými odděleními je v Nemocnici Šumperk skvělá.

Sladit mámu a primářku taky jde. Jak se říká, všechno jde, když se chce. V mém případě to platí, ale hlavně taky díky vedení nemocnice, které mi umožnilo pozvolný návrat do práce. Jsem zpátky na oddělení a v ambulanci, ale zároveň

jsme zůstala mámou. Vrátila jsem se poměrně brzo a jsem za to strašně moc ráda.

■ *Máme tu jaro, znaménka je ale nejlepší kontrolovat v zimě, je to tak?*

Ideální období pro odstranění znamének je listopad až březen. Nejlepší je tedy přijít v tomto období, ale neznamená to, že pokud vás něco trápí, že to budete odkládat půl roku nebo rok. Žádné odkládání, přijďte hned! Samozřejmě jsou znaménka, která musíme odstranit ihned. Naštěstí nám sálek funguje od pondělí do pátku, takže „řežeme“ denně.

■ *Jak si na tom stojíme s prevencí? Chodí lidé pravidelně? Nebo teprve až tehdy, kdy se jim něco nezdá a začíná je to trápit?*

Myslím si, že za poslední roky jsme se v prevenci zlepšili. Nemluvím teda o těch posledních dvou „covidových“ letech, tady se prevence napříč obory nechtěně zanedbávala. Obecně se preventivní programy neustále rozšiřují. U nás



pokračování na následující straně >

pokračování ze strany 19>

máme névovou poradnu nebo se pravidelně připojujeme k Evropskému dni melanomu. Tyto programy fungují, je to odzkoušeno na mnoha pracovištích. Veřejnost se zajímá rok od roku víc a víc. Díky šířící se osvětě se lidé více pozorují a sami už vědí, na co si mají dávat pozor. Névová poradna je většinou při každé kožní ambulanci. U nás v nemocnici funguje každý čtvrtek od 8 do 11 hodin. Přijít může kdokoli bez doporučení praktického lékaře a bez objednání.

■ Jak často bychom měli na kontroly chodit?

V rámci prevence by měla být kontrola jednou za rok. Myšleno pro člověka, který zatím nemá nic indikované, nebo se mu žádné znaménko neřezalo a není doposud sledovaný. U těch pacientů, kteří jsou tzv. dispenzarizovaní, měli už nějaké podezřelé znaménko a mají u nás založenou kartu, se kontroly zkracují i na tři až šest měsíců.

■ Jak vypadá takové znaménko, na které bychom si měli dávat pozor?

Existují i jednomilimetrové melanomy, a naopak jsou znaménka velkých rozměrů, která nám vůbec nevadí a můžeme je roky jenom sledovat. Proto je právě prevence tak důležitá. Všem vždy zdůrazňuji, pokud se vám znaménko nově objeví, změni barvu, charakter nebo máte nepříjemný pocit, ať už svědění, pálení nebo cokoli, přijďte skutečně hned. Je to to nejjednodušší, co můžete udělat.

■ Když je člověk opravdu samé znaménko, má jich na sobě třeba tisíc. Jste schopná dermatoskopem skutečně zkontrolovat všechna?

Nemůžu, ale můžu. :-) Jsou to léta praxe. Dermatoskopem si vytipujeme právě ta znaménka, která se nám „na oko“ nezdaří. Ale u většiny lidí prohlédneme dermatoskopem opravdu všechna.

■ V kožní ambulanci využíváte již delší dobu celotělový dermatoskop. Ten zvládne člověka zkontrolovat od hlavy až k patě, že?

Přesně tak. Digitální dermatoskop je právě pro ty pacienty, kteří mají skutečně stovky nebo tisíce znamének. Zvládne pořídit celotělovou fotografii a vyhodnotit znaménka v čase. Což je pro srovnání zcela ideální. Přístroj je schopen zaznamenat například znaménko na zádech, kam si pacient nevidí, nové znaménko, nebo to, které se nějakým způsobem změnilo. V dnešní době je to náš velký pomocník.

■ Vysvětlíte nám, kdy se znaménko odstraňuje laserem a kdy operativně?

Laser je dobrá metoda, moderní a odstraňují se jím jen takzvané kosmeticky vadící znaménka, nebo benigní (nezhoubné) projevy, například fibromky (výrůstky na kůži). Laserem odstraňujeme jen tehdy, kdy jsme si stoprocentně jistí, že nepotřebujeme histologii (laboratorní rozbor).

■ V České republice jsme v počtu výskytu melanomu na špičce. Pokud jej odhalíte, co následuje?

Záleží na tom, jak je melanom rizikový. Pokud je nízkorizikový, odstraníme jej chirurgicky a pošleme na histologii. Následně doplníme potřebná vyšetření. Jedná-li se o více rizikový melanom, je nutná spolupráce s onkology a plastickými chirurgy. Takového pacienta potom dispenzarizujeme, aktivně doživotně sledujeme.

■ Kolik času na sluníčku je v pořádku?

Všeho s mírou. Není dobré se vystavovat přímému slunci od jedenácté do patnácté hodiny. To je nejrizikovější. Potom samozřejmě důsledně dodržovat fotoprotekci, nejen u nás dospělých, ale především nezapomínat na děti! Dřív se na to až tak nemyslelo, ale teď už máme vysoké ochranné faktory v nejrůznějších formách. Existují i různé ochranné oděvy, hlavně pro děti. Zajistí jim potřebnou ochranu především tehdy, pokud jsou na slunci celý den.

■ Když už si teda necháme znaménko odstranit, jak se potom starat o jizvu, aby byla „hezka“.

Existuje pár základních pravidel. Čerstvou jizvu nesmíme namáčet a ideální je ji fyzicky šetřit. Potom jsou i různé preparáty, které podporují hojení ran. Bohužel toto všechno je málo platné pacientům se sklonem ke špatnému hojení, tzv. keloidním (vystupuje nad okolní tkáň a v průběhu času se zvětšuje i přes rozsah původního zranění) nebo hypertrofickým (uložení nadměrného množství kolagenu, který objemově navyšuje jizvu) jizvám. Tady, jak já říkám, nepomůže nic. Ani žádné gely, šicí materiál a neovlivní to ani ruce operátora. Tyto jizvy prostě nejsou ideální, nebudou hezké a budou vždy jiné. Na rehabilitačním oddělení mohou právě pacienti se sklonem k těmto špatně se hojícím jizvám využít laser, kterým lze jizvy ošetřit a podpořit tak jejich lepší hojení.

■ Kůže je největším lidským orgánem a říká se, že odráží stav našeho psychického zdraví. Je na tom kousek pravdy?

Je to tak, psychika je mocná. Existují diagnózy, kde je potvrzené, že právě psychická zátěž je spouštěčem kožního onemocnění. Pacienti potom sami přiznají, že mají nějaký stres a nejsou úplně v pohodě. Ale na druhou stranu jsou i diagnózy, které samozřejmě psychiku ovlivňují naopak. To, že pacient trpí kožním onemocněním, které je viditelné nebo omezuje jeho život, zhoršuje jeho psychický stav. Kožní lékař je tak mnohdy i psychologem a někdy i psychiatrem. Myslím, že nebudu jediným lékařem, když řeknu, že všechno je v „hlavě“.

S Veronikou Paťavovou jsme nahrávali i epizodu do našeho podcastu DALŠÍ PROSÍM. Probírali jsme nejen znaménka, ale i mnoho dalších zajímavých témat. Tento díl stojí určitě za poslech! Poslouchat můžete ve všech podcastových aplikacích nebo na www.nemocnicesumperk.cz.





Zleva Ing. Matěj Šťastný, Ing. Adriana Šťastná, Ing. Petr Brož

I pokrok může být krokem zpět

Svět biomedicíny v Nemocnici Šumperk vládne od roku 2018 Ing. Matěj Šťastný. Zdravotnická technika je stále vyspělejší a samotný technologický pokrok postupuje dopředu mílovými kroky. Poslední velkou změnu, ve smyslu rozvoje telemedicíny a diagnostiky na dálku, odstartovala pandemie COVID-19. Matěj Šťastný nám v rozhovoru představil oddělení zdravotnické techniky, které patří pod společnost MAPO medical.

■ Jaké jsou plány pro letošní rok? Ať už obměny přístrojů nebo nákup nových.

Jedná se primárně o vypsání dotačního titulu REACT_EU, který se snaží reagovat na covidovou situaci. Jde o rozvoj a modernizaci sítě urgentních příjmů a operačních sálů. Zvýšení odolnosti nemocnic v péči o zvláště ohrožené pacienty a třeba i lepší připravenost laboratoří. Tímto bych chtěl samozřejmě uklidnit a pozdravit kolegy primáře, na něž se v rámci REACTu nedostalo, že i na ně myslíme! Jejich požadavky se budeme snažit realizovat z vlastního investičního rozpočtu nemocnice.

■ Je nějaká zdravotnická technika, která je pro vás výzvou? Neříkejte, že umíte se všemi přístroji!

To každopádně neumím. Biomedicínského inženýra si představte jako „hodinového manžela“ pro všechny a všechno. Primárně se snažíme odstraňovat pseudozávady. Externím servisním technikům pomáháme s diagnostikou, aby konkrétní závady zvládli na první dobrou opravit. Pokud nemáte školení nebo oprávnění, nemůžete opravovat, co se vám zachce. Mohli byste se tak dostat na příliš tenký led a ohrozit život pacienta.

pokračování na následující straně >

pokračování ze strany 21>**■ Jak se svým týmem zvládáte zabezpečit potřeby nemocnice?**

Nejsou to jen potřeby Nemocnice Šumperk, ale i dalších subjektů, které pod nemocnici patří, případně jsou s ní jinak provázány. Příkladem může být Interna Zábřeh, která zajišťuje sociální služby pro seniory a poskytuje zdravotní péči pacientům na ošetrovatelských lůžkách. Mám sice ne příliš početný, ale skvělý tým. Jsou to mí kolegové, kamarádi a parťáci. Jedním z nich je Ing. Petr Brož, zasloužilý mentor, studnice znalostí a zkušeností. Právě on mě přivedl z mého původního působení v IKEMu do Nemocnice Šumperk. Druhým nepostradatelným článkem je Ing. Adriana Šťastná, která má pod palcem celý backoffice. Málo kdo ji zná, ale bez její práce bychom se nikdy opravám na odděleních nemohli věnovat.

■ Kam se jako oddělení zdravotnické techniky chcete posunout? Máte v plánu nějaké „zlepšováky“?

Máme jasný plán. Rozšířit náš tým. Kdybyste o někom s chutí do práce a elektro vzděláním věděli, tak se nám určitě ozvěte!

■ Dá se i na starších přístrojích dělat kvalitní medicína?

Medicínu nedělají přístroje, ale personál, lidé. Přístroje pouze pomáhají. To je nutné si uvědomit, a tak k tomu i přistupovat. Přijde mi, že se z běžného života někdy vytrácí lidskost. Moderní přístroj vás navádí a kontroluje. Nedojde tím ale k otupění znalostí a citu zdravotníků? Přemýšlejme o tom...

■ Jak si na tom naše nemocnice stojí z pohledu obměny zdravotnické techniky? Máme už jen ty moderní přístroje nebo ještě sem tam i nějaké „veterány“?

Jak jsem již odpověděl, starý přístroj nemusí být nutně špatný. Ale abych odpověděl na otázku, ano, jsou tu i starší přístroje. Samozřejmě se především ty opotřebované snažíme obnovovat a taky obnovujeme. Nedávno jsme nakoupili pár posledních kusů techniky, vývojově z roku 1993. Divíte se proč? Protože svou funkci plní maximálně s minimem závad. Jsou jednoduše i okamžiky, kdy pokrok může být krokem vzad.

■ Co se dělá s vyřazenou technikou? Asi je potřeba rozlišovat mezi stará, ale funkční a stará, a neschopná provozu.

Slovy našich sportovců, „tak určitěěě“. Vyřazenou, ale funkční techniku se snažíme ještě nějakou dobu držet ve skladu a případně ji mít jako záložní tam, kde je nebo může být potřeba. Po nějaké době ji ekologicky likvidujeme. Anebo, jako třeba teď, naše již vyřazená lůžka z Interny Zábřeh pomáhají, prostřednictvím Charity, ukrajinským uprchlíkům a přátelům před neuvěřitelnou, neobhajitelnou a ničím nevyprovokovanou agresí Ruska.

■ Jak probíhá proces výběru, potažmo nákupu nových přístrojů?

Levné nemusí vždy nutně znamenat ekonomické nebo dokonce rozumné. Protože nákupem techniky to pro nás nekončí, ale teprve začíná. Vždy musíme zvážit kupní cenu a následný servis včetně kvality výrobku. Pořád se bavíme o životnosti cca osmi let. Nezapomeňme taky na preference lékařů. Jinými slovy je to vždy hledání ideálního přístroje pro zamýšlené použití a konkrétního uživatele. Tohle všechno zvážíme a snažíme se doporučit za nás ideální řešení.

■ Pokud zakoupíme nový přístroj, jehož ovládání je pro personál zcela neznáme, jak probíhá zaškolení týmu?

V rámci nákupu nové techniky vždy požadujeme řádné proškolení a instruktáž. Domlouváme i možnost individuálního školení v rámci naší nemocnice.

■ Zdravotnická technika jsou obrovské investice. O jak velkém objemu finančních prostředků se bavíme v případě Nemocnice Šumperk?

Standardně se bavíme o cca 15 milionech ročně plánovaných investic. Do toho se mohou občas vyskytnout i nějaké havárie, kdy je potřeba okamžitá výměna zdravotnické techniky. I v případě rozvoje mohou nastat mimořádné investice. Jinými slovy, nejsou to malé částky a já osobně jsem rád a vděčný, že vedení nemocnice bere investici do nové techniky a její obnovy jako svou prioritu. Tím umožňuje lékařům pracovat s nejlepší a nejnovější zdravotnickou technikou, potřebnou pro stále složitější a nové lékařské postupy.

■ Jak vypadá váš běžný den?

Každý den je jiný. Můžu si dělat tisíce plánů, pak ale zavoní telefon a všechno je jinak. Není vlastně běžného dne. Jsem za to rád. Každý den je pro mě výzvou!

■ Proč jste si vybral právě tento obor?

Jako kluk jsem vždy chtěl být patologem nebo veterinářem, ale měl jsem rád i techniku. Nesnáším tupé memorování a tabulkové postupy, proto jsem si nakonec vybral tento obor.

■ Jaké vzdělání člověk musí mít, rozhodne-li se pracovat v oddělení zdravotnické techniky?

Nejlepší je absolvovat některou z fakult biomedicínského inženýrství. Spokojíme se ale i s kolegou, co bude mít elektro vzdělání. Hlavně musí mít chuť do práce a aktivně u ní myslet! Nechci až tak moc nebo?



Sanitářský kurz je přínosem i do běžného života

Sára Hamerníková se rozhodla pro životní změnu. Souhra okolností ji přivedla do Nemocnice Šumperk, kde absolvovala sanitářský kurz. Proč chce absolventka pedagogické fakulty se zaměřením na výtvarnou tvorbu pracovat ve zdravotnictví? Jaká měla očekávání a co všechno jí kurz dal? Zeptali jsme se v rozhovoru pro náš Magazín.



■ Tak jak vám to dnes šlo, Sáro?

Dnes to bylo velice zajímavé, probírali jsme převážně somatologii, konkrétně endokrinní soustavu, patofyziologické procesy v lidském těle, mikrobiologii nebo třeba i to, jak vstupují infekce do těla.

Mohla byste našim čtenářům v krátkosti popsat, jak takový kurz sanitáře probíhá?

Kurz trvá přibližně dva a půl měsíce a je rozdělen do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části se studenti učí základy ošetrovatelské péče, psychologie, somatologie, postupy první pomoci apod. Praktická část probíhá v lůžkových, ale i ambulantních provozech nemocnice. Kurz

je velmi intenzivní a věřím, že na práci sanitářky budu dobře připravena.

Může se do kurzu přihlásit člověk bez předchozí zkušenosti ze zdravotnictví?

Určitě může. Mám praxi úplně z jiného oboru. Pracovala jsem jako obchodní manažerka ve firmě, která prodává zdravotnický materiál do nemocnic, konkrétně na oddělení centrální sterilizace. Pokud mám nějaké povědomí o probírané látce, jedná se jen o psychologii, se kterou jsem se setkala při studiu na vysoké škole. Ale co se týče zdravotnictví, tam jsem zcela nepopsaným listem.

pokračování na následující straně >

*pokračování ze strany 23>**Co vás vedlo k tomu, přihlásit se na kurz sanitáře právě do Nemocnice Šumperk?*

Přiznávám, že to je poměrně dlouhý příběh a než jsem se sem dostala, ušla jsem velký kus cesty. Jsem člověk, který se vždy hodně hledal. Už jako malá jsem chodila do výtvarky a na střední škole jsem studovala grafický design. Na první pohled se tak moje cesta může zdát jasná. Baví mě to, ale jen ve volném čase nebo sem tam zpracovat nějaký ten projekt pro přátele. Zkoušela jsem i práci v grafickém studiu nebo jako grafik na volné noze a díky tomu jsem zjistila, že tudy cesta nepovede. Každý klient má trochu jinou představu a mně bylo potom „proti srsti“ tvořit práci, která se mi vlastně nelíbí a není podle mých představ. Setkala jsem se například s tvorbou corporate designu, bannerů na e-shop nebo s přípravou různých tiskovin. Vystudovala jsem pedagogickou školu a po státnicích jsem začala pracovat pro distributora zdravotnického materiálu. Bohužel se vlivem velkého tlaku a povinností v zaměstnání stalo, že jsem se asi po třech letech zhroutila. Nikdy bych neřekla, že syndrom vyhoření poznám na vlastní kůži tak brzo. Dlouhou dobu jsem se léčila a přemýšlela, co dál. Musela jsem začít úplně od začátku. Začala jsem přemýšlet nad tím, kdo vlastně jsem. Být sama se sebou bylo hodně náročné. Byla jsem zvyklá pracovat od rána do večera a najedou nic. Naučila jsem se stanovovat si hranice. Přestala jsem být na sebe tak tvrdá. To všechno mě hodně posunulo a našla jsem sama sebe. Protože jsem věřící a ráda pomáhám lidem, napadlo mě, že bych se mohla hodit na nějakou pomáhající profesi. Věděla jsem, že chci dělat něco, co má smysl. Ale dlouho jsem si lámala hlavu nad tím, jak to uchopit. Od kamarádky, která pracuje ve Fakultní nemocnici v Olomouci, jsem se dozvěděla o sanitářském kurzu. Ona sama pracovala v kanceláři a potřebovala změnu, proto se rozhodla kurz absolvovat a zcela změnit svou profesi. Zaujalo mě to. Začala jsem zjišťovat, jaké je v tomto oboru na trhu práce uplatnění. Kurz jsem chtěla absolvovat co nejdřív. V Olomouci jej pořádá Červený kříž, ten ale bohužel blízký termín nenabízel. Nemocnice Šumperk termín měla, a navíc jsem nemocnici znala ze svého předchozího zaměstnání, dodávali jsme sem zdravotnický materiál.

Co obnáší v sanitářském kurzu praxe?

Každý student je přiřazen na jiné oddělení. Mně čeká ošetrovatelský úsek. To je asi to nejtěžší, s čím se může sanitář setkat. Jsou tady hospitalizováni pacienti, kteří se léčí dlouhodobě a ve většině případů nebývají soběstační. Na praxi si vyzkoušíme jak pečovat o pacienty, jak jim poskytnout

správnou hygienu, výživu nebo jak jim pomoci absolvovat určitá vyšetření. V druhé části praxe se půjdeme podívat taky na provoz lékárny, patologie, operačních sálů a navštívíme i některé ambulance.

Jaké budete mít po absolvování kurzu uplatnění?

Když jsem se do kurzu hlásila, neměla jsem komplexní představu o tom, co všechno můžu dělat. Nyní je kurz nově akreditovaný ministerstvem zdravotnictví tak, že jsou sloučena všechna odvětví sanitářské profese do jednoho kurzu. Což znamená, že sanitář nemá uplatnění jen na lůžkových odděleních v nemocnici, ale třeba i v lékárně, na patologii nebo na centrální sterilizaci. Myslím, že je tam zařazena dokonce i rehabilitační činnost a ambulantní provozy. Nejblíže jsou mi lůžková oddělení. Předpokládám, že se to ve mně po praxi ještě utříbí. Přemýšlela jsem, že kdyby mě to bavilo, tak bych si dodělala vzdělání všeobecné sestry.

Budete chtít pracovat u nás v nemocnici nebo máte jinou představu?

Vzhledem k tomu, že se jedná o práci v nepřetržitém provozu a bydlím v Olomouci, budu hledat práci spíš tam, možná ve Fakultní nemocnici. Volné pozice pravidelně sleduji a je jich tam opravdu hodně.

Je něco, čeho se při práci sanitáře obáváte?

Mám trochu obavy z poskytování hygieny pacientům. Přece jen je to velice intimní a zejména citlivé pro ty pacienty, kteří jsou upoutáni na lůžko. Trochu mám i respekt z agresivních pacientů a případných konfliktních situací.

Jaký na vás kurz udělal dojem? Doporučila byste jej?

Mám z něj velmi dobrý pocit, protože všechny věci, které probíráme, mě baví. Je to přínos i do běžného života. Takže za mě bych kurz rozhodně doporučila. Je zajímavé, jaké složení studentů se tu setkalo. Jsou tu lidé z různých oborů, různého věku, ženy i muži. Jedna paní je vyučená řeznice. Také jsou tu bývalé pracovnice úklidu v nemocnici, kterým se profese sanitáře zalíbila a chtějí ji vykonávat nebo je tu třeba i bývalý automechanik.

Co nám bezprostředně po ukončení praktické části kurzu Sára řekla?

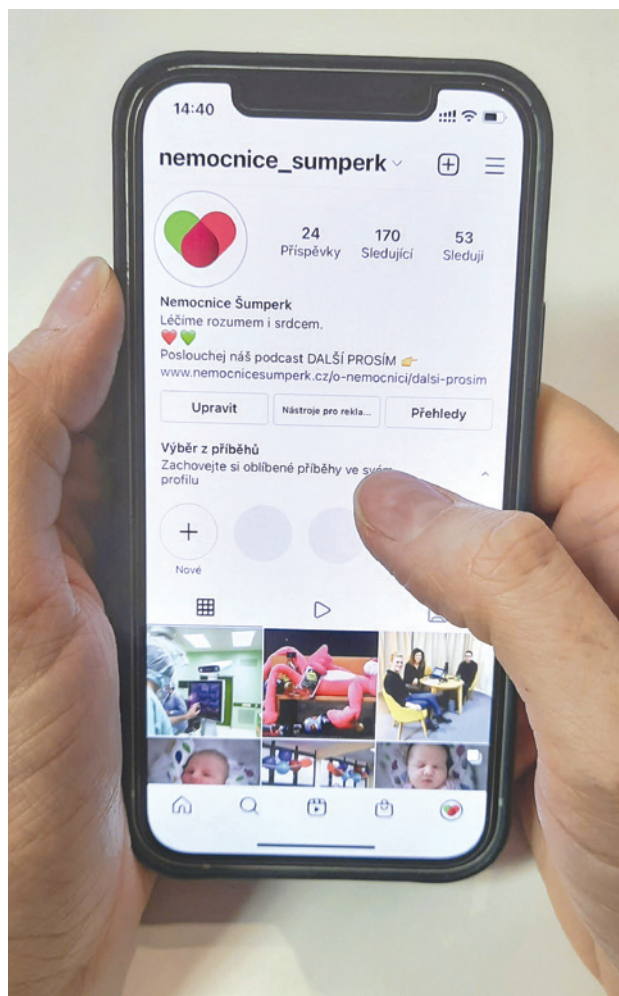
„Praxe se mi velmi líbila. Nejvíce mě zaujala práce na lůžkovém oddělení. Jsem natolik nadšená, že jsem se již nyní rozhodla podat si přihlášku na všeobecnou sestru.“

Protože je o tuto rekvalifikaci velký zájem, pořádáme kurz pro sanitáře dvakrát ročně, a to vždy v únoru a v září. Z únorového kurzu, který končil začátkem dubna, má dokonce šest účastníků příslibenou práci právě u nás v nemocnici. Zájemci o kurz jsou z Jesenicka, Olomouce, Šternberka a dalších přilehlých obcí a měst. Spolupracujeme i s příslušnými úřady práce a obecními úřady, které mají možnost kurz za účastníky uhradit prostřednictvím přidělených dotací. Další „sanitářskou“ sérii budeme zahajovat 12. září 2022.

Kurz mohou absolvovat i ti, kteří nikdy ve zdravotnictví nepracovali. Zájemci musí pouze splňovat pár podmínek jako dobrý zdravotní stav, věk nad 18 let, ukončené základní vzdělání a očkování proti hepatitidě typu B.

Celý kurz probíhá ve dvou úrovních. Začíná se 2x – 3x týdně teoretickou výukou a teprve potom následuje samotná praxe v lůžkových a ambulantních provozech (centrální operační sály, lékárna, patologie, centrální laboratoře, rehabilitace). Každý účastník absolvuje tedy celkem 2,5 měsíce, 180 hodin intenzivního studia a přípravy na nové povolání. Kurz je ukončen závěrečnou zkouškou, po jejímž úspěšném absolvování obdržíte Osvědčení o získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v oboru Sanitář. Toto osvědčení je platné ve všech zdravotnických zařízeních.

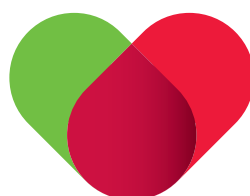
Těší nás, že je o tuto profesi stále velký zájem. Pokud získáte vzdělání v oboru Sanitář můžete najít práci jak v naší nemocnici, tak v jiných zdravotnických či sociálních zařízeních, např. lékárnách, domovech seniorů, pečovatelské službě atd. Součástí ceny kurzu jsou i náklady spojené s odbornou praxí (vizitky, osobní ochranné pomůcky) a veškeré studijní materiály, které si účastníci nechávají. Cena kurzu je 8 500 Kč.



Sledujte nás na Instagramu

nemocnice_sumperk
#nemocnicesumperk

Nelenili jsme a založili čtvrtou sociální síť. Informace ohledně personálu najdete na LinkedInu, jako zdroj pro novináře a odbornou veřejnost nám slouží Twitter a všechny aktuality jsme s vámi všemi doteď sdíleli i na Facebooku. Právě nyní najdete novinky ze života naší nemocnice nově i na Instagramu.





„Už dávno se nekrade zařízení, ale vaše identita,“ říká odborník na kybernetickou bezpečnost Jiří Slabý

Používáte jedno, dvě nebo maximálně tři stejná hesla do všech svých účtů? Pak zbystřete, protože vaše identita rozhodně není v bezpečí! „Pokud vám dnes někdo ukradne chytré hodinky, telefon nebo počítač, už dávno mu nejde o to zařízení, ale krade vám vaši digitální identitu uvnitř. Data, o to dnes zlodějům jde, protože ta jsou mnohem cennější,“ říká specialista na bezpečnost v oblasti kriminalistiky a kybernetiky

Ing. Jiří Slabý.

■ Pane inženýre, kdo se dnes může stát obětí kybernetického útoku?

No, v zásadě kdokoli, kdo je do kybernetického prostoru nějak připojen. Což je dnes vlastně úplně každý. Jakákoliv domácnost, ať už to aktivně chcete nebo ne, má nějaké prvky, které jsou do kybernetického prostoru připojené. Jsou to samozřejmě i firmy a organizace, za kterými vždy stojí hodně lidí a potom jsme to my všichni jako jednotlivci. Specifickou skupinou jsou dnes potom děti. Tam je řada rizik, která cílí přímo na ně. Tato skupina je z mého pohledu asi nejzranitelnější.

■ Jaké jsou nejčastější typy kybernetických útoků a jakým způsobem vlastně probíhají?

Typů je celá řada, až několik desítek. Nejčastější jsou dnes ale tři typy útoků. Prvním, že něco spadlo, neběželo. Říká se tomu odepření služby. To je přesně věc, která se dnes často objevuje a cílem je pouze někoho poškodit. Cílová skupina chce, aby něco nefungovalo. Nic jiného z toho nezískávají než jenom nějaký sekundární efekt – poškození konkurence. Dalším běžným typem jsou podvody. Ty mají obecně mnoho podob. Jednou z těch běžných je vydávat se za někoho jiného, protože v kyberprostoru lze těžko dohlédnout, kdo na druhé straně stojí. Podvody jsou tak snáze uvěřitelné a proveditelné.

■ *Například?*

Například se tvářím, že jsem někdo, koho znáte. Nebo že jsem instituce, kterou znáte, například vaše banka. Tím, že si myslíte, že mě znáte, řeknete mi něco, co byste vůbec říkat neměli a já to pak použiji proti vám. Podvod nemusí být jenom přes internet, přes dráty nebo počítač, ale dnes i běžně přes telefon. Tehdy věříte, že vám volá na druhé straně někdo, koho identifikujete, ale vlastně jen dle čísla anebo se vám nějak představí, ale pravost si už neověříte. Je poměrně snadné se představit, že jsem někdo úplně jiný, a dokonce z čísla, které znáte. Typicky se to dnes děje v souvislosti s válkou na Ukrajině, kdy útoky ještě víc zesílily. Útočníci se dnes tváří jako nějaké finanční instituce, pošta, policie a volají z čísla, které skutečně existuje, protože si ho samozřejmě najdou. Ale kdybyste na ně volali zpátky, tak se dovoláte na onu správnou instituci, nikoliv útočníkovi. Takže i takový telefonní podvod spadá ve výsledku do toho „kyber“ podvodu taky.

■ *A třetí typ útoku?*

Třetím takovým běžným útokem je dnes ransomware. To je vyděračství. Je to technický útok, který je podobný tomu prvnímu. To znamená odepření služby, kdy útočníci znepřístupní na nějaký čas konkrétní systémy nebo služby. Rozdíl je v tom, že k opětovnému spuštění napadeného systému nebo služby potřebuje ta napadená organizace, firma nebo jednotlivec součinnost útočníka. Proto se tomu říká vyděračství. Držím vlastně někoho, komu ten napadený systém patří, v klestích. Útočníci pak vyžadují typicky výkupné. Primárně samozřejmě finanční prostředky, ale třeba ve válečných konfliktech nebo vypjatých situacích to nemusí být jenom peníze. Může to být právě nějaká dohoda nebo snaha o uskutečnění nějakého jednání, které poškozený ze své role může udělat. Útočníci donutí druhou stranu něco udělat za cenu toho, že když to neudělá, tak si ty systémy nechají pod svou správou, anebo je vůbec nezpřístupní. To jsou dnes tři možná úplně nejběžnější útoky, co se v kybernetickém prostoru dějí.

■ *Jak se mohou jednotlivci nebo organizace bránit?*

Je toho celá řada, ale měli bychom kombinovat určité nějakou měkkou složku s tvrdými technickými opatřeními. Příkladem tvrdého opatření je, že používám antivir. Určitě to není úplná zbytečnost, není sobě spasný, ale dává smysl. Firmy si dnes ani tak neplatí za program jako takový, ale za tu znalost, která za ním je. Typicky je to tak, že se platí nějaký roční poplatek. Ten se obnovuje proto, že za těmi programy sedí obrovské týmy lidí, které analyzují, co se děje. Snaží se pochopit, jak fungují různé podvody, podvrhy a zranitelnosti a na ně potom vytvořit ten správný detekční mechanismus. Takže určitě doporučuji používat antiviry a anti-malware. Nainstaluje to relativně každý, nic víc to od vás nevyžaduje, ale taky je to jen částečné řešení. Z tvrdých opatření bych ještě zmínil, užívání hesel a šifrování dat. Je to jednoduché a ani to nevyžaduje žádné technické znalosti nás uživatelů.

Zvláště u přenosných zařízení, která používáme, se snažíme využívat šifrování dat na nich uložených, aby při jejich ztrátě nebo odcizení nemohl nálezcce či zloděj s daty nakládat. Pokud vám někdo ukradne telefon nebo počítač, už dávno vám nekrade to zařízení, které stojí pět, deset, dvacet tisíc korun, ale krade vám vaši digitální identitu uvnitř. Data, o to jim jde, to je mnohem cennější. Proto je důležité se snažit, když už mi někdo něco ukradne, ať ukradne jenom to zařízení, ale ne data uvnitř.

■ *Máte nějaká konkrétní doporučení na další technická opatření?*

Všude, kde to jde, zejména u bank a státní správy, doporučuji nastavit si takzvaný druhý faktor pro ověření. Druhý faktor znamená, že ve chvíli, kdy se do toho systému chci přihlásit, nebo obecně potvrdit nějakou transakci, tak to po mě vyžaduje ještě dodatečné ověření, že jsem to skutečně já. Obecně jsme dnes všichni zvyklí na to, že se někam musíme přihlásit a identifikovat kdo jsme. Jak to v drtivé většině případů vypadá? Máme nějaké jméno a heslo. Úplně běžná věc, že? Všichni jsme na to zvyklí. Takže pokud to máte, tak se do jakéhokoli systému přihlásíte. Ovšem to nic neříká o tom, jestli jste to vy jako osoba. Třeba banky musely z pohledu Evropské komise a několika nařízení, která tady vzešla v platnost, zavést, že pro transakce vlastně potvrzujete i v internetovém bankovníctví, což je právě princip druhého faktoru. Finanční instituce jsou jedněmi z těch, na které se dnes nejvíce útočí a proto jsou i hodně regulovány.

■ *Množství hesel, která všichni používáme, je neúnosné. Je něco, jak na ně vyzrát? Asi není řešením používat jen jedno, byť třeba složitě...*

Je jasné, že mozek si to množství různých hesel není schopen zapamatovat. Tady bych řekl, že jsou dvě možnosti, jak s tím zápasit. Používat peněženku je určitě jedno z nich. Nic není sobě spasné a ze sta procent, ale je to velmi silné opatření proti řadě rizik.

■ *Jak taková peněženka funguje?*

Funguje na principu, že mám jedno velmi silné heslo do mé peněženky, která mi pak už automaticky generuje různá nezapomenutelná hesla do všech ostatních služeb. Já si je pamatovat nemusím a ona mi je při přihlašování automaticky sama vyplní. Samozřejmě to vysvětluji velmi zjednodušeně. Díky tomu, že mám řadu různých hesel, jsou má data v relativním bezpečí. Pokud přece jen dojde k prolomení nějakého hesla do jedné z mých používaných služeb, není to taková katastrofa, protože s tím heslem se do jiných služeb už útočník nedostane, pokud to bude zkoušet. Když totiž používám svoje tři, čtyři hesla na všechny možné služby, tak jakmile se jedno někde podaří získat, útočníci jej vyzkouší u všech dalších účtů. V jedné minutě mají přístup do celého vašeho digitálního života. To je riziko, které si dnes jen málo lidí uvědomuje.

pokračování na následující straně >

pokračování ze strany 27>

■ *A ta druhá rada kromě používání peněženky?*

Když bych nechtěl, nemohl nebo neměl důvěru k používání peněženky, tak obecně k heslům existuje jedna dobrá rada... Celá desetiletí, nebo skoro dvacetiletí, platilo v kybernetické bezpečnosti, že hesla si musíte udělat komplexní a často je měnit, například po devadesáti dnech. Přesně to ale vedlo k tomu, že si je lidé pak nepamatují. Že přidávají na konec jedničku, dvojku, recyklují ta stará a podobně. Což rozhodně nevede ke zvýšení bezpečnosti, a vlastně to pozbývá smyslu. Já bych tady doporučil, když už nemám peněženku, používat hesla dlouhá, ale nějakým způsobem zapamatovatelná. Klidně to může být kousek sloky písničky, akorát ji třeba přeházejte obráceně. Můžete mít tři, čtyři slova za sebou. Nějaká, která znáte jen vy. To už je vlastně snadno zapamatovatelné heslo, protože to automaticky víte. Dobře se to píše a je to velice těžko odhadnutelné. Pokud tam navíc provedete nějakou anomální změnu, přidáte si tam něco, pozměníte písmeno, tak máte heslo, které má třeba až 30 znaků, když to přezenu. Takové je ale násobně bezpečnější, než jakékoliv heslo, které máte teď.

■ *Jak účinné je například Face ID? Každý obličej je svým způsobem jedinečný a neopakovatelný, ale může se stát, že se zopakuje?*

Každá identifikace má nějaké své slabiny, ale obecně bych řekl, že stejně jako otisk prstu je Face ID na slušné úrovni bezpečnosti. Jedná se o způsob, který místo hesla umožňuje určit, kdo jste. Ve chvíli, kdy Face ID přišlo, tak mělo spoustu slabin. Za poslední dobu se ale neustále vylepšuje. A i když vám to nepříjde, tak jako nový iPhone má sice každoročně už posledních šest, sedm let stále Face ID a pořád se to jmenuje Face ID, tak to vůbec není stejné Face ID. Přidávají se tam dodatečné prvky ochrany, které leckdy ani společnost Apple vůbec neprezentuje, tedy alespoň ne na veřejnosti. Třeba k otisku prstů byly nejdřív separátní čtečky, potom to byly čtečky pod displejem, teď jsou v displeji, a to všechno funguje úplně jinak, rok od roku bezpečněji. Běžní útočníci už proti biometrii moc šancí nemají. Když se ale bude jednat o organizovanou skupinu, ideálně financovanou státem, bude to horší. Různí výzkumníci v oblasti bezpečnosti se každoročně snaží vždy tu poslední verzi biometrických ochran prolomit a ukázat, že mají nějaké slabiny.

■ *A mají?*

Tak třeba ještě před čtyřmi lety nedokázalo Face ID detekovat, jestli to, co snímá, je vůbec plastické. Stačilo mít velmi kvalitní tištěnou fotku. To společnost samozřejmě rychle opravila. Takže pak k prolomení museli použít 3D model hlavy vyrobený například z kvalitních fotek. Na internetu máte spoustu fotek. Díky dnešním technologiím se to dá hezky složit do modelu. Na 3D tiskárně si pak vytvoříte model hlavy. Na tohle společnost zase reagovala a přidala třeba detekování mrknutí oka. Detekuje se, jestli se hýbete.

U otisku prstů, jestli je tam krev nebo je to teplé a podobně. Přidávají se překážky k tomu, aby se co nejvíc zvýšila bezpečnost. Mnohem větší riziko než napadat samotný proces, nebo přímo technologii samotnou je, že ten mechanismus špatně použiju. Příkladem může být, že mám skvělý nový telefon, který umí výborné Face ID poslední generace, ale nemám ho zapnuté. To je přece jako kdybych měl pancéřové dveře do domu, ale nechal je odemknuté.

■ *Můžete říct, do jaké míry dokáže takový kybernetický útok ochromit třeba nemocnici?*

Před dvěma lety to odstartoval případ Nemocnice v Benešově. To byla jenom jedna ze špiček ledovce. Napadení můžou probíhat denně, ale nemocnici to nechromí anebo tu informaci vůbec nezveřejní. Napadání zdravotnického sektoru je v Čechách především dvojího typu. Jeden je skutečně jenom napadnout a ochromit provoz, což se děje většinou útokem typu ransomware. To znamená dostat do infrastruktury nemocnice nějaký škodlivý kód, zablokovat systémy a zašifrovat data. Útočník pak čeká, jestli ta instituce bude schopna se z toho dostat anebo jestli mu zaplatí a on jí ten systém možná opět zprovozní. To je ten nejčastější typ. Druhým nejčastějším útokem není omezení fungování instituce, ale krádež dat. Může se to dít potichu ani o tom nikdo nemusí vědět. Díky tomu je akce taky úspěšná. Ukradená data se následně prodávají na černém trhu. Zdravotnická dokumentace, informace, to je přesně to, co má na černém trhu hodnotu. Proto je důležitá osvěta a hlavně to, aby si každý svá data chránil jak v osobním, tak pracovním životě, používal silná hesla a byl opatrný v každodenní komunikaci.



Zajímá vás, jak moc takový útok může nemocnici ochromit nebo jak se nabourat do televizního vysílání ruské státní televize? Pak si celý rozhovor poslechněte třeba na našem webu www.nemocnicesumperk.cz. S panem inženýrem Slabým jsme totiž natáčeli jeden z našich dílů podcastu DALŠÍ PROSÍM. Poslouchat můžete i ve všech podcastových aplikacích.

Válečná medicína

Zásahy lékařů ve válečné vřavě známe všichni z mnoha filmů i seriálů. Velmi populární byl ve své době televizní seriál M.A.S.H. (Mobil Army Surgical Hospital), který ukazoval americkou polní vojenskou nemocnici z padesátých let v Koreji. Televizní série svým obsahem vyvažovala těžký úděl lékařů ve válce humornými příběhy ze života personálu.

Skutečnost byla jistě o mnoho drsnější. Určitě si vybavíme scény z mnoha válečných filmů, kde statečný zdravotnický personál zachraňuje životy vojákům přímo pod nepřátelskou palbou. Případně scény z improvizovaných nemocnic, kde se léčí, ale také umírají ranění. Veškeré „léčení“ se omezuje hlavně na nezbytné chirurgické zákroky, mezi kterými mají hlavní místo amputace končetin, protože není čas na dlouhou konzervativní léčbu.

Válečná zranění se měnila v celé historii lidstva podle zbraní, které lidé vymýšleli (a stále vymýšlí) k zabíjení jiných lidí. Zranění způsobená úderem tupých předmětů, případně bodných a sečných ran byla později vystřídána zraněními střelnými, která se objevila s vynálezem pušky a pistole. Časem přestalo vojenským strategům stačit zabít výstřelem „jen“ jediného člověka. Byla vynalezena děla. Ta způsobovala rozsáhlá traumata velkému množství vojáků, proto právě v této době nabývá významu sběr raněných a jejich transport do improvizovaných polních nemocnic a lazaretů.

K záchraně v bitvách zraněných vojáků a péči o ně, přispěl vznik Mezinárodního červeného kříže. A není úplnou náhodou, že to bylo právě v době, kdy se ve válce začalo uplatňovat dělostřelectvo jako jedna z hlavních zbraní. Jeho použití od poloviny 19. století způsobovalo hromadné masakry vojáků. Na zrodu humanitární organizace se podílel švýcarský obchodník Henri Durant. Na obchodní návštěvě Itálie v roce 1859 zažil z blízkosti bitvu u města Solferino, ve které za jediný den padlo 6 000 vojáků a na válečném poli zůstalo 25 000 zraněných. Namísto obchodování se začal věnovat pomoci raněným a později o svém hrůzném zážitku sepsal knihu, kterou rozeslal významným politikům a vojenským hodnostářům té doby. Díky známostem z obchodního působení se mu podařilo v roce 1863 svolat do Ženevy dvě schůzky, na které se dostavili delegáti osmnácti tehdejších států včetně velmocí jako Rusko, Rakouská monarchie, Itálie a Francie. Jako symbol ochrany zdravotníků ve válce byl stanoven právě červený kříž, který měl zajistit jejich bezpečnost i ve válečné vřavě. O rok později se konala v Ženevě další schůzka, na které byla podepsána první z tzv. Ženevských dohod, které byly dále doplňovány a platí dodnes. Henri Durant zanechal podnikání, jeho firma zbankrotovala, protože se věnoval plně i osobně pomoci raněným v různých konfliktech. Z veřejného povědomí úplně zmizel. Zadostiučinění se mu dostalo až po mnoha letech. V roce 1894 byl objeven v útulku pro chudé, kde ho našel novinář a zveřejnil jeho příběh, který dojal veřejnost. Následně se Durant setkal s papežem i anglickou královnou a v roce 1901 obdržel

Nobelovu cenu míru. Přes všechny pocty odešel z tohoto světa zklamán, protože mezinárodní dohody se mnohdy nedodržovaly a touha po vítězství za cenu zabítí jiného člověka převažovala nad dohodami o ochraně raněných a personálu pod symbolem červeného kříže. K němu se časem přidal červený půlměsíc. A proč právě červený kříž v bílém poli? Je to vlastně švýcarská vlajka se zaměněnými barvami a také je to symbol dobře viditelný na velké vzdálenosti. Pokud ho tedy někdo vidět chce. ...

Nicméně přes všechny problémy, mnohé nedodržování dohod a také zneužití symbolu červeného kříže ve válečných konfliktech, sehrála tato humanitární organizace rozhodující roli při záchraně zraněných v I. i II. světové válce. Pod tímto symbolem pomáhají zdravotníci obětem válek dodnes. Vědecký pokrok byl mezitím zneužit k výrobě dalších bojových vymožeností, proto práce zdravotníků, a především její rychlost, byla rozhodující při záchraně zraněných vojáků.

Dělostřelectvo bylo za I. světové války hlavní zbraní při zákopových bojích. Byl to typický způsob válčení především na západní frontě. Dělové koule byly „vylepšeny“ o trhavý a tříštivý materiál s obrovskou razancí. Přímo zasažení jedinci a nejbližší okolí dopadu nemělo vůbec šanci přežít. Ale i vojáci ve větší vzdálenosti byli zasaženi střepinami, zasypáni obrovskou vrstvou hlíny nebo zasaženi obrovskou tlakovou a zvukovou vlnou. Velkou novinkou byl proto šok z opakované dělostřelecké palby, který vedl v mnoha případech k šilenství, nebo naopak k úplné apatii vojáků. Ti, kteří přežili, si často nesli dlouhodobá i celoživotní traumata.

Pro zdravotníky na bojišti to znamenalo boj s časem. Pokud se zraněný voják nedostal k ošetření v řádu několika málo hodin, často umíral přímo v místě boje následkem šoku z prodělaných zranění. Uprostřed Velké války se někdo rozhodl, že dělostřelectvo už nestačí a k masovému vraždění nepřítele je třeba využít další metody. Zrodil se útok plynem. S ním přišla úplně jiná zranění než doposud. Zasažení sliznic nosu, očí a úst. Pokud byly zasaženy plíce, podobala se smrt vojáka utopení, protože zasažená tkáň nebyla schopna přenášet kyslík. Pozdější otravné a zpuchřující látky zasahovaly také povrch těla. V roce 1915 byl poprvé použit chlór jako bojová látka, pak byly zkoušeny další plyny – fosgen, difosgen a yperit.

pokračování na následující straně >

pokračování ze strany 29>

Aby toho nebylo málo, byl během Velké války poprvé užít plamenomet. Ten způsoboval těžké popáleniny, kterým zasažení podléhali. Důležitá proto byla rychlá pomoc. Ovšem pouze v případech, že nebyla zasažena taková plocha těla, aby měl voják vůbec šanci přežít.

Velkou zásluhou zdravotníků v době Velké války bylo, že rozpoznali zcela nový syndrom, psychické trauma. To se dalo léčit pouze klidem a pobytem v sanatoriích daleko za frontou. Tato diagnóza zachránila mnohé vojáky od válečných soudů či zastřelení na útěku. Mnozí z nich propadli ve válečné vřavě zmatku, byli schopni prchat ze zákopů v plné dělostřelecké palbě a v tu chvíli jim hrozilo zastřelení za dezerci vlastními důstojníky. Mnozí se následně potýkali s dlouhodobými projevy šoku, kdy koktali, úplně ztratili řeč, dívali se pouze upřeně před sebe a nebyli schopni se na cokoli soustředit. Mnozí byli takto postiženi na celý život. Dnes pro tento stav používáme název posttraumatická stresová porucha. Ta se samozřejmě netýká pouze vojáků, ale ve velké míře také civilního obyvatelstva zasaženého válkou.

Než vypukla, po krátkých dvaceti letech, II. světová válka, došlo k dalšímu rozvoji zbraňových systémů a munice byla ještě ničivější. Příliš nepomohly další dodatky Ženevské konvence, které hovořily o tom, které zbraně se nesmí vůbec používat. Proto bylo během strašného mnohaletého konfliktu zabito a zraněno mnohem více vojáků, ale bohužel také utrpení civilistů bylo nesrovnatelně horší. Rozvinula se i schopnost lékařů zachraňovat životy. Proto váleční lékaři a zdravotníci zachránili mnoho lidí, kteří by o dvacet let dříve zemřeli. Pomohly tomu především transfuze krve a penicilin, který zabránil tisícům úmrtí na následky infekcí. Na samotném konci války se pak objevil nový strašlivý fenomén, který nahání hrůzu lidstvu i dnes a právě dnes. Jaderná neboli atomová bomba. Výsledek jejího užití šokoval lidstvo. Jediná nálož byla schopna zničit velkoměsto Hirošima a druhá za ní Nagasaki. Lékaři poznali nové zdravotní důsledky u těch, kdo přežili. Popáleniny, zranění tlakovou vlnou, ale hlavně nemoc z ozáření, která pronásledovala všechny, kdo byli nablízku. Ozáření krátilo další životy lidí podle toho, jak velkou dávku jejich tělo absorbovalo.

Logicky by se mohlo zdát, že 60-100 milionů obětí II. světové války by mohlo přivést lidstvo k rozumu, ale ani to nestačilo. V Koreji se válčilo ještě v 50. letech. Je zajímavé, že v komunistické Severní Koreji působil od roku 1952 tým československých válečných lékařů, tedy jakýsi československý M.A.S.H. Jen z dnešního pohledu na špatné straně, na opačné straně hranice od toho amerického.

Česká válečná medicína má však kořeny v hluboké minulosti. A stejně jako mnoho jiných věcí v životě obyvatel českých zemí, bylo její založení ovlivněno reformami císaře Josefa II. Již 7. listopadu 1785 bylo z příkazu císaře otevřeno ve Vídni tzv. Josefinum, jehož cílem byl výcvik a výchova válečných chirurgů. Tímto ústavem prošlo do roku 1874 mnoho vynikajících českých chirurgů a práce v tomto ústavu se stala prestižní záležitostí. Jmenujme alespoň prof. Františka Piťhu. Druhá větev školy české válečné chirurgie několik let fungovala zároveň s Josefinem na

Chirurgické klinice pražské lékařské fakulty. Prvním přednostou se stal prof. Vilém Weiss a po něm prof. Karel Maydl. Její hlavní představitelé se účastnili konkrétních válečných událostí na Balkáně a organizovali zde válečnou medicínu. Byly zavedeny pojízdné polní sterilizátory nástrojů a byla založena a dobře vybavena zdravotnická armádní služba na úrovni divize. Prof. Rudolf Jedlička za svého působení na Balkáně v letech 1912–1913 popsal 1788 případů válečných zranění.

Organizoval také zdravotnickou službu v průběhu I. světové války. V roce 1915 bylo v Praze zřízeno 22 000 lůžek pro zraněné vojáky. Celkem prošlo během války zdravotnickými zařízeními půl milionu vojáků a péče pokračovala individuálně v případě invalidity. Další čeští lékaři v čele s prof. Arnoldem Jiráskem působili v průběhu války kromě Balkánu také na ruské a italské frontě. Profesor Jirásek pak založil v roce 1936 v Praze Ústav válečné chirurgie. Své zkušenosti z léčení válečných zranění publikoval ve 21 odborných pracích, ze kterých čerpali chirurgové dlouhá desetiletí. V roce 1951 se přesunulo centrum válečné chirurgie do Hradce Králové. Katedru vedl doc. MUDr. Jaroslav Lichtenberg. Věnoval se práci vědecké a pedagogické a byly také rozpracovány zkušenosti válečné medicíny z II. světové války i se zaměřením na následky zbraní hromadného ničení. V následujících letech spolupracovali velmi úzce vojenští chirurgové s civilním sektorem medicíny, což dále přispělo k rozvoji československého zdravotnictví.

Poté, co se Československo a později samostatná Česká republika stala součástí demokratického světa, vybudovali si čeští lékaři skvělou pověst díky pomoci v zahraničí. Poskytují pomoc všude, kde je třeba. Obětím válečných konfliktů, ale také hromadných hladomorů, přírodních katastrof a epidemií, kde se zdravotnické zásahy blíží válečné medicíně. Nejčastěji se tak děje prostřednictvím organizace založené v roce 1971 s názvem Lékaři bez hranic, která byla založena francouzskými lékaři jako reakce na tehdejší válku v Nigérii. Nejvýraznějšími současnými postavami české odnože této organizace jsou ředitel české pobočky Pavel Gruber a chirurg MUDr. Tomáš Šebek. Samozřejmě podporováni dalšími členy týmu z řad zdravotníků, logistiky i organizačních pracovníků. Český tým má ve světě výbornou pověst.

Zřejmě by si ještě před pár týdny nikdo z nás nepomyslel, že tým Lékařů bez hranic s českou účastí bude zachraňovat životy vojákům i civilistům na Ukrajině, kterou brutální a nepochopitelnou agresí napadla vojska sousední Ruské socialistické federativní republiky. Tato bezprecedentní ruská agrese přinesla utrpení milionům lidí, kteří museli opustit své domovy. Jsou zraňováni a zabíjeni civilisté a útoky jsou směřovány i na civilní cíle, kterými jsou bohužel třeba i nemocnice a školy. Tato válka přináší utrpení i tisícům mladých mužů a žen, kteří obětují své zdraví a životy v boji s putinovskými agresory při obraně své země.

Zdroje: www.stoplusjednicka.cz, video.aktualne.cz, www.iprima.cz, mmsl.cz, www.lekari-bez-hranic.cz

POMŮCKA: ABAK, ABOK, ALANI, ANAJ, BAHIAS, BOX, OERSTED, SUCRE, SIC	AMERICKÁ KOMERČNÍ SÍŤ	ČLEN AFRICKÉHO KMENE	1. DÍL TAJENKY		SPOJE NITÍ	NEJLEPŠÍ JAKOST	MUŽSKÉ JMÉNO (9.5.)		RISKOVÁNÍ	PLATIDLO V MACAU		HOSPO- DÁŘSKÉ NOVINY (ZKR.)	ŠÁLENÍ		ROHLÍK, HOUSKA, CHLEB =	PŘÍČNÉ RAŽENÁ DULNÍ CHODBA
OZNAČENÍ NAŠI MĚNY				OSTRO- STRELEC (ZAST.) ŽLUTOHNĚDÉ BARVIVO			HEYERDAH- LUV ČLUN				BRUMENDO VE ZPĚVU MĚSTO VE FRANCII				PIANISSIMO (HUD. ZKR.)	
STAVĚT							ŽENSKÉ JMÉNO (4.4.) INIC. VÝTVARNÍKA DEJNEKA								NÁZEV PISMENE Ř ČÁST OBCE KAMENÍ	
STROFY						VŮDCE ARGO- NAUTŮ ŘECKÝ BUH VÁLKY						CHLADNÉ ZBRANĚ OTLUČENO				
	CIZO- KRAJNÝ KEŘ	ZACHRČENÍ EVROPAN			ARCHITEK- TONICKÝ PRVEK FRANCOUZ- SKÝ PROZAİK					ČÍNSKÁ STOLNÍ HRA MINERÁL			ELEGANTNÍ SEMENÁŘ- SKÝ PODNIK			
MINIMÁLNÍ INHIBIČNÍ KON- CENTRACE (ZKR.)				DĚDIČNÁ VLOHA ORGANISMU SIDLO V BELGII				ČI JMÉNO SAMPRASE						VELKO- OBCHOD (ZKR.) 2. DÍL TAJENKY		
UMĚLCOVA PRACOVNA							OPTICKÝ PŘÍSTROJ MEXICKÝ STÁT									
KOZÍ KŮŽE							OBJEVITEL HLINIKU LAČNIT								ÚTRŽEK NEČEHO	CITO- SLOVCE RADOSTI
AMERICKÝ REŽISER (WOODY)						POTĚ VLÁDCE					PLODY NAŠE DOLY					
	ŘÍMSKY 1550	RUBIKOVY INICIÁLY NEMOCNÍČNÍ ODDELENÍ			DĚTSKÁ HRA HOD							LIBYJSKÝ PRŮSMYK NĚMECKÝ Z				
ANGL. BLÁZNIVÝ				ANIMOVANÁ VČELKA HLAS HODIN				MODEL SPOTŘE- BICŮ BOSCH AFRICKÁ ANTILOPA					ITALSKÁ REKA KŘUP			
BÝVALÍ OPRAVÁŘI ROZBITÝCH HRNCŮ									SKRZ MLÁDĚ DRAVÉHO PTÁKA						VRANIK	OZVĚNY
LÉZT (NÁŘEČNÉ)					OSAMOCENO OSTROV V CHORVAT- SKU						HLAVNÍ MĚSTO BOLIVIE CIVET (SLANGOVĚ)					
	ŠŤVANCÍ	INIC. HERCE KOSTKY VLÁMSKÝ MALÍŘ			KIPLINGOVY INICIÁLY REALITNÍ KANCELÁŘ (ZKR.)		DŘÍV (ZAST.) ANGL. DŘEVO					ANGL. BROSKEV HUDEBNÍ SOUBOR				
PRUDKÝ DEŠŤ							ČÁST VELKÉ BRITÁNIE ZTROSKO- TANÁ LOŤ						ZNAČKA HEKTOPAS- CALU VYUŽÍVAJÍCÍ ATOM			
OSTROV V JADER- SKÉM MOŘI						ODBIJENÁ FETUS									PŘÍKLONKA	KÓD JEMENU
VODUŠKA					MALAJSKÉ PLAVIDLO SLOVENSKÝ BÁSNÍK					HOTELY NA KOLECH POLSKÁ POLITICKÁ STRANA						
SPOJKA				OPAK ZÁPORU VYHR- NOVATÍ				VÝSMĚSNÉ DÍLO ODDĚLENÝ PROSTOR								
OZNAČENÍ LETADEL MAROKA			JEDNOTKA CHŮZE ZMRZLÉ KUSY VODY				JEDNOTKA INFORMACE VÍŘENÍ BUBNŮ					MOJE NASOLENÁ VEPŘOVÁ PŮLKA			SARMATI	OBEC V PARDUBICKÉM KRAJI
ZEMĚ V EVROPĚ							TYP SLOVO- SLEDU NĚMECKÝ TY				ZASAHOVAT OSTRYM PŘEDMĚ- TEM DOLEJI					
	DAŇ Z PŘIDANÉ HODNOTY (ZKR.)	VYSOKÁ KARTA JAKO PODLE				FRAN- COUZSKÝ DESET ČÁST KOLA			ABSENCE OCHOTY TELEVIZNÍ NOVINY (ZKR.)							
DOMÁCKY DAGMAR					ČAPKOVO DRAMA 1000 M = 1 ..			PÍPÁVAT NÁZEV HLÁSKY S								
MĚLKÁ							DRNKAČÍ NÁSTROJ							MANŽELKA JOHNA LENNONA		
CITO- SLOVCE PODIVU			MEZINÁ- RODNÍ MĚNOVÝ FOND (ANGL. ZKR.)				LETNÍ SEMESTR (ZKR.)			SUMERSKÝ VELEKNĚZ			NEOBY- ČEJNÝ JEV			

Platnost 1. 4. – 31. 5. 2022

ZBAVTE SE PŘÍZNAKŮ ALERGIE



220 Kč
165 Kč

Livostin
0,5 mg/ml nosní
sprej, suspenze

220 Kč
165 Kč

Livostin
0,5 mg/ml nosní
sprej, suspenze

**Rychlá úleva až
na několik hodin**

Livostin®

Reklama na léčivý přípravek. Nosní sprej, suspenze LIVOSTIN® k podání do nosu a oční kapky, suspenze LIVOSTIN® k očnímu podání obsahují levocabastin hydrochlorid. Před použitím si pečlivě přečtěte celou příbalovou informaci. CZ-LT-2200016

Venoruton Forte

60 tablet

440 Kč
429 Kč



- + poskytuje úlevu od příznaků unavených nohou
 - + zmírňuje příznaky žilní nedostatečnosti již do 2 týdnů
 - + klinicky prokázaná účinnost
- Lék k vnitřnímu užití. Obsahuje oxerutinum.
Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci.*



Apo-Ibuprofen

400 mg potahované tablety
100 tablet

145 Kč
129 Kč

- + úlevu od bolesti hlavy, zad, kloubů i menstruační bolesti
 - + snižuje horečku a tlumí projevy zánětu
- Lék k vnitřnímu užití. Obsahuje ibuprofenum.
Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci.*

Analergin neo

5 mg, 20 tablet

159 Kč
139 Kč



- + k léčbě příznaků alergické rýmy a kopřivky
 - + působí 24 hodin
- Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci.
10 a 20 tabletové balení Analergin Neo je volně prodejné léčivý přípravek k vnitřnímu užití. Obsahuje účinnou látku levocetirizin dihydrochlorid.

Zbavte se závislosti na kouření.

nicorette

AKCE



825 Kč
799 Kč

825 Kč
799 Kč

492 Kč
449 Kč

492 Kč
449 Kč

V AKCI TAKÉ DALŠÍ
PRODUKTY NICORETTE®

Reklama na léčivý přípravek. Orální sprej, roztok Nicorette® Spray s příchutí lesního ovoce 1 mg/dávka a Orální Nicorette® Spray 1 mg/dávka obsahuje nikotin a je k podání do úst. Léčivá žvýkací guma Nicorette® Classic Gum 4 mg a Nicorette® Icemint Gum 4 mg obsahuje nikotin a je k podání do úst. Před použitím si pečlivě přečtěte celou příbalovou informaci. CZ-NI-2200020.

**Akce na produkty Nicorette
platí do 30. 6. 2022**

31. 5. 2022
Světový den bez tabáku

BONUSOVÝ KLUB

- + Okamžitá sleva při nákupu volně prodejného sortimentu.
- + Sezónní slevové akce.
- + Široký výběr volně prodejných léčiv, potravních doplňků, zdravotnických prostředků a dermokosmetiky.