

ZPRAVODAJ

ČÍSLO 3
PODZIM-ZIMA 2022
ROČNÍK II.

NZ  Nemocnice
Znojmo





Zdravý celý nový rok 2023

vám přeje



Číslo 3 | PODZIM-ZIMA 2022 | Ročník II.

Zpravodaj Nemocnice Znojmo

Vydává: Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace,
MUDr. Jana Janského 2675/11, 669 01 Znojmo, IČO:00092584

Místo vydání: Znojmo

Evidenční číslo: MK ČR E 24327

Šéfredaktorka: Ing. Petra Veselá, DiS., redakce@nemzn.cz

Fotografie: archiv Nemocnice Znojmo

Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1 500 ks.
Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.

Tři roky ve vedení znojemské nemocnice

Rozhovor s ředitelem

Martin Pavlík převzal řízení znojemské nemocnice 1. listopadu 2019. V té době nikdo netušil, co všechno nejen nemocnici, ale také celé české zdravotnictví čeká. Jak hodnotí první tři roky svého ředitelování nám řekl v rozhovoru.

Pane řediteli, do výběrového řízení jste šel se čtyřmi stěžejními body pro vedení Nemocnice Znojmo – přeshraniční spolupráce, ekonomika, personální stabilizace a propagace nemocnice. Jak hodnotíte pro třech letech naplnění svých vizí v této oblasti?

Co se týká přeshraniční spolupráce, tuto intenzivně rozšiřujeme v oboru gynekologie, tedy přesně v léčbě endometriózy. Úzce spolupracujeme s rakouskými partnery, ale bohužel další oblasti se zatím rozšířit nepodařilo. Další možná témata jsou nyní předmětem chystaného jednání, které proběhne na konci listopadu za účasti pana hejtmana. Co se týká personalistiky, tak i přes obtížné období s covidovou pandemií a zátěže personálu se fluktuaci podařilo udržet v průměrných hodnotách ČR. Fluktuace personálu nevybočuje z celorepublikové statistiky. Personál se snažíme motivovat. Už při svém nástupu jsem avizoval, že pokud výsledky hospodaření dovolí a zatím dovolily, vždy se snažíme vyčlenit finanční prostředky na odměňování personálu nad rámec tabulkových platů. Mimo to se snažíme podporovat vzdělávání zaměstnanců na tuzemských i zahraničních vzdělávacích akcích.

K hospodaření mohu říct, že nemocnice hospodaří v černých číslech, tedy se ziskem. Nicméně zařízení má takový vnitřní dluh, stejně jako ostatní zdravotnická zařízení, že vygenerovaný zisk není schopen pokrýt nutné investice, které si správa majetku vyžaduje. V případě zisku se bavíme o milionech, v případě vnitřního dluhu a potřebných investic o miliardách.

Měl jsem přání, aby nemocnice nebyla jen zdravotnické zařízení, ale byla otevřená pro komunitní setkávání lidí nejen za účelem léčení, a to si troufám říct, že se nám podařilo. Určitě občané Znojemska zaznamenali, že nemocnice pořádá různé kulturní akce, ať již zahradní slavnost, rodinné odpoledne, vánoční rozsvícení vánočního stromu nebo různé výstavy. Události a řada informací, které nemocnice směrem k veřejnosti generuje jsou prezentovány



směrem navenek, ať již prostřednictvím nového webu nebo sociální sítě, která má velkou sledovanost, jež se domnívám mohou některé velké nemocnice závidět. Navázali jsme na spolupráci s městem Znojmem a rozvinuli spolupráci se sportovními kluby na Znojemsku, s obcemi a dalšími organizacemi. V neposlední řadě začala nemocnice vydávat svůj časopis, což je podle mého názoru v dnešní době standardní zdroj informací pro veřejnost.

Co se Vám z pohledu ředitele podařilo?

Zavést pevnou strukturu nemocnice. Nemocnice neměla pevně dané standardní pozice pro její vedení a řízení, což je manažerský problém pro stanovení odpovědností a pravomocí. Tři roky nám zabralo pojmenovat kritická místa infrastruktury nemocnice, kterých je více, než jsme si mysleli, a naplánovat jejich postupné odstranění, což je běh na dlouhou trať. Potom, co jsou identifikovány, je třeba připravit jednotlivé projekty pro realizaci, což také není otázka týdnů či měsíců. V tomto případě je to kompletní rekonstrukce nemocnice, především lůžkové části, kde nebyly provedeny téměř žádné zásahy od zprovoznění budov s výjimkou výměny oken a opláštění budovy. Bohužel elektroinstalace, rozvody vody a kanalizace jsou stále původní, což se často projevuje haváriemi nefungujících odpadů, výpadky elektřiny či průsakům vody. Vytvořit plány, jak vše nastavit, opravit za provozu nemocnice je velmi složité. Co je ještě složitější je zajistit finanční prostředky na realizaci. Nejdřív musíte zpracovat projekt celé akce, zajistit plány, abyste s těmito materiály mohli ucházet o finanční prostředky z různých dotačních projektů.

Rekonstrukce lůžkové části vypadá jako strategická investice celé nemocnice, jak jste daleko?

Ono zrekonstruovat nemocnici v provozu není jednoduché a vyžaduje to opravdu time management a strategické řízení. Celková rekonstrukce je rozdělena do pěti etap. První etapou je přesun Kožního oddělení, tedy ambulancí do budovy H. Na tuto akci nám v minulých dnech radní Jihomoravského kraje schválili realizaci a investice ve výši 17 mil Kč. Do prostor po kožním by měla být přestěhována část provozu rehabilitace. Tím se zcela uvolní prostor pro vznik nového Urgentního příjmu, s jehož projektem se chceme ucházet o dotaci v rámci IROP, protože nemocnice dle Věstníku Ministerstva zdravotnictví spadá do Urgentního příjmu II. typu, kde je přesně stanoveno, jak takový urgentní příjem má





vypadat, co má mít, na co všechno má mít návaznost. Všichni ví, jak stávající Urgentní příjem vypadá, že byl projektován v minulém století a nepočítal s ošetřením tří tisíc pacientů za měsíc nebo s příjmem pacienta s infekčním onemocněním. No a po urgentním příjmu budou přicházet další a další projekty, jejichž cílem je zmodernizovat nemocnici na zdravotnické zařízení 21. století, protože nejen naši pacienti, ale také personál si zaslouží pracovat v adekvátním prostředí.

Podařilo se vám získat nějaké finanční prostředky z dotací?

Podařilo se nám nyní získat čtvrt miliardy korun a mám velkou radost. Pro přístrojové vybavení napříč celou nemocnicí a velkou obměnu patientských lůžek jsme získali 150 miliónů korun z dotačního projektu REACT-EU. Nyní už jsou instalovány první technologie, jako RTG, CT, C rameno a postupně budou docházet další. Máme co dělat, dotace musí být dočerpána a vše dodáno do konce příštího roku, ale věřím, že s týmem, který na tom pracuje, to zvládneme. Novinkou je získání dvou dotačních projektů na kyberbezpečnost ve výši 100 miliónů korun. Zde jsem rád, že nemocnice přípravu projektu nepodcenila a vnímá zabezpečení nemocnice v oblasti IT jako velkou prioritu. Podařilo se nám uspět jako jedině krajské nemocnici v našem kraji.

Přejdeme od investic k medicíně, co se podařilo zde?

Obhájili jsme akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro všechny obory, což je zásluha jednotlivých zdravotnických pracovišť. Zavedli jsme nová centra moderní léčby, např. již biologickou léčbu na Kožním nebo Očním oddělení. Jsme součástí Komplexního onkologického centra a spolupracujeme s Masarykovým onkologickým ústavem a fakultními nemocnicemi. Kolegové pořádají vzdělávací kurzy pro lékaře v oblasti sonografie. Nyní jsme vypsalí stejný kurz pro mediky lékařských fakult a ten se nám obsadil během jednoho dne. Mám radost, že naši odborníci mají snahu předávat svoje zkušenosti a učit je další. V nemocnici vznikly nové ambulance, a to ambulance klinické osteologie nebo všeobecná dětská ambulance, kam jsou nyní směřovány od pediatrů děti, které potřebují v rámci pracovní doby dovyšetření. Dosud byly vyšetřovány přímo na Dětském oddělení či Urgentním příjmu, což byl provozní problém. Oddělení klinické biochemie instalovalo nejnovější robotickou linku. Určitě jsem na něco zapomněl...

Když jsme u poskytování péče – na samém začátku Vašeho úvodu do funkce se na Vás sesypala spousta stížností na vybavení Urgentního příjmu a chování jeho personálu. Je zde nějaký posun?

O nutnosti změny prostorového uspořádání a vybavení urgentu jsem se zmínil již výše. Vedeme si statistiku stížností a pochval,

poslední roky jsou stabilní. Obecně největší problém je s chováním personálu, nedorozumění či neochotě. Snažíme se neustále apelovat na personál, že úsměv nic nestojí, že všichni kdo přichází se zdravotním problémem jsou citliví, mají o sebe či blízké strach. Mnohdy řečené, můžeme být vysvětleno jinak, než bylo myšleno.

Proč zrovna Urgentní příjem?

To je úplně jednoduché. Protože je nejvíce vidět, protože je vstupní branou do nemocnice, kde se schází všichni, kteří přichází s nějakým problémem, proto je na něj – řekněme více vidět. Na určitou obranu bych rád řekl, že je nutné si uvědomit, že ne všichni, kdo na Urgentní příjem přichází, tam opravdu patří. Víím, že to řada lidí nerada slyší, ale je to tak. Setkat se tam s pacienty, kteří řeší svoje zdravotní problémy, které dlouhodobě zanedbávají nebo odkládají, nebo dokonce ošetření směřují po svojí pracovní době, aby v zaměstnání nechyběli, potom zbytečně Urgentní příjem zahlcují. Pak vzniká dlouhé čekání a pacienti, kteří opravdu vyhledají nutně pomoc musí čekat na ošetření v neadekvátních prostorách, kde jsou mimo jiné bezdomovci či lidé, kteří jsou pod vlivem alkoholu. Když se setkají všechny tyto atributy, jsou lidé agresivní, vulgární, hrubí. To není samozřejmě omluva pro případné komunikační problémy, ale spíše vysvětlení, v jakých podmínkách kolegové pracují, co všechno musí snášet a absolvovat v noční směně.

Je něco, co se nepovedlo, přece není všechno růžové?

Nemůžu říct, že vyloženě nepovedlo. Některé věci trvají déle, než jsem čekal. Měl jsem představu, že půjde změnit myšlení a uvažování lidí. Stále má řada lidí zafixovány postupy, které dělají 20, 30 let. Najednou když chcete, aby se stejná věc dělala jinak, připustíme že lépe, tak ta akceptace nového postupu trvá déle, než bych chtěl. Ale ano, nepovedlo se nám sjednocení stávajících informačních systémů, které jsou v nemocnici roztržštěné, mnohdy spolu nekomunikují a řada věcí se zpracovává téměř ručně a papírově. Ale není všem dnům konec!

Na závěr mi dovozte osobní otázku, vždy jste zmiňoval, že jste hlavně lékař, je tomu tak nadále?

V rámci svých časových možností jsem medicínu neopustil a mám klinické dny na lůžkovém ARO a nadále pravidelně sloužím v intenzivní péči. Stále si stojím za tím, že medicína je moje životní poslání, i když pozice manažerská mi zabírá více času. Abych neztratil kontakt s mediky, stále ještě na lékařské fakultě působím jako učitel lékařské etiky.

Děkuji za rozhovor a přeji další úspěchy!

První školní den v nemocnici

První školní den již tradičně navštívil Dětské oddělení ředitel nemocnice Martin Pavlík, aby dětem předal balíček s drobnostmi a sladkostmi. I když věkový rozdíl pacientů byl 1. září od 0,5 roku do 19 let, doufáme, že malá pozornost udělala všem dětem (i těm velkým) radost.



Návštěva ze vsetínské nemocnice

16. září jsme přivítali téměř 30 kolegů z Vsetínské nemocnice, a.s. pod vedením Mgr. Pavla Šupky, náměstka pro ošetřovatelství. Jednalo se o referenční návštěvu a výměnu zkušeností v oblasti ošetřovatelství, sociálních služeb a paliativní péče.



Problémy obou nemocnic jsou v ošetřovatelství naprosto totožné – nedostatek nelékařského zdravotnického personálu. Setkání se účastnila také zástupkyně SZŠ a VOŠ Znojmo Mgr. Ivana Peřinová, která s kolegy a studenty ze vsetínské zdravotnické školy diskutovala zajištění odborných praxí a současné problémy vzdělávání sester. Kolegové měli možnost v doprovodu vrchních sester naší nemocnice z různých odborností a náměstkyně pro ošetřovatelství PhDr. Jany Vackové navštívit lůžková oddělení. Celá návštěva byla ukončena diskusí ve velmi příjemné přátelské atmosféře s pozváním do vsetínské nemocnice.

Navracíme a zlepšujeme pacientům vidění

Oftalmologie je jedním z medicínských oborů, které za poslední čtvrt století prošly velmi výrazným vývojem a změnami. Je tedy s podivem, že oční lékařství je v povědomí veřejnosti stále spojováno s předepisováním brýlové korekce. Ty tam jsou tyto doby, tato činnost je v naší práci jen okrajová, patří do rukou optometristů. Snahou očních lékařů je navrátit či zlepšit pacientovo vidění, pozitivně tím ovlivnit kvalitu jeho života. Základní změnou, ke které v očním lékařství došlo, je naprosto převažující ambulantní činnost, hospitalizace pacientů jsou v dnešní době spíše ojedinělé.

Když přijel doktor Oldřich Potoček na konci 2. světové války na korbě nákladního vozidla Rudé armády z Brna do Znojma, aby se ujal primariátu očního oddělení, bylo mu chirurgií postoupeno pět lůžek pro oční pacienty. Léta uběhla, postavila se Nová nemocnice, kde mělo oční 37 plně obsazovaných lůžek. Kruh času se uzavřel, had Uroboros se kousl do svého ocasu a oční oddělení je na tom nyní stejně jako za počátků primáře Potočka.

Přechod na téměř 100% ambulantní činnost byl v očním lékařství, potažmo na našem oddělení, umožněn zavedením vysoce sofistikovaných diagnostických a operačních přístrojů do každodenní, rutinní práce očních lékařů, ale i zdravotních sester. Navíc v posledních třech letech (2020–2022), tedy v covidové době, jsme společně s našimi pacienty zjistili, že zůstává jen velmi málo důvodů k léčbě za hospitalizace, což tito pacienti kvitují a ambulantní přístup silně preferují.

Na lůžkovém oddělení LOCHO I – 530 (Lůžkové oddělení chirurgických oborů I) se, jak již bylo řečeno, staráme o pacienty, kteří byli odesláni očním lékařem k některým náročnějším typům operací, a dále o ty, jejichž léčba není možná ambulantní cestou. Hlavní náplní činnosti našeho lůžkového oddělení jsou operace úrazů, zeleného zákalu, operace sklivce a sítnice, léčba nitroočních zánětlivých stavů apod.

Ambulantní část je tvořena čtyřmi očními ambulancemi a moderně vybaveným očním zákrovým sálem. Ambulantním pacientům poskytujeme všechny služby všeobecné oční ambulance, což zahrnuje nejen preventivní vyšetření, ale i diagnostiku a léčbu očních onemocnění u dospělých a dětských pacientů. Ve specializovaných poradnách se staráme o pacienty s diagnózou

glaukomu (zeleného zákalu), diabetické retinopatie (postižení sítnice při cukrovce) či věkem podmíněné makulární degenerace – VPMD (postižení centrální části sítnice – tzv. žluté skvrny). Péči o šilhající dětské pacienty jsme více méně postoupili brněnskému pracovišti.

Málokdo ví, jaká všechna vyšetření či operativní zákroky Oční oddělení znojemské nemocnice nabízí, proto si je dovolueme ze stručně popsat.

Ambulantní vyšetření

Vyšetření refrakce automatickým refraktometrem Nidek ARK a stanovení nejlépe korigované centrální zrakové ostrosti.

Měření nitroočního tlaku letos nově pořízeným bezkontaktním tonometrem **Reichert ORA G3**. Je to revoluční nástroj navržený k měření intraokulárního tlaku oka a biometrických vlastností rohovky během jednoho jednoduchého rychlého změření. Tento nástroj má inovativní automatické nastavení systému, které eliminuje subjektivitu operátora a poskytuje precizní opakovatelné měření.

Vyšetření předního segmentu oka a očního pozadí

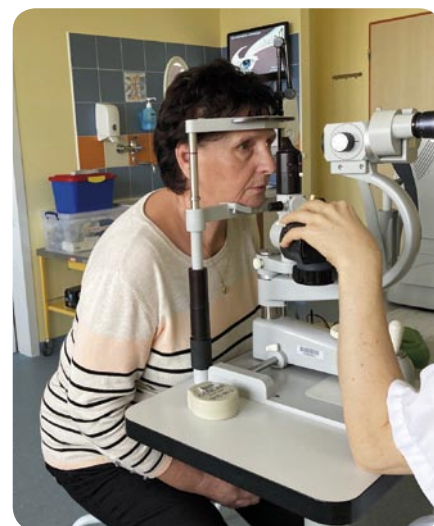
- **Perimetrické vyšetření** – vyšetření zorného pole na perimetru Medmont M700.
- **Pachymetrie** – ultrazvukové měření tloušťky rohovky na přístroji Ocuscan RXP.
- **OCT vyšetření** (optická koherentní tomografie) – vyšetření struktur sítnice a optického nervu, které slouží k přesnému sledování anatomických změn na zrakovém nervu i sítnici. Optickým koherentním tomogramem, 10 let starým přístrojem,



Vyšetření na automatickém refraktometru



Biometrie



Vyšetření na štěrbinové lampě



OCT vyšetření

jsme schopni zachytit změny s přesností na 5 mikronů. Stávající přístroj dosluhuje, a proto byl v těchto dnech instalován nejnovější přístroj OCT angio CIRRUS HD-OCT Model 6000.

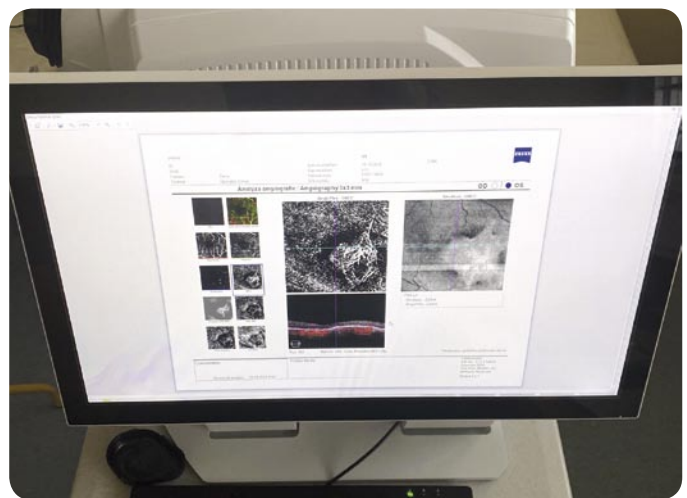
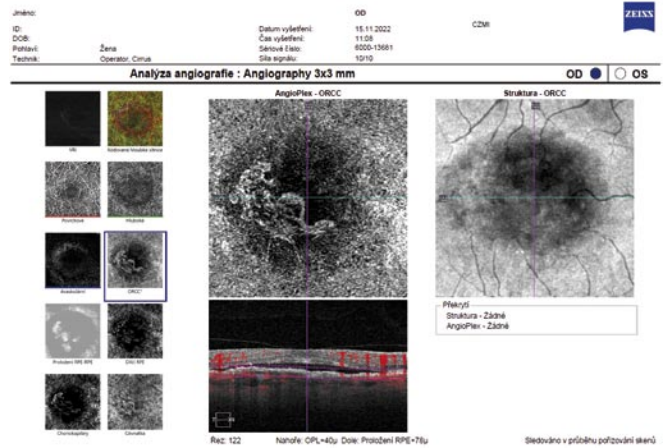
- **Biometrie** – vyšetření před operací šedého zákalu, které slouží k výpočtu dioptrické síly umělé nitrooční čočky vkládané při operaci do oka. Provádíme optickým biometrem Lenstar LS 900 ev. ultrazvukovým biometrem Ocuscan RXP.
- **Fluorescenční angiografie – FAG** – fotografické vyšetření očního pozadí pomocí kontrastní látky aplikované pacientovi nitrožilně po navození maximální mydriázy oka (rozšíření zornic). Používáme přístrojový systém pro FAG Topcon TRC-50DX.
- **Laserová fotokoagulace sítnice** – ošetření cílové oblasti sítnice na základě výsledku FAG vyšetření sítnicovým fotokoagulačním Laser systémem Purepoint.

Centrová léčba

V červnu 2020 po dlouhých a složitých jednáních se zdravotními pojišťovnami, jsme na našem pracovišti započali s **centrovou léčbou** sítnice nitroočními injekcemi do sklivcového prostoru oka. Tyto intravitreální injekce mnohdy představují jedinou možnost jak pozitivně ovlivnit průběh vlhké formy věkem podmíněné makulární degenerace sítnice, některé cévní choroby či diabetickou oční komplikaci - otok sítnice v oblasti žluté skvrny, jejíž kondice je zodpovědná za kvalitu zrakové ostrosti. Do konce roku 2020 jsme aplikovali 124 těchto injekcí. V loňském roce 517, k 20. 10. letošního roku to bylo již 609 injekcí. Typický efekt



Fluorescenční angiografie



nabalující se sněhové koule. **IVT injekce** (intravitreální) – představují vpravení velmi malého množství (0,05ml) speciálního léčebného prostředku za přísně sterilních podmínek do sklivcové dutiny oka u pacientů s výše uvedenou diagnózou. Pacient musí před aplikací splňovat velmi přísná indikační kritéria. Z jednoduchého důvodu: tato léčba je velmi nákladná. Provádíme ji ambulantně v místní anestezii.

Operační výkony a zákroky prováděné na očním zákrovém sále

- **Operace šedého zákalu** – odstranění zkalené čočky ultrazvukem a vložení umělé nitrooční čočky za použití fakoemulzifikačního přístroje Centurion Vision Systém Inifiniti. Při ambulantně prováděných operacích katarakty (šedého zákalu), implantujeme do oka nejmodernější nitrooční čočky včetně multifokálních (bifokálních, případně trifokálních). Za rok provedeme těchto výkonů zhruba 850–950, v roce 2019 to bylo rekordně něco málo přes 1 000. Většina dalších operací na našem operačním sále se počítá maximálně v desítkách. Jak kdysi vtipně poznamenal jeden náš kolega, na místo oftalmologie bychom si mohli na štít napsat kataraktologie.
- **Operace PPV** (cestou pars plana vitrektomie) představují další milník v naší práci. S tzv. operacemi zadního segmentu oka jsme započali v únoru 2018. Jde o odstranění sklivce a následný vlastní výkon na sítnici, který je nezbytný k zachování či zlepšení vidění při řešení závažných onemocnění na očním pozadí. K výkonu používáme operační systém Constellation LXT Vision. Tyto operace provádíme za hospitalizace v místní anestezii.

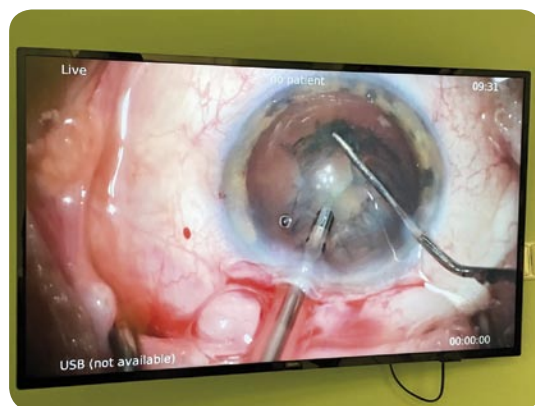


Operace šedého zákalu

- **Operace zeleného zákalu** – vytvoření umělého odtoku tekutiny z nitra oka pod spojivku (blanku kryjící bělmo oka) za účelem snížení vysokého nitroočního tlaku. Provádíme za hospitalizace v místní anestezii.
- **Operace pterygia** („mušního křídla“) – snesení zbytnělé spojivkové tkáně přerůstající přes okraj rohovky a ošetření roztokem zabraňujícím opakovanému růstu. Provádíme ambulantně v místní anestezii.
- **Operace ptózy horního víčka** – úprava poklesu horního víčka tak, aby bylo funkčně a kosmeticky přijatelné. Provádíme ambulantně, ev. za hospitalizace v místní anestezii.
- **Operace entropia / ektropia dolního víčka** – úprava chybného postavení dolního víčka a tím odstranění trvalého dráždění



Operace PPV



oka. Provádíme ambulantně nebo za hospitalizace v místní anestezii.

- **Operace novotvaru očního víčka** – odstranění nádoru víčka z důvodu funkční poruchy, destruktivního růstu či obavy ze založení metastáz. Provádíme ambulantně, ev. za hospitalizace v místní anestezii.
- **Operace víček** – blefaroplastika – kosmetický výkon, při kterém je odstraněna převislá kůže víček. Provádíme ambulantně v místní anestezii. Výkon hradí pacient – cena za jedno víčko je 3 500 Kč (cena platná v době vydání).
- **Odstranění xantelasmata** – kosmetický výkon, při kterém jsou odstraněny nažloutlé ploché plaky usazeného tuku pod povrchem horních či dolních očních víček. Provádíme ambulantně v místní anestezii. Výkon hradí pacient – cena za jedno víčko je 500 Kč (cena platná v době vydání).
- **Drobné ambulantní oční zákroky** – odstranění chalazia, veruky, ateromu, cysty aj. (v roce 2021 provedeny 333 malé zákroky). Provádíme ambulantně v místní anestezii.

Naprostou většinu námi prováděných operací děláme pod operačním mikroskopem firmy Carl Zeiss (Lumera 700) zavěšeným na strop operačního sálu.

Jak vidno, všechny operace provádíme v místním umrtvení. Výjimkou jsou operační výkony u dětí, které provádíme na sále centrálního operačního traktu, ovšem bez našeho operačního mikroskopu. Přestali jsme dělat operace strabismu, vzhledem k malému počtu výkonů jsme tyto děti postoupili do FN Brno-dětské nemocnice v Černých Polích.

Kolektiv Očního oddělení

Srdce – orgán, jehož selhání způsobuje největší počet úmrtí

Srdce je orgán, kterým denně proteče na 8 tisíc litrů krve. Váží v průměru 300 gramů. Jeho onemocnění jsou stále nejčastější příčinou úmrtí u nás. Nejčastějšími srdečními onemocněními jsou ischemická choroba srdeční, fibrilace síní a srdeční selhání.

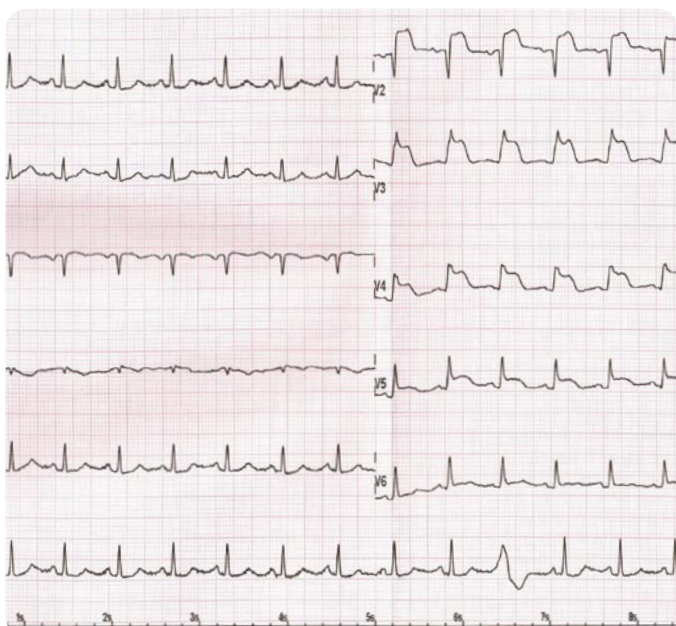
Ischemická choroba srdeční je způsobená kornatěním srdečních tepen – akutním projevem této nemoci je infarkt myokardu způsobený odumřením srdeční svaloviny kvůli akutnímu nedostatku krve způsobenému uzávěrem některé srdeční tepny. Projevuje se nejčastěji svíravou bolestí či tlakem na hrudníku, která může vyzařovat do krku, levé paže nebo do horní části břicha. Dále může přítomný např. být pocit dušnosti, zvracení nebo různé srdeční arytmie. Většina pacientů ošetřených pro srdeční infarkt jsou lidé starší 55 let, s rostoucím věkem se množství pacientů léčených pro ischemickou chorobou srdeční zvyšuje, avšak ani čtyřicátníci bohužel nejsou výjimkou. Rizikové faktory ischemické choroby srdeční jsou mimo jiné kouření, obezita, zvýšení krevních tuků, cukrovka či jen zvýšená hladina krevního cukru, vysoký krevní tlak, věk nad 50 let, mužské pohlaví, nedostatečná pohybová aktivita.

Když srdce není schopno zajistit dostatečné zásobení organismu krví nazýváme srdeční selhání. Selhává funkce srdce jako pumpy a dochází k „zavodnění“ organismu, které se projevuje dušností z důvodu otoku plic nebo otoky dolních končetin nebo kombinací obojího. V celé populaci je asi 1–2 % lidí se srdečním selháním, v populaci lidí starších 70 let je to ale přes 10 %. V naší nemocnici hospitalizujeme ročně kolem 350 pacientů se srdečním selháním, což je asi 11 % hospitalizací našeho pracoviště. Hospitalizováno je o něco více mužů než žen. Většinou se jedná pacienty starší 75 let. V léčbě srdečního selhání se snažíme ovlivnit příčinu stavu (je-li to možné), dále podáváme léky na odvodnění, léky ovlivňující srdeční svalovinu a funkci srd-

ce. Ve velké části případů se ale bohužel jedná o nevléčitelné onemocnění – léčbou se snažíme zlepšit projevy onemocnění, stabilizovat stav a dosáhnout co nejlepší kvality života pacientů. U pacientů splňujících indikační kritéria se zvažuje i transplantace srdce.

Dalším onemocněním je fibrilace síní, což je druh arytmie, kdy se srdeční předsíně stahují nesynchronizovaně a neefektivně a srdeční komory se stahují nepravidelně, což může vést k nejrůznějším projevům jako např. pocitům přeskokování či vynechávání srdečního tepu, pocitu na omdlení, slabosti, dušnosti aj. Zásadním problémem je riziko tvorby krevní sraženiny v srdečních předsíních, která se může uvolnit a způsobit mozkovou příhodu. Proto je u velké části pacientů třeba při přítomnosti této arytmie zahájit dlouhodobou antikoagulační léčbu (ředění krve), abychom předešli této závažné komplikaci. Kromě ředění krve se snažíme obnovit normální – sinusový srdeční rytmus: buď léky nebo elektrickou kardioverzí (aplikací elektrického výboje, který může nastolit původní srdeční rytmus – výkon se provádí za krátké celkové anestezie). Další z možností je např. radiofrekvenční ablace. Zákrok, kdy se přímo v srdci ruší vodivé dráhy, které působí arytmií. Tento výkon se dělá na specializovaných arytmiologických pracovištích, tedy mimo naši nemocnici.

MUDr. Marie Kalčíková
lékařka Interního oddělení



EKG nálezu akutního infarktu myokardu



RTG srdce a plic u pacienta se srdečním selháním

2. ročník Zahradní slavnosti

Odpoledne 1. září pořádala Nemocnice Znojmo 2. ročník Zahradní slavnosti, který měl opět hojnou účast. Po příchodu na zahradu čekalo všechny sladké překvapení od našich kuchařek – vynikající ovocný koláč, který sklízel řadu pochval.

O velmi profesionální a zajímavý program se postarali hasiči, policisté i záchranáři. Ukázka hašení hořícího oleje vodou, fingovaná dopravní nehoda s ukázkou vyprošťování pomocí hydraulických kleští, simulaci hašení ohně na střeše domečků, prohlídka vybavení služebního policejního vozu a zbraní, ukázka napadení agresorem ve spolupráci s psovody nebo prohlídka velké sanitky a ukázky resuscitace zaujaly naprosto všechny, velké i malé.

Na zahradě nechyběla ukázka letu dravých ptáků a jejich prezentace sokolníkem Františkem Mirošem. Pohybovou aktivitu

zařadili znojemští Orli a bylo možné si s juniory hokejového klubu zastřílet na branku.

Naše fyzioterapeutky připravily např. ukázkou tejpování, procházku po balančním chodníku. Bylo možné si také nechat změřit tlak, tuk v těle a využít výživového poradenství našich nutričních terapeutek. Správná hygiena rukou a prohlídka převozové sanitky vč. vyzkoušení upevnění do nafukovací matrace využívaly především děti. U stánků Všeobecné zdravotní pojišťovny, Vojenské zdravotní pojišťovny a Jihomoravského muzea ve Znojmě bylo neustále plno. Děti si nechaly malovat na obličeji, zabavily se skládáním puzzlí, hlavolamů, vymalováváním obrázků nebo si na památku mohly vyrobit magnetku.

O občerstvení se postaral Rodinný catering Princ, vinařství Lahofer a Simenon, Kofi-Kofi Znojmo, Znojemské pivo. Celé odpoledne k poslechu i tanci hrála kapela Cauliflower Band. Záštitu nad akcí převzalo město Znojmo a mediálním partnerem akce bylo Rádio Blaník.

Troufáme si říct, že akce byla stejně úspěšná jako loňský, historicky první ročník této akce a zahájili jsme příjemně s dětmi nový školní rok.

Všem kdo přišli, srdečně děkujeme a pevně doufáme, že se celé odpoledne dobře bavili.





Lékaři trénovali svoje dovednosti v nejmodernějším **simulačním centru**

V říjnu v Simulačním centru Masarykovy univerzity přivítali lektoři kolektiv lékařů Anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice Znojmo na high-fidelity kurzu, který byl jako první připravený přímo „na míru oddělení“. Cílem byl trénink jednak samotných medicínských postupů v rámci kritických situací na operačním sále a zefektivnění týmové spolupráce včetně netechnických dovedností na pracovišti.

Celkem jedenáct lékařů se zúčastnilo 1. Simulačního dopoledne, kterým lektorsky provázeli prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA, FESAIC a doc. MUDr. Martina Kosinová, Ph.D. Pro lékaře bylo připraveno celkem 5 kritických situací, 3 u dospělého pacienta a 2 u dítěte. V průběhu 4,5 hodin prošli lékaři s lektory základní principy Crisis Resource Managementu a komunikačních dovedností, které jsou klíčové ke zvládnání krizových situací nejen v medicíně.

Simulační centrum Lékařské fakulty Masarykovy univerzity je nejmodernějším simulačním centrem ve střední Evropě. Lékaři měli připravené scénáře, tedy modelové situace, se kterými se setkávají v běžné praxi na operačních sálech či jednotkách intenzivní péče. I když se při simulaci nejednalo o skutečné pacienty, všichni lékaři si počínali tak, jako by o ně skutečně šlo. Simulační dopoledne bylo pro všechny velmi stresující, což kompenzovala profesionalita lektorů a přátelská atmosféra.



*Tým znojmského ARO
s lektory SIMU Petrem Štouračem a Martinou Kosinovou*

Lékařky interny prezentovaly na MIRCIM v Polsku

Ve dnech 29. 9.–1. 10. se v polském Krakově konal 7. kurz interní medicíny, pořádaný McMaster University Canada (MIRCIM: McMaster International Review Course in Internal Medicine).

Naši nemocnici prezentovaly na této prestižní akci dvě lékařky, Dagmara Braslavská s přednáškou **Masivní hemoptýza u mladého pacienta** a Kateřina Bláhová, jejíž poster **Torsade de pointes – neočekávaný efekt změn běžné medikace** byl vyhlášen nejlepším posterem akce (soutěž pro internisty do 35 let). Oběma lékařkám děkujeme za velmi profesionální prezentaci naší nemocnice mezi světovými odborníky a primáři Interního oddělení, Zdeňku Monhartovi za vedení mladých lékařů, který správně říká: „Pokud se nebudeme dobře starat o naše mladé kolegy v nemocnicích a nebudeme se snažit jim internu atraktivnit a dobře je vzdělávat, tak interna zkrátka „zhyne na úbytě“.

Srdečně gratulujeme!

Akce z pohledu přednášejících lékařek:

MUDr. Kateřina Bláhová

„Účast na MIRCIM pro mě byla v každém případě nesmírně obohacující. Ne vždy má člověk příležitost naslouchat přednáškám odborníků jednotlivých odvětví interní medicíny z nejrůznějších koutů světa, vzájemně srovnávat své poznatky, osvěžit si vlastní znalosti nebo je případně přinejmenším upravit „up to date“. A mít vlastní příspěvek, který je zařazen do takového programu, to člověku dodá pocit sounáležitosti se všemi, kteří rovněž mohli přispět. Nezáleží na tom, odkud vlastně pocházíme, my všichni stojíme před stejnou výzvou, pracujeme za stejným účelem. A to, podle mého názoru, je pocit nadevšechno.“



Lékařky Interního oddělení s jejím primářem Zdeňkem Monhartem na MIRCIM

MUDr. Dagmara Braslavská

„Účast na konferenci MIRCIM 2022 hodnotím velmi pozitivně. Mali sme možnosť vypočít si širokú škálu prednášok z rôznych pododborov internej medicíny a zaujímavé diskusie so svetovými odborníkmi. V rámci konferencie som sa aktívne účastnila súťaže o najlepšiu kazuistiku, kde som odprezentovala prípad pacienta so vzácnym Goodpasturovým syndrómom. Napriek náročnej príprave a veľkej dávke stresu, to bola pre mňa nezabudnuteľná skúsenosť. Okrem odborného vyžitia, sme spoznali mladých internistov z rôznych kútov sveta a užívali si atmosféru čarovného Krakova. Myslím, že účasť na podujatiach ako je toto, môže pozitívne motivovať mladých lekárov k progresívnemu vzdelávaniu.“



Porodnictví jako reflexe stavu společnosti

Vážení čtenáři,

nelekejte se, nebudu vás omračovat daty o tom, jak je moderní porodnictví úspěšné, ale pokusím se o střízlivý pohled na mýty, kterými je náš obor zahlcen.

Začneme u adjektiva „moderní“. Porodnictví nikdy nebylo moderní, staré, nové, ale vždy bylo a je dobré, anebo špatné. Kvalitu určoval výsledek a ten se v čase měnil. Poměrně přesně dovedeme rekonstruovat porod a jeho úskalí od starověku, odkazují na knihu knih díl první Genesis, kde se dočteme, jak bude žena rodit – inter foeces et sanquis, velkých bolestech a tak dále. Dlouhá staletí se nic neměnilo. Proč? Antropologické výzkumy prokazují, že primát člověk má dva problémy. Vzpřímenou polohu „na zadních“ a konflikt velikosti plodu a pánve rodičky. Na prvním místě bylo zachránit život rodící ženy, ztráty na novorozencích, dnešním jazykem „perinatální mortalita“, nebyly při počtu dětí na rodičku žádným velkým tématem. V dobře dokumentované renesanční Shakespearově Anglii se dožila dospělosti polovina narozených dětí. Akceptace smrti jako součásti života byla samozřejmá. První změnou byla velká francouzská revoluce.

Nastala institucionalizace porodnictví. Nebyla to doba hezká, ale měla „výsledky“. Vznikly první porodnice, porod se stal doménou lékařů mužů a „vědy“, nastala maskulinizace porodnictví. Porodní báby se staly naráz „špinavou chátrou“, rodička byla redukována na „living manikin“, byly popsány první porodnické operace, některé geniální, jiné módní, již tehdy byla analogie císařského řezu „na přání“, brutalita tohoto výkonu si nezadá s hororem. Ale pozor, poprvé čteme v dobové literatuře „moderní porodnictví“. Jak zrádné je slovo moderní. Touto institucionalizací však výrazně poklesla mateřská a novorozenecká úmrtnost.

A už jsme v devatenáctém století, porodnictví se stává součástí studia na lékařských fakultách, vznikají „babické školy“. Doktor Semmelweiss ve Vídni nás naučil umýt si při styku s rodičkou ruce a skončil za to v blázinci. Všichni „modernisté“, jak porodníci, tak porodní báby to považovali za nesmysl, o bakteriích do té doby nikdo neslyšel. Avšak hle, mýdlo, čisté ruce a „horečka omladnic“ téměř vymizela.

Opět přeskočíme, porodnictví si přivlastnilo totalitní systémy, nacismus a komunismus. Liší se jen barvou. Oba „vyvrábějí“ nového-moderního člověka za dozoru státu. Organizace Lebensborn vybírá kvalitní muže pro zdravé ženy a rodí se v termínu, novorozenec je změřen a zařazen, v komunistických zemích jsou zakázané potraty, porod je dle eugenických principů sterilní operací, svobodnou vůli rodičky nahradily komise. Vše jde ruku v ruce s novými poznatky lékařské vědy, zejména použití antibiotik, krevních náhrad, rozšíření císařského řezu jako bezpečné metody, zavedení těhotenské průkazky a světě div se mortalita a morbidita (úmrtnost a nemocnost) rodičky a novorozence klesla o řád na promile místo procent.

V poválečných dobách na obou stranách železné opony panuje nadšení z těchto výsledků a hlavně je systém adorován laickou populací – lidmi. Společnost je nadšena didaktickým modelem porodního děje jako lineární událostí, kde jsou minimalizována rizika. Evoluce však není lineární a nedá se předvídat, a tak systém i díky společenským změnám postmoderního světa, dostává trhliny – kyvadlo se vrací. Od sedmdesátých let je mírou



úspěšnosti porodnictví západního světa, kam patříme, statistika. To však nekoreluje s osobními svobodami a právy, o kterých přesně nevíme, co znamenají a odkud se vzaly. Otec u porodu je jednou z reakcí na ostrakizaci porodního děje a jeho přísnou reglementaci.

Porody do vody, na římském kole, ve tmě, v lese, v potoce, v domácím prostředí, s placentou, či bez ní, to vše patří k folkloru současného porodnictví. To je v pořádku, pokud zúčastnění nesou odpovědnost za své konání a nepřenášejí ji na jiné, a to tak bohužel není. Jsme v zajetí postmoderního egoismu a je paradoxní, že vyžadujeme naprosté bezpečí a jistoty, na druhé straně jsme ochotni podstupovat rizika, že by se i naši předci divili. Průměrný věk rodičky je v našem prostředí více než třicet let, rodíme málo dětí, obojí je špatně. S věkem rodičky narůstají rizika a covidová pandemie přinesla další komplikace, její vliv na natalitu zatím neznáme.

Svoboda je odpovědnost a nejsem si jist, jestli si to uvědomujeme. Nejdříve je potřeba ukojit všechny módní – ismy, pak následuje kariéra a vše je završeno porodním plánem. Je jeden krásný vtíp – jak rozesmát stvořitele. Když mu vyprávíte o svých plánech. Plasticitu porodního děje v jeho komplexitě a rizicích nelze plánovat. Mám jen malou zkušenost otce dvou dětí a více než třicetileté porodnické praxe ve třech evropských zemích, ale jedno vím jistě. Mějme rádi naše děti a mějme jich více. Umenšujeme náš hédonismus a myslíme více v souvislostech. A vy, budoucí maminky, někomu věřte. Pokud to budou naše porodní asistentky a lékaři, bude nás to velmi těšit. Uděláme všechno proto, abyste se cítily bezpečně a přišly znovu.

MUDr. Radek Chvátal
primář Gynekologicko-porodnického oddělení

Snažím se do porodu nezasahovat, dávám ženám prostor

Doprovází ženy k porodu, je s nimi v kontaktu celé těhotenství. Na porodním sále pracuje již přes 24 let. Ženám nabízí individuální přípravu k porodu. V minulých týdnech se jí podařilo asistovat u porodu holčičky koncem pánevním v poloze na čtyřech, o čemž mluví s obrovským nadšením. Řeč je o Lee Braunerové, porodní asistentce.

Jak jste se dostala k práci porodní asistentky?

Porodní asistentkou jsem chtěla být již od základní školy. Má teta pracovala jako ženská lékařka a vzpomínám, jak vyprávěla o porodech a já se rozhodla, že budu porodní bába! Do nemocnice jsem nastoupila v roce 1991, na porodním sále pracuji 24 let a neměnila bych. Ze začátku jsem si vedla statistiku, ale za ty roky nedokáži odhadnout množství maminek, o které jsem pečovala. Miminek budou tisíce.

Vedete individuální přípravu k porodu. V čem spočívá?

Žena mne kontaktuje mezi 14.–20. týdnem, abychom se mohly více poznat. Na první osobní schůzce probereme průběh těhotenství, její představy o porodu a důvod, proč vyhledala služby porodní asistentky. Já ji naopak sdělím, co ji mohu nabídnout a dle potřeb ženy si domluvíme následné schůzky. Jejich počet se může lišit. Poskytuji komplexní péči v těhotenství, za porodu a v období šestinedělí. V nemocnici s nimi absolvuji těhotenské poradny a pokud potřebují, mohou je po porodu navštívit i v domácím prostředí. I přesto, že si zvolí individuální péči, ženy vědí, že jim může porod začít v době, kdy budu například na dovolené a v této chvíli mě zastoupí mé kolegyně. Abych byla schopna po-



skytnou maximální péči, měsíčně zvládám připravit a doprovodit k porodu tři ženy.

Proč si ženy volí individuální přípravu nebo přímo svou porodní asistentku?

Porod je velmi intimní záležitost, kterou ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi porodní asistentkou a ženou vzniká velmi blízký vztah. Poskytujeme citlivou péči na míru potřebám ženy. Přítomnost někoho, kdo zná její přání, komu důvěřuje, může velmi pozitivně ovlivnit průběh porodu. Žena se při porodu může soustředit sama na sebe a nemusí se příliš zabývat okolím. Žena dostává



informace, zná doporučený postup a zároveň chce spolurozhodovat o tom, jak bude porod probíhat. Porod je v životě ženy často spojen s bolestí, strachem, úzkostí... Společně můžeme pracovat na zmírnění těchto pocitů či dokonce se jim úplně vyhnout. Porodní asistentka je spojnicí mezi lékařem a ženou. Žena se cítí v bezpečí, v klidu, v pohodě.

Jaký je rozdíl mezi porodní asistentkou a duloou?

Porodní asistentka má zdravotnické vzdělání. Je kompetentní vést fyziologický porod, rozezná rizikové faktory a adekvátně na ně reaguje. Nemůže zasahovat do porodního procesu. Zastává roli porodní asistentky i duly současně. Rodičky povzbuzují, utěšují, snažím se jim být na blízku dle jejich konkrétních přání a potřeb.

Jak konkrétně vedete porody Vy?

Jednoduše. Snažím se do porodů nezasahovat. Podporuji přirozené porody, které jdou svým tempem. Dávám ženám prostor, aby si řekly, co potřebují, jak a kde chtějí родit. Například, ne všem ženám vyhovuje poloha v leže na zádech. Může si zvolit porodit v kleku, na čtyřech, na boku, do vody... Během porodu využívám rebozo šátky, vaginální napáčku, homeopatika, aromaterapii, masáže. Samozřejmě pokud to situace vyžaduje, aplikuji i medikamenty.

Je nějaký porod, na který budete dlouho vzpomínat?

V minulých týdnech se nám podařilo asistovat u porodu holčičky s váhou 3670g koncem pánevním v poloze na čtyřech. Porod probíhal bez jakýchkoliv zásahů, bez píchání plodové vody, bez nástřihu, bez medikace. Děti a ženy to prostě umí.

V čem byl tento porod jiný?

Od začátku si žena přála родit vaginálně. Vedení porodu koncem pánevním patří do kompetence lékaře. Celý proces vyžaduje hodně trpělivosti, dobrou spolupráci mezi rodičkou a personálem. Toto vedení porodu není tak obvyklé. Informace jsme získali na vzdělávacích seminářích, z kterých mi utkvěla v mysli slova „ruce za záda“. To znamená minimální manipulaci s dítětem za



porodu. Máme z toho opravdu velkou radost, jak personál, tak maminka.

Porod je kompetencí lékaře, přesto jste s rodičkou více. Respektují vás lékaři?

Porodní asistentky a lékaři jsou partneři a pracují v týmu. Vedení fyziologického porodu spadá do kompetence porodní asistentky, která úzce spolupracuje s porodníkem, pediatrem a dětskou sestrou. Všechny porodní asistentky znojemské porodnice poskytují odbornou a empatickou péči. Mezi lékaři a porodními asistentkami je vzájemná důvěra.

Jak se díváte po těch letech na porodním sále na domácí porody?

Nejsem zastáncem domácích porodů. Jsem si vědoma komplikací, které mohou nastat. Vždycky vás může něco překvapit i po těch letech a počtech odvedených porodů. V nemocnici mám jistotu, že poskytují rodičkám bezpečnou péči. Akutní situace můžeme okamžitě řešit. Díky tomu jsem i já v klidu. Zvládnutí zhoršené adaptace miminka nebo velkého poporodního krvácení v domácím prostředí bez lékařů a přístrojového vybavení je pro mne něco nepředstavitelného.

Nová všeobecná dětská ambulance

1. 9. 2022 byla nově otevřena všeobecná dětská ambulance (č. 3). V této ambulanci jsou ošetřovány děti ve všední dny od 7:00 do 15:00, které mají doporučení svého pediatra k dalšímu došetření. Např. pokud pediatr potřebuje další odborná vyšetření u akutních bolestí břicha, dušností atd.

Nově tedy rodiče s nemocnými dětmi nemíří přímo na dětské lůžkové oddělení, ale navštíví tuto ambulanci. Mimo ordináční dobu této ambulance jsou děti přijímány a vyšetřovány na Urgentním příjmu nemocnice.

Ambulance se nachází v budově A2 – vchod do budovy a ambulance je přímo od autobusových zastávek.



Kapky naděje do znojemské nemocnice

Nové vybavení v hodnotě téměř jeden milion korun získala znojemská nemocnice pro Dětské oddělení od Nadačního fondu Kapka naděje. Předmětem daru je inkubátor pro novorozence, analyzátor vydechovaného oxidu dusnatého FENO+ do dětské alergologické ambulance a resuscitační lůžko pro novorozence.

Analyzátor vydechovaného oxidu dusnatého FENO+, který slouží k vyhodnocení zánětu dýchacích cest u pacientů s dýchacími obtížemi jako např. astma. Měří frakční exhalovaný oxid dusnatý, díky kterému je možné přesně stanovit míru alergického zánětu v dýchacích cestách. Ve specializované dětské alergologické ambulanci je přístroj FeNO používán od roku 2010. Ten byl však již zastaralý a nesplňoval přísné technické normy. Navíc nový přístroj kombinuje měření FeNO+ se spirometrií, která zkoumá funkčnost plic a která se provádí nejčastěji u pacientů s dušností, dlouhodobým kašlem, nejasným nálezem na rentgenu plic. Přístroj nabízí animační program pro děti, čímž je pro ně vyšetření částečně zábavou. Dítě vidí na obrazovce rybičku, která reaguje na jeho výdech do přístroje. Pokud dítě správně do přístroje dýchá, rybička plouvá jednotlivými obručemi na obrazovce.

Druhým darem od nadačního fondu je velmi moderní inkubátor s termoregulačním systémem, který udržuje novorozence ve stabilním prostředí, a to i během jeho ošetřování. Snadný přístup k novorozenci umožňuje nastavení výšky inkubátoru, což je výhodou nejen pro personál, ale také pro rodiče, kteří se s námi podílejí na péči o miminko čím dál více. Pro personál jsou navíc výhodou dostupné ovládací prvky nebo trendy vývoje, které se zobrazují na displeji. Jsou dobře srozumitelné a zlepšují odhad rizika hypertemie i energetického výdeje novorozence.

14. listopadu navštívila nemocnici ředitelka Nadačního fondu Kapka Naděje Dita Loudilová, projektová manažerka Lucka Vytlačilová a zástupce společnosti Shell Czech Republic, a. s. Michal Štěpánek. Společnost Shell Czech Republic financovala prostřednictvím Nadačního fondu nákup přístrojů pro znojem-

skou nemocnici. V rámci návštěvy byl předán letos třetí dar a to novorozenecké resuscitační lůžko, které převzalo vedení Dětského oddělení a ředitel nemocnice Martin Pavlík. Díky praktickému přehřívacímu režimu, Apgar časomíře a dobrému přístupu k pacientovi bude lůžko umístěno přímo na porodním sále.

Nadační fond od roku 2019 pomohl nemocnici zrealizovat pořízení vybavení v celkové hodnotě více než 1,4 mil Kč.



Zleva: zástupce firmy Shell Michal Štěpánek, ředitelka Nadačního fondu Kapka naděje Dita Loudilová a primář Dětského oddělení Petr Bloudíček



Zleva: ředitel NZ Martin Pavlík, ředitelka NF Kapka naděje Dita Loudilová, primář Dětského oddělení Petr Bloudíček, projektová manažerka Lucie Vytlačilová, zástupce společnosti Shell Czech Republic, a.s Michal Štěpánek, vrchní sestra Dětského oddělení Dita Kovářiková a náměstek pro ošetrovatelskou péči NZ Jana Vacková



FENO se spirometrem

Movember – měsíc k osvětě rakoviny prostaty

Měsíc listopad patří tradičně kampani Movember, která se věnuje osvětě v rámci mužského zdraví. V Česku ji zaštiťuje Nadační fond muži proti rakovině a Česká urologická společnost. Letos byla připravena kampaň s názvem „To nevyčůráš“. Potíže při močení mohou být v určité fázi jedním z projevů rakoviny prostaty. Kampaň má být inspirací pro české muže k pravidelným urologickým prohlídkám, protože toto onemocnění „vočůrat“ nelze.

Karcinom prostaty je druhým nejčastěji diagnostikovaným zhoubným nádorem u mužů s odhadovaným počtem 1,4 miliónu diagnóz na celém světě v roce 2020 a nejčastějším onkologickým onemocněním mužů v České republice. Každý rok onemocní v průměru 8 000 mužů a výskyt neustále roste. Incidence karcinomu prostaty stoupá s věkem, před 40. rokem se téměř nevyskytuje, naopak mezi 65. a 75. rokem života je výskyt nejvyšší.

Bylo provedeno velké množství studií ohledně faktorů, které jsou spojeny se vznikem rakoviny prostaty, ale v současné době však nejsou známy žádné účinné preventivní dietní nebo farmakologické intervence. Konzumace kávy může být spojena se sníženým rizikem vzniku rakoviny prostaty, stejně tak příjem fytoestrogenů nebo omezení tabákových výrobků. Muži s metabolickým syndromem jsou naopak rizikovější. Často diskutovaný vitamín E nebo selén nemají žádný příznivý účinek na snížení rizika vzniku rakoviny prostaty. Roli hrají i genetické faktory. Příímé příbuzenství prvního stupně s pacientem, u kterého byl prokázán karcinom prostaty znamená vyšší riziko než v běžné populaci.

Časná stádia karcinomu prostaty jsou většinou asymptomatická, tedy bezpříznaková. U lokálně pokročilých nádorů, tedy u těch, které se šíří do okolí – do močového měchýře, do močové trubice, ale ještě nemetastazovaly do vzdálených orgánů, jsou hlavními příznaky různé potíže při močení – časté nucení na močení i v noci nebo naopak pacienti mohou moč zadržovat a mít potíže se vymočit. Dalšími příznaky mohou být např. slabý nebo přerušovaný proud moči, bolestivé nebo palčivé močení. Příznaky rakoviny prostaty se mohou projevit také v sexuálním životě, např. potíže s erekcí, bolestivá ejakulace, krev v moči nebo ve sper-

matu. U velmi pokročilých nádorů bývá nejčastěji bolest kostí pro přítomnost metastáz, především zad, kyčlí a končetin.

Pro detekce karcinomu prostaty existují dvě základní metody:

- **Testování hladiny prostatického specifického antigenu (PSA) v krvi.**

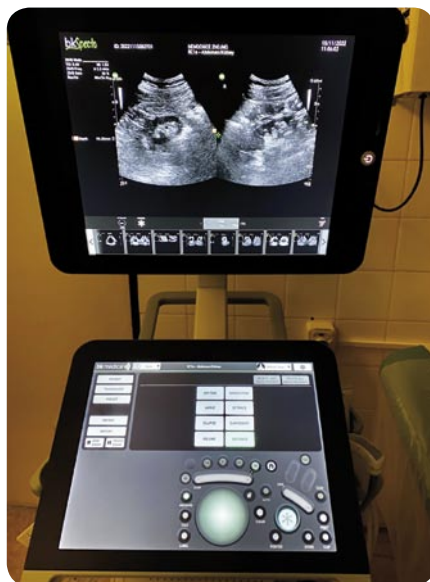
- **Vyšetření konečníkem** (tzv. per rectum), které v podstatě znamená prohmatání prostaty kvůli vyhledání podezřelých ložisek prstem.

PSA je orgánově specifický, ale není specifický pro rakovinu, proto může být zvýšen i u benigní hypertrofie prostaty (BPH), prostatitidy a dalších nemaligních stavů. Zavedením PSA do praxe došlo k výraznému záchytu rakoviny prostaty. PSA screening přináší snížení stadia onemocnění v době diagnózy (snížení úmrtnosti na rakovinu prostaty ve screenované populaci). Tento aktivní přístup by měl být navržen mužům od 50 let, od 45 let s pozitivní rodinnou anamnézou, od 40 let nositelům mutace BRCA2 a mužům s 10letým předpokladem dalšího života. Měření prostatického specifického antigenu (PSA) a provedení per rectum je třeba opakovat, ale optimální intervaly pro tato vyšetření nejsou známy.

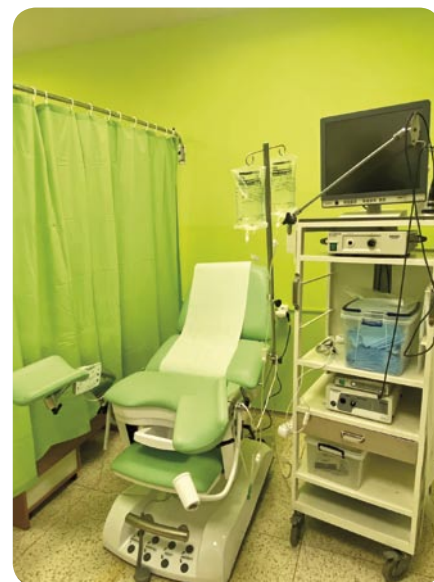
Definitivní diagnóza závisí na histologickém vyšetření vzorků odebraných punkční biopsií prostaty. V posledních letech je preferovaná cílená fúzní biopsie prostaty. Fúzní biopsie prostaty umožňuje digitální spojení dat ze dvou různých zdrojů, a to magnetické rezonance (MR) a ultrazvuku. Výsledkem je přesné ohra-



Příprava na endoresekcí



Nový ultrazvuk



Urologická ambulance

ničení ložisek a významné zpřesnění výsledků biopsie. Naše urologie nově tímto zařízením od listopadu disponuje. Biopsie by měly být na našem pracovišti prováděny na jaře roku 2023. Pro zachycení karcinomu prostaty pomocí punkční biopsii prostaty (PBP) je často nutné tuto biopsii opakovat vícekrát. Při standardní PBP se bere většinou 10 vzorků a provádí se bez anestezie. V případě opakované biopsie se často volí saturační PBP, kdy se odebírá 20–30 vzorků z prostaty, ale již v anestezii. Přínosem fúzní biopsie je hlavně snížení počtu nutných PBP k zachycení karcinomu prostaty tím, že odebíráme biopsii cíleně z podezřelých ložisek.

Na našem Urologickém oddělení jsme provedli za posledních 5 let 320 punkčních biopsií a rebiopsií (opakovaně provedená biopsie u stejného pacienta). Záchyt karcinomu prostaty byl u 175 pacientů, kteří podstoupili aktivní léčbu nebo jsou sledováni vzhledem k věku a přítomnosti celé řady nemocí (polymorbidit).

Možnosti léčby rakoviny prostaty jsou:

- **Chirurgická léčba** – otevřená, laparoskopická nebo robotická radikální prostatektomie jsou z hlediska onkologické bezpečnosti a funkčních výsledků (kontinence, erekce) srovnatelné.

- **Radiační terapie – brachyterapie** (vnitřní ozáření), teleradio-terapie (zevní ozáření).

- **Hormonální terapie** (LHRH agonisté/antagonista nebo orchiektomie tzv. androgen deprivace terapie – ADT),

- **Aktivní sledování** (active surveillance) a pečlivé vyčkávání (watchful waiting).

Častým dotazem našich pacientů je možnost léčby rakoviny prostaty v protonovém centru. Protonová terapie je zatím dle Evropské urologické společnosti považována za experimentální alternativu k zevní radioterapii. Stále tedy nejsou k dispozici jednoznačné informace ukazující výhodu protonové léčby oproti zevní radioterapii. Dokonce studie SEER z Harvardu popisuje horší toxicitu na gastrointestinální trakt v porovnání se zevní radioterapií.

MUDr. Romana Dúbravická
Urologické oddělení

Přeshraniční spolupráce se znojenskou nemocnicí nese rakouským kolegům úspěchy v léčbě endometriózy

V úterý 19. 10. 2022 navštívila komisařka EU pro regionální spolupráci paní Elisa Ferreira v Nemocnici v rakouském Melku místní centrum pro léčbu endometriózy, které se podařilo vybudovat díky přeshraniční spolupráci mezi nemocnicemi v blízkosti hranic, a to dolnorakouskou klinikou v Melku a Nemocnicí Znojmo.

Přítomni byli členové dolnorakouské vlády, za českou stranu se zúčastnil MUDr. Radek Chvátal, primář Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Znojmo, který je mj. členem pracovní skupiny, která se podílí na přípravě doporučených postupů diagnostiky a léčby endometriózy s celoevropskou působností, ale především vede oddělení, které drží statut prvního klinického pracoviště ve východní Evropě mimo německy mluvící země a převážně německy mluvící regiony Itálie a Švýcarska, které obdrželo certifikát Centra pro komplexní léčbu endometriózy. Lékaři obou center se pravidelně setkávají, rakouští kolegové se účastní pravidelných doškolování, která jsou organizována naší Nemocnicí Znojmo.

Komisařka Elisa Ferreira se seznámila s výsledky projektu přeshraniční spolupráce a cíli, na kterých se Nemocnice Znojmo úspěšně podílí. Nemocnice Znojmo má eminentní zájem se nadále na přeshraniční spolupráci podílet a hlavně ji v nejbližší době rozšířit.

Dříve byla diagnóza endometriózy okrajová, ale nyní je každá čtvrtá žena s touto nemocí nějakým způsobem konfrontována. Počátky onemocnění jsou nenápadné, ne vždy se musí rozvinout celkový obraz onemocnění. Bohužel závažné formy tohoto onemocnění postihují mladé ženy, které chtějí mít děti. Průměrná

doba od prvních příznaků onemocnění do poskytnutí adekvátní péče je v Evropě a i v naší zemi pět až sedm let. První příznaky bývají bagatelizovány, podceňovány. Není ojedinělé, že mnohdy pacientky, frustrované svým stavem, vyhledávají pomoc samy.



Zleva: Radek Chvátal (Nemocnice Znojmo), Leopold Wanderer (Nemocnice Melk), Elisa Ferreira (komisařka EU pro regionální spolupráci) a Martin Eichinger (člen dolnorakouské zemské vlády)

Radní Jihomoravského kraje schválili první etapu rekonstrukce nemocnice

Rada Jihomoravského kraje schválila rekonstrukci a modernizaci budovy H znojemské nemocnice. Jedná se o první etapu, která předchází vybudování nového Urgentního příjmu a rekonstrukci dalších budov. Předpokládána výše rekonstrukce budovy H je ve výši 17 milionů korun.

Rekonstrukce a modernizace budovy H je zahájením první etapy vybudování Urgentního příjmu 2. typu, jehož realizace je v Nemocnici Znojmo podmíněna přesunem pracovišť v pěti etapách a především následnou rekonstrukcí zdravotnických provozů v lůžkové části, které jsou v nevyhovujících budovách, ať již z důvodu prostorové nedostatečnosti nebo havarijního stavu elektroinstalací, rozvodů vody či kanalizace. Rekonstrukce budovy H v celkové výši 17 milionů korun bude financována z investičních prostředků zřizovatele, tedy Jihomoravského kraje.

Urgentní příjem funguje od roku 1974 a nebyl od té doby nijak upraven. Tehdejší projekt, který pochází z 60. let minulého století nepočítal s tak vysokým počtem pacientů (až 3 000 za měsíc), kteří jsou nyní v těchto prostorách ošetřováni. Už vůbec nepočítal s příjmem pacientů s infekčním onemocněním. Stávající Urgentní příjem tedy nesplňuje standardy a požadavky současné medicíny ani ošetrovatelské péče. Stejně tak požadavky na komfort a soukromí jednotlivých ošetřovaných pacientů.

V případě rekonstrukce budovy H se jedná o přesun ambulantní části Kožního oddělení ze stávajících prostor, které je nutné kompletně opravit a přizpůsobit zdravotnickému provozu. Předmětem rekonstrukce jsou tedy úpravy vnitřní části zahrnující práce architektonicko-stavební, stavebně konstrukční, požárně bezpečnostní řešení, veškeré sítě s napojením na stávající (zdravotně technické instalace, zařízení silnoproudé elektrotech-



niky, zařízení slaboproudé elektrotechniky). Dále vybudování vzduchotechniky, klimatizace a elektrická požární signalizace. Stávající prostory kožního oddělení budou využity pro jiné pracoviště, které se musí přesunout z prostor, kde bude budován nový Urgentní příjem. S touto výměnou pracovišť bude rekonstrukce připravena na další etapu. Do rekonstrukce je zahrnuta také kompletní dodávka a montáž nového lůžkového výtahu v souladu s novými bezpečnostními předpisy pro rekonstrukci a modernizaci výtahů.

V této chvíli je připraven projekt rekonstrukce. Započetí rekonstrukce samotné je předpokládáno na jaře roku 2023.

Čtrnáct let funguje přeshraniční spolupráce s Dolním Rakouskem

Ve čtvrtek 23. 11. se v Nemocnici Znojmo sešli její zástupci a představitelé dolnorakouského zdravotnictví, aby zhodnotili dosavadní přeshraniční spolupráci, která funguje již od roku 2008. Jednání se za zřizovatele nemocnice zúčastnil hejtman JMK Jan Grolich, který vyjádřil podporu fungování přeshraniční spolupráce mezi největší krajskou nemocnicí a Dolním Rakouskem.

Díky dosavadní spolupráci se znojemskou nemocnicí se podařilo nemocnici v Melku vybudovat Centrum pro léčbu endometriózy, které nyní eviduje přibližně 700 odoperovaných žen s endometriózou. Diskutovaly se možné postupy v léčbě endometriózy, např. využití léčebného konopí, ale také rozšíření přeshraniční spolupráce v oblasti paliativní péče a v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků. Znojemská nemocnice je jediná, se kterou Initiative Healthacross (Dolnorakouský zemský úřad pro zdravotnictví) spolupracuje. Zájem o pokračování a rozšíření přeshraniční spolupráce je na obou stranách.



Zdravka přivedla nové **prvodárce**

V říjnu jsme dvakrát přivítali prvodárce ze Střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy zdravotnické Znojmo. Ke studentům a žákům se také přidali pedagogové. Ke studentům se připojil také ředitel nemocnice Martin Pavlík a současně se studenty daroval krev, aby je podpořil v jejich rozhodnutí pomáhat zdravotníkům zachraňovat životy.

Ocenění dárců

Slavnostní předání stříbrných medailí prof. MUDr. Janského za 20 odběrů krve bezpříspěvkovým dárcům krve se uskutečnilo



9. listopadu. Za nemocnici dárcům poděkoval ředitel Martin Pavlík a primář Hematologicko-transfuzního oddělení Jan Simonides.

Následně 16. listopadu proběhlo slavnostní předání zlatých medailí za 40 odběrů a zlatých křížů za 80 a 120 odběrů.

Děkujeme všem, kteří nám pomáhají zachraňovat lidské životy. Bez krve a jejích složek bychom to nezvládli. Současně děkujeme Českému červenému kříži Znojmo za organizaci těchto slavnostních předání.



Staňte se dárcem krevní plazmy



Přidejte se a pomozte nám zachraňovat zdraví a životy.

Hematologicko-transfuzní oddělení: 515 215 458 | 800 139 572



Prošlé a nespotřebované léky patří jen do lékárny

Řada domácností často stojí před otázkou kam s prošlými léky. Určitě nepatří do koše, toalety ani spálit na zahradě. Jediné místo, kam tyto léky patří je lékárna, která je nechá bezpečně zlikvidovat.

Domácí lékárníčky překypují řadou různých krabiček, lahvíček, a to nejen volně dostupných léků, ale také těch, které pacientům předepíše lékař. Pokud lékům uplyne doba použitelnosti, stojí řada lidí před otázkou – kam s nimi. Rozhodně nepatří do popelnice či vylít do záchodu.

Spláchnutím léků do WC nebo vhozením do koše dochází k toxickému narušení životního prostředí, k ohrožení zdraví lidí, kteří s tímto odpadem přijdou do styku (ať už pracovní nebo i osob nepovolaných, včetně dětí). Z těchto důvodů je nutné léky likvidovat ve spalovně nebezpečných odpadů za přísně stanovených podmínek. Zde je bezpečně vyřešeno uvolňování toxických látek, které při spálení mohou vznikat, takže spálit je doma na zahradě je velmi nebezpečné.

Prošlé a nepoužité léky by lidé měli odnést do lékárny, kde zajistí jejich bezpečnou likvidaci. Lidé se nemusejí bát, že by museli něco platit. Tato služba je poskytována zdarma.

Výhodou Nemocnice Znojmo je, že takto prošlé léky, které od veřejnosti vybereme, předáváme přímo do vlastní spalovny, kde jsou léčivé přípravky zlikvidovány a nikam je nemusíme převážet. Zatímco v roce 2011 lékárna předala do spalovny 92 kg pro-expirovaných léčiv, v roce 2021 to bylo 461 kg. Na prvních pět měsíců letošního roku bylo zlikvidováno 158 kg.

Léčivé přípravky jsou často pacienti vráceny, protože jim lékař změnil léčbu nebo v případě úmrtí pacienta, po kterém léky

doma zůstanou. Nutností je kontrolovat nejen lékárníčku doma, ale také autolékárničku ve vašem voze, a to minimálně jedenkrát ročně. Pravidelnou kontrolou se předejde riziku užití starého léku.



Naleznete nás v přízemí vedle hlavního vchodu



Výdej léků
na recept



Volně
prodejně léky



Léčebná
kosmetika



Odborné
poradenství



On line
rezervace



Výhodné
ceny

U nás uplatníte:

Senior pas JMK | Rodinný pas JMK | Sphere card | Poukázky Sodexo | Poukázky Edenred



Jmenování a ocenění

Členství v Evropské federaci interní lékařství

V březnu 2022 hostilo španělské město Malaga Evropský kongres interního lékařství, na kterém byl udělen fellowship Evropské federace interního lékařství **MUDr. Zdeňku Monhartovi, Ph.D.**, primáři Interního oddělení a Urgentního příjmu.



Cena města Znojma 2022

Cena města Znojma za rok 2022 byla udělena primáři Chirurgického oddělení **MUDr. Miroslavu Kavkovi, MBA** za celoživotní profesní lékařskou činnost přispívající k rozvoji města Znojma.



Cena Ambassador Awards Evening

6. září 2022 proběhlo v rezidenci primátora hl. m. Prahy slavnostní předávání cen Ambassador Awards Evening. Mezi oceněnými byl také primář Gynekologicko-porodnického oddělení **MUDr. Radek Chvátal**. Ocenění bylo uděleno za po-

řádání 5. ročníku Evropského kongresu endometriózy, jehož byl MUDr. Radek Chvátal prezidentem. Kongresu se zúčastnilo 407 účastníků z 35 zemí. Ten se konal v roce 2019, ocenění však bylo předáno až nyní.



Historie krevní transfuze

Léčba krví má dlouhou a velmi zajímavou historii. Důležitost krve si uvědomovalo lidstvo již v dávném starověku. Tuto důležitost uvádějí již starozákonní biblické texty. Více než 400 let před Kristem ztotožnil starořecký přírodní filosof Empedokles krev s životem.

Během starověku byla krev považována za zázračnou, nadpřirozenou tekutinu, za životní elixír, za všemocný lék, od něhož se očekávalo především omlazení a vitalita. Proto se prý čachtická paní koupala v krvi zabitých panen, proto Římané pili krev umírajících gladiátorů, kteří byli vzorem síly a odvahy. Z doby raného novověku máme zprávu léčení papeže Inocence VIII., který byl v roce 1492 léčen krví mladých mužů.

První krevní převod

O transfuzi krve v dnešním slova smyslu se mohlo uvažovat, až když **Angličan William Harvey (1578–1657) objevil v roce 1616 krevní oběh**. Ve své knize *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanquinis in animalibus*, která vyšla v roce 1628, uvedl přesné a experimentálně doložené údaje o krevním oběhu, které vyvrátily dosavadní spekulativní představy. První historicky doložený krevní převod se uskutečnil až v roce 1665. Provedl jej v Oxfordu anglický fyziolog Richard Lower (1631–1691) mezi dvěma psy, když krční tepnu psa – dárce spojil stříbrnou trubicí s krční žilou pokusně vykrváčeného psa – příjemce.

První ověřenou a technicky úspěšnou transfuzi u člověka provedl v roce 1667 Jean Bapliste Denis (1628–1704), lékař Ludvíka XIV. a profesor filosofie a matematiky v Montpellieru. K transfúzi použil krve jehněte. Jeho další pokusy s transfúzemi zvířecí krve člověku však nebyly úspěšné.

V této době se prováděly transfuze krve při různých duševních onemocněních, při sešlosti věkem, dokonce prý i jako prostředek k odstranění nesouladu v manželství apod. Naděje vkládané do transfuze krve se ovšem nesplnily. Mimo to je dnes zřejmé, že transfuze zvířecí krve měly jen škodlivý účinek. Neúspěchy s transfúzemi zvířecí krve zdiskreditovaly tuto metodu, takže na sklonku sedmdesátých let 17. století byly v Anglii, Francii a Itálii pokusy s transfúzemi zakázány. Do začátku XIX. století opadl zájem o otázky transfúze, až v roce 1816 velmi odpovědně př-

stoupil ke studiu transfúze krve profesor fyziologie a porodnictví James Blundell (1760–1878), který provedl svou první transfúzi v roce 1819. V roce 1824 vydal knihu o transfúzi krve, v níž zejména zdůraznil správnou zásadu, že člověku lze převádět pouze lidskou krev. Zabýval se též technickým usnadněním transfúze a konstruoval několik aparátů k převodu krve. Provedl řadu úspěšných transfúzí u vykrváčených rodiček. Při transfúzi doporučoval velkou opatrnost. Při jakýchkoliv nepříznivých příznacích u příjemce radil transfúzi přerušit, popřípadě použít krev jiného dárce. V 19. století byly položeny první předpoklady pro rozvoj krevní transfúze, neboť byly získány další důležité informace o složení krve, o červených krvinkách a jejich funkci, byla známa některá vyšetření krve a prohlubovaly se znalosti o krevním oběhu.

Komplikace při transfúzích nastávaly až v polovině případů, někdy končily bohužel i úmrtím nemocného. Proto otázka transfúze krve byla považována více za diskuzní než praktickou. Přínos krevního převodu byl posuzován velmi zdrženlivě, protože nebezpečí komplikací tohoto zákroku bylo pořád značné.

Objevení krevních skupin

Hlavní příčinou neúspěchu transfúzí byla neznalost krevních skupin. K jejich objevu došlo až v prvních letech 20. století. Teprve s využitím znalosti tohoto objevu se transfuze mohly stát bezpečným lékařským zákrokem. Nedůvěra k transfúzi byla však v době objevu krevních skupin tak hluboce zakořeněna, že nesmírný význam tohoto objevu si lékaři dost rychle neuvědomili. Trvalo skoro dvacet let, než poznatky o krevních skupinách vstoupily ve všeobecnou známost a než byly zajištěny předpoklady pro běžné vyšetřování krevních skupin, a tím pro široké využití transfúzí. V roce 1901 uveřejnil Karl Landsteiner práci „Über Agglutinationserscheinungen normaler menschlicher Blute“, v níž podle aglutinačních vlastností rozdělil lidské krve do tří skupin. K tomuto závěru dospěl na základě vyšetření krví menší skupiny osob tím způsobem, že mísil vzájemně krvinky a séra všech vyšetřovaných. Je nutno poznamenat, že Landsteiner neobjevil čtvrtou krevní skupinu vlastně pouhou náhodou, protože žádný z jeho vyšetřovaných pacientů tuto skupinu neměl.

Karl Landsteiner se narodil v roce 1868 ve Vídni. Vystudoval lékařství a rozhodl se pro vědeckou dráhu, pro niž měl všechny předpoklady. Po první světové válce, kdy poměry v Rakousku nebyly příznivé pro jeho vědeckou práci, emigroval do Ameriky. Za zásluhy o rozvoj vědy mu byla udělena Nobelova cena vedle řady dalších vyznamenání. Zemřel v roce 1943 v New Yorku.

V roce 1902, tedy rok po uveřejnění Landsteinerovy práce, jiní vídeňští vědci – A. Decastello a A. Sturli – pozorovali případy, které neodpovídaly žádné ze tří Landsteinerem stanovených skupin. **První, kdo správně roztřídil podle aglutinačních vlastností lidskou krev do čtyř skupin, byl český lékař MUDr. Jan Janský, který práci o svém objevu „Hematologické studie u psychotiků“ uveřejnil v roce 1907. Krevní skupiny označil I, II, III a IV.** Jan Janský se narodil 3.4. 1873 v Praze. V roce 1898 byl promován na doktora veškerého lékařství a v roce 1899 nastoupil na pražskou psychiatrickou kliniku. V roce 1907 se habilitoval z oboru psychiatrie,



v roce 1914 byl jmenován mimořádným profesorem psychiatrie a neurologie a v roce 1921 řádným profesorem. Zemřel 8.9. 1921 v Černošicích u Prahy v pouhých 48 letech na následky srdečního onemocnění. Pochován byl v Praze na Malvazinkách.

Podobný objev jako MUDr. Jan Janský učinil v roce 1910 W. L. Moss v Americe. Také tento badatel označil krevní skupiny římskými číslicemi, ale v obráceném pořadí než Janský. Toto různé označování krevních skupin bylo pak po řadu let příčinou mnoha nesrovnalostí. Proto v roce 1921 výbor amerických vědeckých společností doporučil na základě priority objevu klasifikaci Janského. **Až ve třicátých letech byly krevní skupiny všeobecně označovány velkými písmeny A, B, AB a O** podle Landsteinaera. Poznatek o krevních skupinách byl poprvé použit při transfuzi v roce 1911 R. Ottenbergem. V té době vědci von E. Dungern a L. Hirsfeld prokázali, že Mendelův zákon o dědičnosti platí i pro krevní skupiny. Po objevu skupinového systému lidské krve ABO byly postupně objevovány další antigenní vlastnosti červených krvinek, které jsou však pro transfuzní praxi méně významné. Například v roce 1927 to byl opět Landsteiner spolu s Levinem, kteří objevili další nový systém MN. Po roce 1946 pak byly objevovány další antigenní vlastnosti červených krvinek, jako Kell, Duffy, Kidd, Lutheran a další).

Objev Rh faktoru

V roce 1941 byl poznán skupinový systém červených krvinek, z praktického hlediska zásadně důležitý. K jeho poznání přispěl opět Landsteiner ve spolupráci s A.S. Wienerem. Tento systém byl nazván Rh podle opice Macacus rhesus, jejíž krvinky byly použity v pokusech, které vedly k objevu této vlastnosti. Tento objev pak umožnil vysvětlení některých dříve záhadných reakcí po transfuzi, jakož i příčinu hemolytického (z rozpadu červených krvinek) onemocnění novorozenců – fetální erythroblastózy, a tím i její účinné léčení výměnou transfuzí v roce 1949.

Rozvoj transfuzní služby, odběrové vaky a testování infekčních markerů

Za druhé světové války vznikají organizace Národní transfuzní služby, nejprve v tehdejším Sovětském svazu a v Americe (Chicago), v Československu až roku 1948. V dalších letech byly objeveny i jiné látky pro prodloužení skladování a zabránění srážení krve a techniky oddělení krvinek od krevní plazmy a její samostatné zmrazení pro dlouhodobé skladování. **Za zlomový rok v transfuziologii je možno považovat rok 1950, kdy Carl Walter a W. P. Murphy představují plastové vaky pro odběry krve, které nahrazují skleněné lahve.** Pro zvýšení bezpečnosti transfuze krve pro pacienty bylo třeba začít dárce krve testovat

na infekční markery. V ČR bylo zahájeno testování dárců v 50. letech 20. století netreponemovými testy na syfilis (VDRL, RPR), roku 1971 testování na hepatitidu B, roku 1985 byl vyroben první screeningový test pro detekci viru HIV, který se rutinně v ČR u dárců krve vyšetřuje od roku 1987. Jako zatím poslední se v ČR roku 1992 zařazují testy na hepatitidu C a v roce 1996 je zahájeno testování i antigenu p24 – u vyšetření HIV.

Historie transfuzní služby ve Znojmě

Transfuzní oddělení ve znojemské nemocnici se datuje od roku 1954, tehdy ještě pod názvem Transfuzní stanice. Fungovalo v prostorách dnešní Staré nemocnice na Vídeňské ulici. Tehdy zde pracoval jeden lékař a sedm středních zdravotnických pracovníků. Postupně dostává oddělení statut primariátu, přednostou se stává MUDr. Zdeněk Třimal. Na podzim roku 1973 se oddělení přesunuje do prostor Nové nemocnice, kde dochází k postupnému rozšíření spektra vyšetření v hematologické laboratoři a dalšímu navýšení počtu odběrů. V roce 1984 nastupuje na oddělení MUDr. Jan Simonides, který se v roce 1990 stává jeho přednostou. Oddělení v témže roce zahajuje odběry plasmy klasickou plasmaferézou. V roce 1992 nastupuje další lékař, MUDr. Naděžda Suchá. Během devadesátých let je oddělení vybaveno novými diagnostickými přístroji, dále se zkvalitňuje péče o hematologické pacienty v hematologické ambulanci, dále se rozvíjí spolupráce s krajským pracovištěm – Interní hematologicko-onkologickou klinikou FN Brno, sídlící v brněnských Bohunicích. V roce 2001 přichází MUDr. Šárka Turková. V roce 2002 byly zahájeny odběry plazmy (tekuté složky krve) přístrojovou plasmaferézou na separátorech firmy Haemonetics a rozvoj tohoto nového druhu dárcovství. V témže roce nastupuje na oddělení MUDr. Pavel Jajtner a za několik let poslední člen současného lékařského týmu MUDr. Mária Kučerová. V současné době Hematologicko-transfuzní oddělení zajišťuje hematologickou laboratorní diagnostiku na nadstandardní úrovni, rozšiřujeme rozsah péče o hematologické pacienty, zavedli jsme rutinní provádění trepanobiopsií. Transfuzní úsek zajišťuje zcela dostačující množství transfuzních přípravků červených krvinek pro naše pacienty jak chirurgických, tak interních oborů a od roku 2013 také koncentrátů trombocytů (krevních destiček).

MUDr. Pavel Jajtner, MBA
Hematologicko-transfuzní oddělení

Zdroj fotografií:

Hematologicko-transfuzní oddělení NZ. Fotografie byly pořízeny na pracovišti v 60. letech minulého století.



Rozsvítili jsme vánoční strom

V pátek 25.11.2022 jsme již podruhé úspěšně rozsvítili vánoční strom, a to opět v poklidné vánočné atmosféře, kterou navodily nejen účinkující děti, ale také prodejci, kteří se postarali o možnost zakoupení krásných vánočních dárků, pozorností, ale také jídla a pití.

Naděje vložená vloni do našeho vánočního skřítky nám přinesla opět čas, kdy bez omezení můžeme pořádat tyto akce. Teď už splnit jen přání, která s důvěrou přítomné děti napsaly a vhodily do schránky Ježíškovi...

S přáním klidného adventu a velkým přáním, ať se za rok zase všichni ve zdraví sejdeme na jakékoliv akci naší nemocnice

Petra Veselá
Tisková mluvčí Nemocnice Znojmo



Děkujeme za spolupráci



Adventní
jarmark



Kulturní
program



Rozsvícení
vánočního
stromu

- Oblastní charita Znojmo
- Chráněné dílny Znojmo
- Střední odborná škola Znojmo, Dvořákova, p.o.
- U Anděla
- Znojenské pivo
- Sofia mýdla
- Marie Plíšková
- Chocolaterie – Lucie Tesařová
- Patchworkový klub Znojmo
- Voňavé svíčky
- Vinařství Vrba
- Okusdál Odpekla
- Jihomoravské muzeum ve Znojmě
- MŠ MUDr. Jana Janského a MŠ nám. Republiky





Projdeme s vámi i tou nejtěžší cestou

Jsme vašimi průvodci nevléčitelnou nemocí

Paliativní péče je péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou. Je určena pacientům se závažným nevléčitelným onemocněním bez ohledu na jejich věk nebo pokročilost onemocnění.

Paliativní péče se tedy netýká pouze geriatrických nebo onkologických pacientů. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života pacienta i jeho rodiny, a to s respektem k jejich přáním a hodnotám.



**Lékař – paliatr | Všeobecná sestra
Zdravotně-sociální pracovník | Psycholog | Kaplan**

E-mail: paliativni.tym@nemzn.cz | **Pevná linka:** 515 215 406 | **Mobil:** 602 323 916
Pracovna paliativního týmu: budova B2, 2. patro (za podatelnu)