

# NĚA

JARO 2020 / Č. 4

## PÉČE ZA ČASŮ COVID-19

Bezpečnost na prvním místě. Jaká opatření jsme připravili kvůli epidemii koronaviru?

## S NOVÝMI PLÍCEMI DO BEROUNA

Pacienti po transplantaci dostávají v Berouně rehabilitaci na světové úrovni.

# PANÍ NEPOSTRADATELNÁ

EMILIE DEJDAROVÁ a jejích 52 let na operačních sálech berounské nemocnice



# SLEDUJTE NOVINKY NA SÍTÍCH

Všechny novinky a aktuální informace najdete na webových stránkách  
a na sociálních sítích nemocnic skupiny AKESO.



**REHABILITAČNÍ  
NEMOCNICE  
BEROUN**

[nemocnice-beroun.cz](http://nemocnice-beroun.cz)



@rehabilitacninemocniceberoun



**MULTISCAN  
PARDUBICE**  
[multiscan.cz](http://multiscan.cz)



@MultiscanCZ



**NEMOCNICE  
HOŘOVICE**  
[nemocnice-horovice.cz](http://nemocnice-horovice.cz)



@NH.nemocnicehorovice

---

**AKESO holding a.s.**  
[www.akesoholding.cz](http://www.akesoholding.cz)





O b s a h

### 3 VĚCI, KTERÉ SE DOZVÍTE V JARNÍM ČÍSLE

Rehabilitační nemocnice Beroun je jediné pracoviště, které se systematicky věnuje péči po transplantaci plic.

**STR. 12**

Oddělení následné péče se daří navracet do aktivního života až 80 % pacientů.

**STR. 16**

Součástí péče v našich nemocnicích je i duchovní služba. Máme kapli i kaplana.

**STR. 32**



**P**řiznám se, že jsme začali připravovat toto číslo a neměli jsme ani zdaleka představu, s čím se budeme o měsíc později potýkat. Zatímco jsme chodili ven, do restaurací, jezdili na dovolené, nakupovali, prostě žili normální život, tak z Asie do Evropy přišla epidemie viru COVID-19.

Troufám si tvrdit, že tato pandemie dost možná změní nejen zdravotnictví, ale velmi pravděpodobně i celý globalizovaný svět, ekonomiku a každodenní život. Do tohoto čísla jsme dopad virové pandemie alespoň symbolicky dostali na titulku v podobě roušky hrdinky hlavního rozhovoru a trochu detailněji se mu věnujeme i na následujících stránkách.

A už teď bych chtěl upřímně poděkovat všem našim zaměstnancům, protože to vypadá, že jsme zejména díky nim zvládli celou tuto

krizi bez zásadního problému. Moc vám všem děkuji. Fakt si vás vážím, jste skvělí. Zvládli jsme to na úkor vašeho osobního času, za ohromného stresu a čelem k mnohdy nepříznivým okolnostem. Dobrá práce! A to neříkám často.

Z pandemie pro nás nejen plyne celá řada ponaučení, ale také nás donutila ještě více zrychlit a zintenzivnit přípravy našich plánů, o kterých jsme psali v minulém vydání. Také se velmi intenzivně připravujeme na možné další vlny vývoje virového onemocnění COVID-19 a upravujeme všechny naše rozvojové aktivity s ohledem na aktuální stav.

Tak ještě jednou.

Děkuji! 🌀

Příjemné čtení.

**Ing. Sotirios Zavalianis**  
předseda představenstva



# AKESO A COVID-19

Pandemie COVID-19 překvapila asi všechny z nás. V našich nemocnicích jsme se však během poměrně krátké doby rychle připravili a přijali opatření, která nám zajistila bezpečný provoz pro pacienty i náš personál.

**S**ituace se může měnit každým dnem (text je aktuální ke konci dubna). Pro čerstvé informace sledujte prosím webové stránky jednotlivých nemocnic, kde byla pro tyto účely zřízena sekce **DŮLEŽITÉ INFORMACE COVID-19**.

„Jako první opatření jsme zpřísnili hygienicko-epidemiologický režim zákazem návštěv na všech lůžkových odděleních. Zároveň jsme omezili ambulantní provoz a zredukovali operační výkony,“ říká MUDr. Michal Průša, ředitel Nemocnice Hořovice. „Všichni pacienti, kteří měli naplánovanou operaci, která mohla být odložena, byli kontaktováni pracovníky recepce s informací o přesunu na pozdější termín. Zároveň jsme vyzvali veřejnost, aby svou návštěvu v našich zařízeních zvažila s ohledem na akutnost stavu, a současně jsme přešli na režim telefonických konzultací a vydávání léků cestou e-receptů. Žádný z pacientů nebyl odmítnut. Stejnou informaci jsme odeslali pacientům formou SMS.“

Později jsme začali s výkony, které byly odloženy v uplynulém období a jejichž provedení bylo možné. Postupně zatěžujeme provoz operačních sálů podle vývoje situace v regionu. Pacienty, kterých se to týkalo, jsme kontaktovali telefonicky. Nemocnice také za dodržení přísnějších podmínek povolila přítomnost otce (či jiné třetí osoby) u porodu.

## FILTRAČNÍ STANY V HOŘOVICÍCH A V BEROUNĚ

„Zřídili jsme filtrační stan jako jediný vstup do nemocnice. Smyslem vybudování tohoto třídícího místa byla nejenom rychlá detekce případné infekce, ale především ochra-



Před vstupem do nemocnic jsme postavili třídící stany, kde měříme teplotu všem příchozím.

“  
**PO BOKU NAŠICH  
 LÉKAŘŮ A SESTER  
 STÁLI STUDENTI  
 MEDICÍNY.  
 DOBROVOLNĚ  
 POMÁHALI S DETEKČÍ  
 PŘÍPADNÉ INFEKCE  
 U PŘÍCHOZÍCH.**

na nemocných pacientů hospitalizovaných v nemocnici, kteří jsou toho času nejohroženější skupinou,“ doplnil přijatá opatření Tomáš Petšinis, provozně-technický náměstek Nemocnice Hořovice.

„S ohledem na zvyšující se počet suspektních infekcí jsme přistoupili k dalšímu kroku. Po dohodě s Rehabilitační nemocnicí Beroun jsme část interních pacientů přeložili do jejich péče a vytvořili jsme jedno izolační oddělení, kde jsme monitorovali suspektní infekce COVID-19 tak, abychom je oddělili od ostatních pacientů. Pacienty s prokázanou infekcí předáváme na infekční oddělení, která byla určena Ministerstvem zdravotnictví,“ řekl MUDr. Průša.

„Třídící stan jsme vybudovali i u vchodu do areálu Rehabilitační nemocnice Beroun a požádali jsme všechny, kteří k nám jdou, aby využívali pouze tento vstup,“ řekla Nataša Petšinis, ředitelka Rehabilitační nemocnice Beroun. „V berounské nemocnici jsme zrušili veškeré rehabilitace a procedury pro ambulantní pacienty a stejně jako v Nemocnici Hořovice jsme omezili ambulantní provoz a operační výkony.“

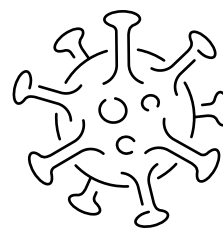
## SITUACE V PARDUBICKÉM MULTISCANU

Vzhledem k rizikům vyplývajícím z šíření infekčního onemocnění COVID-19 jsme zrušili kontroly pacientů s ukončenou onkologickou léčbou až do odvolání. Opatření se vztahovala na všechna kontrolní vyšetření u onkologických pacientů, u kterých byla ukončena onkologická léčba a v současné době nemají projevy onkologického onemocnění. Nevztahovala se na nově diagnostikované onkologické pacienty a pacienty v aktivní onkologické léčbě. Naše pacienty, kterých se opatření týká, jsme kontaktovali po telefonu.

Krátkou dobu byla uzavřena také ambulance klinické onkologie v Chrudimi, od 20. dubna je opět v provozu.

Zavedli jsme rovněž přísnější kontroly pacientů vstupujících na všechna oddělení – dezinfekci rukou při vstupu do budovy či ambulance, přísné dodržování diskretní zóny či zákaz vstupu doprovázející osoby, pokud to není nezbytně nutné. Zároveň se změnil režim vstupu do areálu jednotlivých nemocnic Pardubického kraje. 🌀

***Děkujeme všem návštěvníkům nemocnic za součinnost při nastavených opatřeních – velmi jste nám pomohli ochránit pacienty i personál. Všechna opatření jsme začali postupně uvolňovat. Aktuální stav si prosím vždy zkontrolujte na webových stránkách.***



## STUDENTI MEDICÍNY V PRVNÍ LINII

V první linii stojí vedle našich lékařů a sester i medicí z 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kteří se nabídli v pozici dobrovolníků v pomoci naší nemocnici. Jejich úkolem byla detekce případné infekce u příchozích pacientů, díky níž zvyšovali ochranu nemocných hospitalizovaných pacientů i našich zaměstnanců. „Musím říct, že je obdivuji. Hned od chvíle, kdy se uzavřela univerzita, se začali ozývat a nabízet se jako dobrovolníci. Mnoho z nich znám z přednášek a seminářů na fakultě, přesto jsem nečekal tak velkou ochotu pomáhat a odvahu pracovat skutečně v první linii, a to napříč všemi ročníky. Nebýt jich, nedokázali bychom personálně obsadit pozice, které zastávali, a nemocnice by nebyla tak dobře chráněná jako s nimi. Mám také radost z toho, jak se sžili s nemocnicí a ostatním personálem, jak rychle si osvojili potřebné postupy a pravidla. Je to pro ně dobrá zkušenost, až jednou sami začnou pracovat v nemocnici jako lékaři. Kdo ví, třeba to bude zrovna u nás,“ říká MUDr. František Vlček, Ph.D., MHA, ředitel pro procesy, kvalitu a efektivitu.







# ZAŽILA JSEM ÚŽASNÝ POKROK

Sálová sestra Emilie Dejdarová pracuje v berounské nemocnici už 52 let, takže zažila proměnu nejen nemocnice, ale i samotných operací. „Mám jich za sebou určitě tisíce,“ vypráví.

Text: Pavel Kalouš, foto: Barbora Mráčková







**J**ejí tvář zná málokdo, přitom se s ní potkaly už tisíce z vás. Jen o tom nejspíš nevíte. Pro pacienty je totiž téměř neviditelná, zato pro lékaře je při operacích naprosto nepostradatelná.

Zní to trochu jako hádanka, ale ve skutečnosti jde o přesný popis toho, jak moc je pro každou nemocnici důležitá sálková sestra nebo, chcete-li, instrumentárka. „To nejjednodušší vysvětlení je, že stojíme u operace a podáváme doktorům, co potřebují,“ usmívá se Emilie Dejarová.

Tak jednoduché to samozřejmě není. Usměvává sestra se kompletně stará o nástroje potřebné k operaci, sterilizuje je a je zodpovědná za to, že při operaci nikdy nechybí nic důležitého.

Je jako mechanik ve formuli 1, který sice závod za pilota nevyhraje, ale kdyby v boxech při výměně pneumatik selhal, bylo by stoprocentně po vítězství. Ani tady není čas na chyby.

Emilie Dejarová tuto zodpovědnou práci dělá v Rehabilitační nemocnici Beroun už dlouhých 52 let. Její příběh se tady začal psát v roce 1968, a když se zaposloucháte do jejího vyprávění, je to jako fascinující výlet do minulosti, kterému nic nechybí – je v něm adrenalin, napětí i humor.

Jednasedmdesátiletá sestra na vlastní kůži prožila nástup moderní chirurgie, zblízka sledovala, jak se díky skupině AKESO Sotiriose Zavalianise nemocnice proměňuje ze státní na soukromou a jak se z ní po rozsáhlých investicích stává špičkové zdravotnické zařízení.

Jedna věc se ale dodnes nezměnila – pro většinu z vás zůstává neviditelná. Tak to pojďme změnit.

### **Vážně vás pacienti před operací nevidí?**

Spíš ne, je to tak. Většinou přicházím na sál ve chvíli, kdy pacient ještě nespí, ale to mám tolik práce, že si mě nejspíš nevšimne. A aby nemusel být pacient v narkóze příliš dlouho, čeká se, až bude mít sestra všechno připravené. Nesmí se stát, že by něco při operaci chybělo.

### **Stalo se vám to za těch 52 let někdy?**

To víte, že se to někdy stalo. Ale nesmí to být žádná fatální chyba. Když doktorovi podáte návlek, který zrovna nechce, je to hloupé, ale není to nic zásadního, to se dá ještě napravit. Pokud je ale potřeba například drén, nesmí se stát, že by tam zkrátka nebyl.

### **Na co bývají lékaři při operacích hákliví?**

S někým se spolupracuje výborně, a aniž byste si spolu cokoliv řekli, jde to jako po drátkách, s někým je zase spolupráce těžší. Mým úkolem je vcítit se do toho, co doktor zrovna potřebuje. Ale u každé operace jsou samozřejmě potřeba obvyklé nástroje, jako je pinzeta, nůžky, skalpel nebo jehelec, kterým se to nakonec zašije. Dřív jsme v Berouně dělávali i břišní nebo plicní operace, u kterých byly potřeba i specifičtější nástroje.

### **Když zmiňujete minulost, jak jste se na sál vlastně dostala?**

Jak už to bývá, trochu náhodou. Pocházím z Berouna, a když jsem v roce 1968 odmaturovala, chtěla jsem pracovat v berounské nemocnici. Přišla jsem tam mladá, na mě nezáleželo, kde budu pracovat, ale hlavní sestra mě tehdy poslala na chirurgii. Nejdřív na oddělení, pak mě přidělila na sál a tam jsem zůstala až dodneška. I když dnes už jsem v nemocnici jen na půl úvazku.

### **Čím vás práce na operačním sále tak chytla?**

Tohle povolání asi člověk musí dělat s láskou. Nechci, aby to vyznělo nějak nadneseně, ale s určitou láskou se to opravdu dělat musí.

### **Kvůli čemu?**

Je to specifická práce, oproti práci běžné sestry je to něco úplně jiného. Musíte mnohem víc dbát na pečlivost, a jak už jsem říkala, pacienty také moc nevidíte. Jen krátce před operací, po operaci už u nich zase nejste. Jsem míň v kontaktu s pacienty a o to víc musím spolupracovat s lékaři.

### **Nechybí vám ten klasický vztah sestra-pacient?**

Je fakt, že tohle není na té práci úplně příjemné. Já to ale dřív měla vykompenzované tím, že jsem přes noc sloužila na ambulanci. Když se tam dělo něco akutního, šla jsem na sál, a když ne, ošetřovala jsem pacienty na ambulanci. A tam jsem si jich užila docela dost.

### **Změnila se vám práce hodně poté, co se v Berouně začaly provádět ortopedické operace?**

Je to jiné. Ortopedické operace jsou plánované, pacienti k nám přicházejí v uvozovkách zdraví, mají sice nějaký problém, třeba špatné koleno, ale jinak jsou zdraví. Dřív jsme řešili nemocné srdce, záněty slepého střeva, další nemoci střev, takže tam byl...

### **... větší adrenalin?**

Ano. Zažívali jsme různé dramatické situace, to je pravda. Řešili jsme úrazy, navíc když jsem začínala, neexistovalo, že by se těžší případy vezly do Prahy jako teď, všechny jsme je operovali v Berouně. To byl pak daleko větší adrenalin, tam šlo o minuty.

### **Co jste na sále zažila nejdramatičtějšího?**

Nechci být úplně konkrétní, ale pamatuju si, že jsem jednou sloužila na Silvestra, už ani nevím, co to bylo za rok. Celý večer se nic nedělo, měli jsme klid, ale chvíli po půlnoci volali doktorovi ze záchranky, že má jet k úrazu. Tehdy přivezl dva lidi, kterým bouchl



“  
**MÝM ÚKOLEM  
JE VCÍTIT SE  
DO TOHO, CO  
LÉKAŘ ZROVNA  
POTŘEBUJE.**





---

## **EMILIE DEJDAROVÁ**

V berounské nemocnici pracuje už neuvěřitelných 52 let - od roku 1968. Je sálovou sestrou - instrumentářkou - která asistuje chirurgům při operacích. Zodpovídá za to, aby před každým zákrokem bylo na sále připraveno vše potřebné, a během samotné operace podává chirurgovi nástroje a pomůcky, které potřebuje. Za půlstoletí v Berouně zažila tisíce operací i změnu ze státního na soukromé zařízení.





v ruce nějaký podomácku vyrobený dělbuch. Tu noc jsme se kvůli tomu nezastavili až do rána a měli jsme plné ruce práce.

### **Jak to ale dopadlo s rukama těch dvou?**

Dopadlo to dobře. No, byly tam částečně amputované prsty, ale relativně to dopadlo ještě dobře.

### **Co je dnes v ortopedii nejtěžší operace?**

Časově nejdelsí jsou endoprotézy a z toho je nejtěžší asi zákrok, při kterém se operuje takzvané unikoleno. To znamená, že se nevyměňuje celý kloub, ale jen jeho polovina.

### **Tak mě napadá, vám asi pohled na krev nevádí.**

To ne, to by nešlo. Mám kamarádku, je to jedna učitelka, které stačí, když se před ní někdo řízne, a hned omdlévá. Ale na to si musíte zvyknout, ve zdravotnictví to opravdu ani jinak nejde.

### **Ještě jsem si na vás všiml jedné věci – hodně se smějete. Smějete se i na sále?**

To víte, že jo. Když se dělá nějaká rutinní práce, doktor pacienta už zašívá, to dramatické jsme už překonali, tak si i leccos stihneme říct. Nejde být jen vážný. Ale je pravda, že když nastane nějaká situace, kdy se potřebujete soustředit, je tam tiicho a všichni dělají jen to, co mají.

### **Sám jsem operací zažil několik a vždycky jsem si říkal, kolik kolem mě asi kmitá lidí...**

Nezdá se to, ale je tam potřeba docela dost lidí. Kdysi byl u nás na kontrole jeden berounský hygienik, to bylo někdy před 30 lety, lidé z hygieny chodili na kontroly sálů pravidelně. A on tehdy přišel a povídá: Tady je hrozně moc lidí, takže kdo tady nemá co dělat, jděte pryč.

### **Ale nikdo neodešel.**

Přesně tak. Bylo to vtipné. Minimálně je tam vždy operatér, jeho

dva asistenti, instrumentářka a sestra, která pobíhá kolem a pomáhá instrumentářce – té se říká obíhající sestra. Pak je tam anesteziolog, sestra anesteziologa a sanitář, který pacienta na sál přiveze a odveze. Takže docela dost lidí. Rozhodně dost na to, aby to laika překvapilo.

### **To je pravda. Kolik máte za sebou operací?**

To netuším, nikdy jsem to nepočítala, ale budou to určitě tisíce. Bývalo to i několik operací denně.

### **Změnila se vaše práce za těch 52 let hodně?**

Je to úplně jiné. Na začátku jsme nástroje sterilizovaly ve vařičích, do kterých se nalila destilovaná voda a 20 minut se to vařilo. Dnes na to máme přístroj, který se jmenuje autokláv a kde se přesně nastaví, jak má sterilizace probíhat, kolik je vevnitř stupňů a tak dále.

### **Ale třeba skalpel je, předpokládám, pořád stejný.**

To byste se divil. Není. Tehdy se používal celokovový nůž, který bylo vždycky potřeba nabrousit, což byla práce pro sanitáře. A pak bylo potřeba skalpel ještě celý sterilizovat, protože se používal opakovaně. Dnes je to tak, že se používají jednorázové čepele, které jsou sterilní a jen se nasazují na násadku.

### **Zjednodušila se vaše práce?**

Průběh operace je pořád stejný, ale to, co se děje okolo, je úplně jiné. Dřív jsme třeba používali plátěné roušky. Byl to jen kus plátna, který se musel vždycky vyprat, složit a sterilizovat. Dneska máme roušky na jedno použití a nic, co jsme si kdysi museli sami připravovat, už dělat nemusíme. Máme samozřejmě i daleko lepší přístroje, třeba kamery, co zavedete přímo do kolene, ty dřív nebyly vůbec. Nebo různé vrtačky, to je dnes také nebe a dudy.

### **Kdy se to změnilo?**

Když nemocnici převzal inženýr Zavalianis a jeho skupina AKESO. Do té doby se nemocnice také modernizovala, ale tehdy se to

změnilo dramaticky. Byl to obrat o 180 stupňů. Zmodernizovala se nejen nemocnice a prostředí, ale i všechno okolo naší práce. Od 60. do 80. let se v Berouně dělaly akutní operace, my si na ně musely všechno připravit, po operaci zase všechno umýt a vydezinfikovat, zatímco dnes jen všechno sbalíme a pošleme na centrální sterilizaci. Dneska děláme vyloženě jen instrumentářky. Tehdy jsme dělaly ještě práci uklízečky, sestry na sterilizaci a spoustu jiné práce.

### **Zažila jste, jak vypadala nemocnice v Berouně před pěti desetiletími. Jak se změnila?**

Přišla jsem sem v roce 1968, kdy tady na chirurgii dělal primáře doktor Holický. To byl opravdu velký odborník a úžasně erudovaný člověk. Nemocnice se postavila v roce 1929 a v době, kdy jsem tam přišla, se toho od jejího vzniku moc nezměnilo. Koncem 70. let se postavila LDN a laboratoř, ale stávající budovy zůstávaly stejné. Jen na pokoje, které byly z první republiky pro jednoho pacienta, se museli najednou vejít čtyři lidé. Takže jediná změna byla, že se tam prostě přidaly postele. Ta největší změna se odehrála až s příchodem nového majitele.

### **Je velký rozdíl pracovat ve státní a soukromé nemocnici?**

Je to velký rozdíl. Neříkám, že dřív bylo všechno špatně. Chirurgie v Berouně měla výbornou úroveň, ale teď je to ještě o něčem jiném. Zažila jsem tady díky AKESO úžasný pokrok. 🌀

O pacienty pečuje tým kvalifikovaných zdravotnických pracovníků: rehabilitační lékaři, fyzioterapeuté, ergoterapeuté, klinický logoped, klinický psycholog, protetik, zdravotní sestry a nižší zdravotnický personál.





# PO TRANSPLANTACI PLIC ROVNOU DO BEROUNA

Člověk se nadechne průměrně dvanáctkrát za minutu. Za jediný den tak oběma plicemi projde přes osm tisíc litrů vzduchu, z něhož tělo čerpá kyslík. Bez dýchání žádný lidský organismus nepřežije. Transplantace plic je v chirurgii jedním z vůbec nejsložitějších operačních zákroků.

Text: Gita Zenknerová

“  
**PÉČE  
O PACIENTY PO  
TRANSPLANTACI  
JE VELMI  
NÁROČNÁ.  
V BEROUNĚ  
JSME NA NI  
SKVĚLE  
VYBAVENI.**

**J**ediným místem v Česku, kde lékaři transplantaci plic provádějí, je Fakultní nemocnice Motol, konkrétně její III. chirurgická klinika. Každý rok se v tomto pražském zařízení provedou desítky transplantací. Od roku 1997, kdy profesor Pavel Pafko a jeho tým dokončili v Motole první úspěšnou transplantaci, už tento zákrok podstoupilo několik stovek lidí. Součástí náročné pooperační péče o tyto pacienty je od poloviny loňského roku také Rehabilitační centrum v Berouně.

„S nabídkou na spolupráci nás oslovilo přímo vedení chirurgického oddělení v Motole. Přiznávám, že to pro nás byla výzva, kterou jsme po několika schůzkách a upřesnění všech klíčových aspektů rádi přijali. Pokud vím, jsme v Česku jediným centrem, které se komplexní rehabilitaci pacientů po transplantaci plic systematicky věnuje,“ říká Ondřej Horáček, primář Rehabilitačního centra v Berouně. Od loňského léta

se zatím v berounské nemocnici léčilo sedm lidí a jedna pacientka absolvovala pobyt opakovaně.

„Spolupráce by byla letos intenzivnější, kdybychom nečelili situaci s koronavirem COVID-19. Opatrnost u lidí po transplantaci plic musí být daleko větší než u jiných pacientů a navíc se omezily i transplantace samotné,“ doplňuje Milena Kolářová, primářka léčebně rehabilitační péče v rámci Rehabilitačního centra v Berouně. Podle ní je nutné brát v úvahu sníženou imunitu pacientů kvůli lékům, které musí užívat.

## PŘELOM JMÉNEM CYKLOSPORIN A

K transplantaci plic se přistupuje jen tehdy, když jsou vyčerpány všechny možnosti. Většinou se provádí oboustranná transplantace, výměna jedné plice je v současnosti výjimečná. Při operaci je v Motole na sálech potřeba více než desetičlenný lékařský tým složený z chirurgů a sester na odběr orgánu, dále tým na jeho implantaci, anesteziologové a koordinátor celé operace. Podle přednosti Roberta Lischkeho, který program transplantací plic v Motole od roku 2010 vede, trvá samotná transplantace šest až osm hodin, spolu s odběrem orgánů zhruba 20 hodin. Podle statistik přežije jeden měsíc po transplantaci plic 95 procent pacientů, více než polovina z nich pak žije pět let po provedení zákroku.

Historicky první transplantaci plic u člověka provedl v roce 1963 americký chirurg James Hardy. Pacient však už po 18 dnech zemřel. Zájem lékařů o tuto možnost léčby neopadl. Proběhlo dalších několik desítek zákroků, žádný pacient však ani potom nikdy neopustil nemocnici. Od technické schopnosti chirurgů plíce transplantovat k tomu, aby

pacientovo tělo nový orgán přijalo a bylo s ním možné normálně žít, se medicína posunula díky objevu cyklosporinu A. Tento prostředek omezuje imunitní systém tak, aby lidské tělo orgán od cizího dárce neodmítlo. Díky tomuto objevu začala v 80. letech po celém světě úspěšná éra orgánových transplantací.

První úspěšnou transplantaci plic provedli kanadští lékaři v roce 1983, o několik let později v Torontu stejný tým úspěšně transplantoval obě plíce. Od ojedinělých zákroků s mnoha komplikacemi se transplantace postupně stala etablovaným oborem. Každý rok se nyní po celém světě dokončí okolo 3500 transplantací ve více než 200 nemocnicích. V Česku je jediným takovým pracovištěm pražská Fakultní nemocnice Motol, kde v Pařkové práci pokračuje zmíněný přednosta III. chirurgické kliniky Robert Lischke.

Prvním pacientem s transplantovanými plícemi se stal v Česku tehdy 41letý Josef Moravec z Nymburku. Byl v konečné fázi zánětlivého onemocnění plicních sklípků, které hrozilo dechovým selháním. S novými plícemi od šestadvacetiletého muže, jehož život nešlo po průstřelu hlavy zachránit, žil potom Moravec dalších šest let. Před osmi lety došlo i k první retransplantaci plic u 55leté pacientky.

### KDE SE BEROU DÁRCI

Limitem většího počtu výkonů je v Česku, ale i jinde ve světě nedostatek vhodných dárců. Při multiorgánovém odběru od dárce s bijícím srdcem jsou plíce vhodné v necelé pětině případů. Důvodem je častá plicní infekce. Vhodnými dárci plic jsou tedy pacienti, u nichž byla prokázána smrt mozku.

Transplantaci plic zpravidla navrhuje pneumolog, který pacienta ošetřuje. Budoucí příjemce orgánu následně prochází řadou vyšetření, součástí je i pohovor s psychologem. Vytipovaný pacient se také setká s celým transplantačním týmem. Teprve pak je zařazen na čekací listinu.

„Kromě čistě medicínských parametrů se zohledňuje pacientova ochota k dlouhodobě aktivní spolupráci, tedy hlavně na předoperační a pooperační rehabilitaci,“ vysvětluje Ondřej Horáček z Rehabilitačního centra Beroun. Podle něj může čekání na nové plíce trvat až dva roky. Hlavním kritériem pro volbu vhodného orgánu je shoda v krevní skupině dárce a příjemce a také odpovídající velikost orgánu, tedy že dítě nemůže dostat plíce dospělého a naopak.

### OPERACÍ TO NEKONČÍ

Je důležité zdůraznit, že transplantací se člověk nevyлéčí. Musí brát doživotně léky snižující přirozenou imunitu a odmítavou reakci organismu na nový orgán. Tím zase stoupá citlivost na infekce. Proto na sebe musí pacienti později dávat dobrý pozor a nepodcenit jakoukoli infekci, zvýšenou teplotu nebo bolesti svalů a kloubů. S těmito omezeními se mohou lidé vrátit do plnohodnotného života. Jak rychle k tomu dojde, závisí na rehabilitaci, která následuje hned po transplantaci.

Pro pacienta začíná už pooperační péčí v motolské nemocnici, kde leží na anesteticko-resuscitačním oddělení (ARO). Nejdříve zůstává po několik hodin až dní v umělém spánku, napojený na dýchací přístroj. Teprve když se ukáže, že transplantované plíce správně fungují, je odpojen od ventilátoru. Už v Motole pacienti začínají s nácvikem sedu a případně se posazují. Základem všeho je respirační fyzioterapie, což je reflexně prováděné dýchání a aktivní cyklus dechových technik.


Potom už vstupuje do péče Rehabilitačního centra v Berouně, které pacienty přijímá po stabilizaci jejich zdravotního stavu a na doporučení ošetřujícího pneumologa, jenž

je členem transplantačního týmu. „Pacienti se už musí pohybovat s chodítkem, byť třeba na velmi malou vzdálenost. Jsou u nás obvykle tři týdny. Snažíme se u nich zlepšit jejich celkovou kondici, chůzi a soběstačnost. Kromě rehabilitace samotné klademe důraz na instruktáž k dalšímu cvičení,“ říká Milena Kolářová. Tuto léčbu hradí zdravotní pojišťovna.

Ambulantní rehabilitaci, kdy by lidé s transplantovanými plícemi jen jednorázově dojížděli, zatím v centru neposkytovali. „Ani to do budoucna nezvažujeme. Nejeví se nám moc vhodné, zvat si na cvičení ambulantně pacienty ze vzdálených lokalit,“ vysvětluje Kolářová. Naopak rehabilitace ještě před samotnou transplantací se v Berouně určitě dělat budou, protože celková kondice je jedním z faktorů, které se zohledňují při výběru pacienta vhodného k transplantaci. Zatím byli v Berouně dva takoví pacienti.

### TRÉNINK TĚLA I DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ

Většina cvičení probíhá s pacienty individuálně. Základem jsou techniky dechové rehabilitace a vlastní instruktáž pacienta, kdy se pod vedením sestry učí nebo pokračuje v učení dávkování velkého množství léků, které musí doživotně užívat. V pozdějších fázích a při dobrém stavu pacienta je možné provádět aerobní trénink, jako je chůze a jízda na rotopedu. Důležité je měření saturace kyslíku, aby při zátěži neklesla pod 90 procent. Postupně se přidává ještě silový trénink, počátku s vlastní vahou, později třeba s malými činkami.

Základem, kolem něhož se všechno točí už od počátku, zůstává kontrolované dýchání, kdy se pacienti učí klidný nádech do břicha a pasivní výdech bez aktivace svalů. A vůbec nejdůležitější věcí je to, aby měli pacienti výdrž. „Naše zkušenosti nám ale ukazují, že pacienti po transplantaci plic jsou disciplinovaní, dodržují režimová opatření a při rehabilitaci dobře spolupracují,“ uzavírá Ondřej Horáček. 





**PACIENTI JSOU U NÁS OBVYKLE  
TŘI TÝDNY. CÍLEM JE ZLEPŠIT  
JEJICH FYZICKOU KONDICI,  
CHŮZI A SOBĚSTAČNOST.**

Nejen pacienti, ale i odborná veřejnost radí Rehabilitační centrum v Berouně k nejlépe vybaveným a nekomfortnějším zařízením tohoto typu v ČR.



# NÁVRAT DO ŽIVOTA JE PRO NÁS TA NEJVĚTŠÍ ODMĚNA

Oddělení následné péče (ONP) v Berouně patří mezi špičková pracoviště tohoto druhu a funguje jako komplexní oddělení. Fungující oddělení je jako stroj – musí o něj být dobře postaráno a pak jde vše tak, jak má. O tento stroj se v Rehabilitační nemocnici Beroun stará primář MUDr. Miloš Stoilov, CSc.



**O**ddělení následné péče popisujete jako zařízení, které se od klasických léčeben dlouhodobě nemocných liší. Mohl byste popsat, v čem jsou zásadní rozdíly?

Naše oddělení má jedinečný benefit, že patří mezi málo pracovišť, která jsou součástí jiné nemocnice, a o to větší, že spolupracujeme i s naší sesterskou nemocnicí v Hořovicích. Díky tomu máme různorodou skladbu pacientů, od interních přes neurologické až po chirurgické. Zásadní je to, že z velké části pracujeme jako „interna s řízeným příjmem“. Rozsah vyšetření i léčby je tak velmi široký. Indikujeme a využíváme četné postupy přes CT, MR, endoskopie až po indikace k implantaci kardiostimulátorů. Aktivně vedeme farmakoterapii i další léčebné postupy. Nejzásadnější rozdíl tedy vidím v přístupu k pacientům diagnosticky i léčebně. Jsme výrazně aktivnější a snažíme se tuto aktivitu přenést i na naše nemocné, což se nám často daří i díky tomu, že máme více klientů v mladším věku, než je běžné.

**Proč jste se rozhodli jít jinou cestou? V čem dnes většina klasických LDN selhává?**

Neřekl bych, že jsme se úplně rozhodli jít jinou cestou ani že většina klasických LDN selhává. Naší filozofií je, že nemoc a vyšší věk nemusí být čekáním na smrt. Vidíme klienta jako osobnost, kterou chceme nejen uzdravit fyzicky, ale dopřát jí také psychickou stabilitu a sociální profit z naší práce. Některá pracoviště typu LDN jsou bohužel bez podstatnějšího nemocničního zázemí, proto se ohlížejí především na ošetrovatelskou péči, válčí s nedostatkem





“  
**NAŠI LIDÉ  
 JSOU  
 NADŠENCI  
 A SRDCAŘI.  
 A SKVĚLÝ TÝM.**



ONP i díky špičkovému personálu, kvalitnímu vybavení a aktivnímu zapojení vrací do aktivního života velkou část pacientů.



personálu a pak jsou pochopitelně nemocní více v postelích než na našem oddělení následné péče. Samozřejmě ne vždy jsme úspěšní, protože stále platí, že „proti věku není léku“, ale jsme dnes mnohem úspěšnější než před několika lety. Nyní vracíme do aktivního života zpět do rodin či sociálních domů na 80 % našich pacientů.

**Pacientům poskytnete i mnoho možností, jak se mohou do zlepšení svého zdravotního stavu aktivně zapojit. O co konkrétně jde a jak jsou tyto možnosti pacienti využívány?**

Každý nemocný je trochu jiný, trochu odlišný a specifický. V zásadě se snažíme každému hospitalizovanému šít program tak říkajíc na míru. Ve spolupráci s rehabilitačním konziliářem stanovíme individuální program, který realizují rehabilitační pracovníci i jejich pomocný tým, a to s využitím dostupných fyzikálních metod a rehabilitačních pomůcek. Do péče o nemocné často zapojujeme i péči psychologickou, logopedickou a ergoterapeutickou. Kromě individuální rehabilitace využívají naši klienti skupinovou terapii a cvičení, obojí často s hudbou, dokonce zde složenou. Několikrát do roka máme na našem oddělení

## DĚLÁME SENIORŮM RADOST

Sestra Eliška Olšiaková každoročně pro pacienty oddělení následné péče pořádá sbírku vánočních dárků v podobě přívěsků na klíče a dekorací do pokojů a na dveře. „Mnohá našich nemocných dědečků a babiček musí trávit celé Vánoce v nemocnici, upoutání na lůžko, kdy bohužel spousta z nich je od rodiny zcela odříznuta,“ říká Eliška. „Toto období je pro seniory velmi psychicky náročné a já jsem toho názoru, že i pouhá myšlenka na ně v podobě malého dárečku na Štědrý den je moc potěší,“ dodává.



hudební koncert. Pozitivní zpětnou vazbu máme i na organizované společenské hry, třeba i na velké terase, když počasí dovolí. Všeobecně mohu říci, že se snažíme o skupinové aktivity, které vedou ke zlepšení psychické pohody pacientů.

### Práce na takovém oddělení je velmi náročná. Jak se vám daří udržet pozitivní náladu a jaké výhody nabízíte novým sestřičkám či lékařům?

To máte naprostou pravdu. Práce se seniory je náročná nejen fyzicky, ale i psychicky. A proto jsem hrdý na tým kolegyní a kolegů. Od sanitářů přes sestřičky až po lékaře pracujeme jako jeden kompaktní tým. A nejen to, musím ocenit i precizní práci našich sociálních pracovníků. Jejich pomoc je velmi ceněna jak nemocnými, zejména v době, kdy se chystají domů, tak jejich rodinami. Při odchodu mají klienti zajištěny sociální služby v domácnosti, taktéž zdravotní domácí péči, vyřizujeme dlouhodobé ošetřovné, příspěvky na péči i umístění do sociálních zařízení komunitního typu. Když se vrátím k našemu týmu a výhodám, o kterých informuji každého zájemce, tak je to zejména týmový duch, jsou to nadšenci a srdcaři. Jako tým vymýšlíme, jak být stále lepší. Podporu cítíme i ze strany zaměstnavatele, který nabízí množství zaměstnaneckých benefitů. Oceňované jsou zejména 6 týdnů dovolené a podpora dalšího vzdělávání. Ke všem zájemcům vždy přistupuji individuálně a hledáme možnosti případné spolupráce.

### Prognózy říkají, že pacientů, kteří potřebují následnou péči, bude přibývat. Jak vidíte budoucnost vy? Plánujete nějaké rozšíření služeb?

Samozřejmě. Populace stárne, lidský věk se prodlužuje, ovšem zejména kalendářně. Ne vždy je biologický status natolik dobrý, aby odpovídal kalendářnímu věku. Počet našich klientů a poptávka této kategorie osob po našich



## NADSTANDARDNÍ VYBAVENÍ



**AŽ 80%  
PACIENTŮ  
SE NAVRACÍ DO  
AKTIVNÍHO ŽIVOTA**

zdravotních a potažmo i sociálních službách bude určitě stoupat. Perspektivou je zejména udržet lidi v aktivitě, v domácnosti, prostě v životě. Proto bych rád viděl rozšiřování našich služeb směrem ambulantním či směrem stacionáře. Samozřejmě bude narůstat potřeba lůžek následné péče. Uspokojení této potřeby bude záviset na ekonomických a investičních možnostech nemocnice a samozřejmě i na přístupu zdravotních pojišťoven. Velký potenciál vidím i ve zdravém životním stylu a v boji proti neřestem typu kouření cigaret, alkoholismus či v tažení proti drogovým závislostem. To již ovšem přesahuje hranici pouhé medicíny a je problematikou prevence. Mnozí pacienti by pak nemuseli dospět k různým operacím, katetizacím či umělým ledvinám. To je dle mého úsudku výzva, která stojí před medicínou. 🌀





## SRDCE POD DROBNOHLEDEM

Echokardiografie je zobrazovací metoda, kterou využíváme k ultrazvukovému vyšetření srdce. V naší nemocnici provádíme klasické transthorakální ECHO (vyšetření přes hrudní stěnu) nebo transesophageální ECHO (vyšetření přes jícn).

Text: MUDr. Romana Zajacová

**K**lasické ECHO je zcela neinvazivní, bezbolestné vyšetření, které nevyžaduje žádnou přípravu pacienta. Při vyšetření se leží na levém boku, případně na zádech. Pomocí ultrazvukové sondy, kterou po nanesení gelu přikládá lékař na hrudní stěnu, zobrazujeme srdce, jeho jednotlivé oddíly a struktury. Získáme tím informace o velikosti srdce a jeho jednotlivých oddílů, o jeho schopnosti se stahovat i relaxovat a o tom, zda některá jeho část není poškozena například špatným prokrvením. Dále lékaře zajímá tloušťka stěn, struktura chlopní a jejich funkce (zda nejsou zúžené nebo naopak zda nedomykají) a také měří tlakové gradienty na jednotlivých chlopních. Vidíme tak, zda v osrdečníku není například tekutina. Pomocí těchto dat získá lékař cenné informace nejen o morfologických změnách na srdci, ale i o jeho funkci.

ECHO využíváme k pravidelnému sledování našich interních a kardiologických pacientů, zejména těch s ischemickou chorobou srdeční, arteriální hypertenzí, různými arytmiemi a kardiomyopatiemi, a pacientů po plicních emboliích

“

### ECHOKARDIOGRAF NA NAŠE SRDCE PROZRADÍ VŠE, CO POTŘEBUJEME VĚDĚT.

a zánětlivých onemocněních srdce. Metoda je bezbolestná, neinvazivní a téměř okamžitě dostupná (jedinou podmínkou je zkušenost vyšetřujícího lékaře), můžeme tedy ECHO využít také v akutních situacích – při vyšetřování pacientů s bolestmi na hrudi, dušností, nově vzniklými arytmiemi, bezvědomím. Lze tak rychleji zjistit možnou příčinu akutního stavu a rozhodnout o dalším vyšetřovacím i léčebném postupu.

Jícnové ECHO je náročnější vyšetření, které již jistou přípravu

pacienta vyžaduje. Pacient musí být nalačno. Po místním znecitlivění krku a většinou i po podání léků k navození lehkého útlumu, případně snížení dávivého reflexu, mu zavedeme přes dutinu ústní sondu do jícnu. Vzhledem k tomu, že je jícn v těsné blízkosti srdce, můžeme mnohem detailněji zobrazit některé struktury, které jsou při klasickém vyšetření hůře přehledné nebo nejsou vůbec vyšetřitelné. Toto vyšetření využíváme k diagnostice infekční endokarditidy, zjišťování přítomnosti nitrosrdečních trombů (sraženin) a zkratů.

Díky předoperačnímu vyšetření, kdy pacient šel na operaci náhrady kyčelního kloubu, jsme prostřednictvím tohoto vyšetření objevili zúžení aortální chlopně, což je závažná diagnóza, která skončila samostatnou operací srdce. 📍

**K vyšetření se pacienti mohou objednávat na základě doporučení svého ošetřujícího lékaře prostřednictvím naší recepce na telefonním čísle 311 745 272 nebo 144 99 (zkrácené číslo – vytáčejte bez předvolby).**

# PLÁNUJEME ROZŠÍŘENÍ ARTROSKOPICKÉHO CENTRA

I třicet operací za den provádí tým lékařů pod vedením MUDr. Zdeňka Kopečného v Artroskopickém centru Beroun. Na dva operační sály dojíždějí pacienti z celé republiky. Tým, jehož jádro tvoří lékaři II. ortopedické kliniky Univerzity Karlovy Fakultní nemocnice v Praze-Motole, zde poskytuje tak zvanou jednodenní péči špičkové kvality. Většina pacientů se do 24 hodin po operaci vrací zpět domů. „Před deseti lety jsme začínali operovat na jednom sále a postupně jsme se dostali do situace, kdy máme každý den od osmi do osmnácti hodin plně vytížené dva sály a kapacita přestává stačit,“ říká MUDr. Zdeněk Kopečný. Díky tomu se již plánuje rozšíření tohoto pracoviště.

Text: Julie Hambergerová



“  
**POLOVINA PACIENTŮ ODJÍŽDÍ V DEN ZÁKROKU  
DOMŮ, ČTVRTINA DRUHÝ DEN RÁNO.**

## **J**aký typ pacientů k vám do Artroskopického centra nejčastěji přichází?

Obecně máme dva typy pacientů. Ty s akutním problémem, kteří přichází bezprostředně po úrazech, a pacienty s chronickými bolestmi, které trápí třeba přetržený křížový vaz nebo nestabilita ramenního kloubu a operaci si mohou naplánovat.

## **Jak dlouho na operaci čekají ti, kteří si mohou termín vybrat sami?**

Ještě donedávna naše kapacita převyšovala množství pacientů. Nyní ale musí čekat tři až pět týdnů a čekací doba se tak trochu prodlužuje.

## **Jaké spektrum operací v Artroskopickém centru provádíte?**

Převažují miniinvasivní artroskopické výkony prováděné jen s pomocí endoskopu a speciálních nástrojů. Další skupinou jsou kombinované artroskopicky asistované výkony. Menší část spektra tvoří otevřené výkony, například unikompartmentální náhrady kolenního kloubu, tedy náhrada pouze jedné poloviny kolenního kloubu, a další. Artroskopie provádíme prakticky na všech kloubech. Mezi nejčastější operované diagnózy patří poranění menisků, ruptury předního zkříženého vazů, poranění



chrupavek nosných kloubů, dále řešení nestabilit ramenního kloubu, impingement syndromu a lézí rotátorové manžety. Věnujeme se i některým typům zlomenin. Každý zákrok vyžaduje různý operační čas. Ale za standardní situace provedeme cca 20 až 30 výkonů za den.

### **Jak pro pacienta probíhá celý proces od prvního vyšetření až po operaci?**

Pacient s problémem přijde na ambulanci, kde proběhne klinické vyšetření. Standardně provádíme rentgen, případně magnetickou rezonanci k upřesnění diagnózy. Následně stanovíme termín operačního výkonu. Předoperační vyšetření si pacienti zajistí u svého praktického lékaře. Ve výjimečných případech lze zajistit předoperační vyšetření na místě. Po propuštění z nemocnice přebírá kontrolu nad pacientem operující lékař a pacient k němu dochází na kontrolu ambulantně.

### **Kolik procent pacientů odjíždí domů ještě v den zákroku a kolik procent zůstává do dalšího dne?**

Polovina odjíždí týž den domů, čtvrtina pacientů další den ráno a zbývající čtvrtina jsou pacienti po operacích vyžadujících složitější rekonvalescenci, například když se učí správně cvičit nebo chodit. Ty překládáme po výkonu na oddělení rehabilitace, které je v areálu nemocnice. Na oddělení rehabilitace jsou pacienti 3 až 4 dny v péči rehabilitačních lékařů, ale my tam každý den děláme vizitu a jsme tak s pacientem v kontaktu.

### **Z jak velké spádové oblasti pacienty ošetřujete?**

Na základě kladných doporučení k nám jezdí pacienti z celé republiky. Provoz Artroskopického centra je velmi efektivní. Sály jedou po celý den, náš personál je extrémně dobře vytrénovaný a vstřícný.

### **Jak vzhledem k velké vytíženosti centra organizujete práci vašeho týmu?**

Nepracujeme systémem, ve kterém je primář, který dohlíží na

ostatní. Všichni operatéři jsou atestovaní, dojíždějí sem ze svých ambulancí a pracovišť a pracují sami za sebe. Jádro týmu tvoří doktoři z II. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Motol. Je to anglický model práce, ve kterém si musíme navzájem důvěřovat a umět se zastupovat. Každé ráno nastoupí skupina, která zkontroluje pacienty z předešlého dne, provede vizity, následně se věnuje výkonům na sálech a večer vyřídí administrativní záležitosti a připraví pracoviště pro další skupinu lékařů na další den.

### **Kolik operačních sálů bude mít vaše pracoviště k dispozici po plánovaném rozšíření?**

Před deseti lety jsme začínali operovat na jednom sále a postupně jsme se dostali do situace, kdy máme každý den od osmi do osmnácti hodin plně vytížené dva sály a kapacita přestává stačit. Díky plánovanému rozšíření našeho centra by mělo dojít k navýšení o dva nové sály včetně nového zázemí, sterilizace a laboratoře. Samozřejmě případnou takovou kapacitu budeme obsazovat postupně. Předpokládám, že spolu s ortopedy je pak budou využívat další odbornosti jako například plastická chirurgie nebo spondylochirurgie, které také provádějí jednodenní zákroky.

### **Jaké další ortopedické zákroky budete díky plánovaným úpravám dělat nově nebo ve větším rozsahu než dnes?**

Chtěli bychom navýšit množství stávajících operací a rozšířit dvě ortopedické odbornosti - chirurgii ruky a nohy.

### **Kolik výkonů provádíte v průměru za rok a jak by mohla případně vypadat nová čísla?**

Poslední dva tři roky je to čtyři tisíce operací za rok. Po otevření by mohlo dojít k nárůstu tak o čtvrtinu, další nárůst by byl postupný. 🌀



**MUDR. ZDENĚK  
KOPEČNÝ**

vedoucí lékař  
Artroskopického  
centra

## **ARTROSKOPICKÉ CENTRUM BEROUN**

**20-30**

**ARTROSKOPICKÝCH  
OPERACÍ ZA  
DEN**

**4 000**

**OPERACÍ ZA ROK**

**3-5**

**TÝDNŮ ČEKACÍ DOBA  
NA PLÁNOVANOU  
ARTROSKOPICKOU  
OPERACI**



# MUDR. JAN CALTA:

## SILNÁ OSOBNOST, KTERÁ VYSTŘELILA AKESO NA ŠPIČKU

Letos v březnu jsme si připomenuli třetí rok od úmrtí MUDr. Jana Calty, dlouholetého ředitele pardubického Onkologického a radiologického centra Multiscan a odborného ředitele společností JESSENIA a.s. a NH Hospital a.s., které provozují Rehabilitační nemocnici Beroun a Nemocnici Hořovice. Nyní všechna tato zdravotnická zařízení patří do holdingu AKESO.



**M**UDr. Jan Calta se narodil v roce 1951 do pražské umělecké rodiny. Jeho otec byl jevištní výtvarník a matka herečka. V roce 1978 promoval na 2. lékařské fakultě se specializací na rehabilitační a fyzikální medicínu. Rehabilitační lékařství se stalo vedle fotografování jeho velkou vášní. Měl jedinečný cit a smysl pro nové směry v oblasti rehabilitace, ale i potřebnou odvahu a nezkrotnou vůli tyto směry navrhnout, obhájit a prosadit jejich reálné užití.

„Když jsem před dvaceti lety začal spolupracovat s doktorem Caltou, uvědomoval jsem si už tehdy jeho silnou osobnost, která dokáže do svých plánů vtáhnout i své okolí. Bylo to díky jeho pozitivní energii a neuvěřitelné vitalitě. Po-dařilo se nám dostat onkologickou péči v Multiscanu na úroveň, které ze začátku nikdo nevěřil. Díky jeho pevné vůli, pracovnímu nasazení a inovativním postupům se stala Rehabilitační nemocnice Beroun nejmodernějším zařízením svého druhu v České republice. Vzpomínám na něj jako na férového partnera s lidským přístupem,“ zavzpomínal na Jana Caltu majitel holdingu AKESO Ing. Sotirios Zavalianis.

Kromě práce zbožňoval fotografování a cestování. Dodnes jsou v Rehabilitační nemocnici Beroun i v hořovické nemocnici jeho fotografie z okolí Berouna i z krásných

“  
**VZPOMÍNÁME NA NĚJ JAKO NA FÉROVÉHO  
 PARTNERA S LIDSKÝM PŘÍSTUPEM.**



míst světa. Stálou výstavu si lze prohlédnout v chodbě u kavárny RNB. Říká se jí něžně Honzíkova cesta.

Zastavte se u těchto krásných fotografií a vzpomeňte si na úžasného člověka, skvělého lékaře a velkou osobnost – MUDr. Jana Caltu.

### **A jak na něj vzpomínají jeho další kolegové? Zeptali jsme se primářky oddělení léčebně rehabilitační péče MUDr. Mileny Kolářové.**

Honza Calta patřil do té staré dobré a slavné české školy rehabilitace. Byl žákem profesora Jandy, odborníka, člověka s nelehkým životem, který vyžadoval maximum od sebe i od druhých. Možná od něj se Honza naučil totéž, možná to měl vrozené. Žil svou prací a to samé čekal od ostatních. Pracovala jsem s ním v Berouně od roku 2010. Tehdy tam byla rehabilitace jako každá jiná. Teprve jsme začínali. Ale Honza, stejně jako pan Zavalianis, věděl, že Rehabilitační centrum v Berouně nebude obyčejná rehabilitace. Honza byl nejenom lékař, ale i technicky nadaný člověk. Rád plánoval a řešil prostor. Nevím, kdy se setkal s panem Zavalianisem, ale každopádně to setkání bylo užitečné. Ještě za života Honzy Calty se změnila Rehabilitační nemocnice Beroun k nepo-

znání. Ze starých budov se staly budovy nové a moderní. A Rehabilitační centrum získalo jméno mezi rehabilitačními odděleními v České republice. Byl rovněž uspořádán první Berounský rehabilitační den, který se koná od té doby každý rok a jeho věhlas neustále roste.

Honza Calta byl náročný spolupracovník a vedoucí. Byl zoufale a skvěle přesný. Pokud jsem přišla na hlášení v 7:01 místo v 7:00, zavřel hned u dveří. Neměl rád kompromisy. Bojoval za své názory otevřeně a tvrdě. Asi měl i nepřátele, ale uměl poradit a pomoci. Měl smysl pro humor. My, jeho spolupracovníci, jsme ho měli rádi. Rehabilitace, a hlavně rehabilitace tady v Berouně, byla jeho srdeční záležitost. Snad by se mu i dnes líbila.

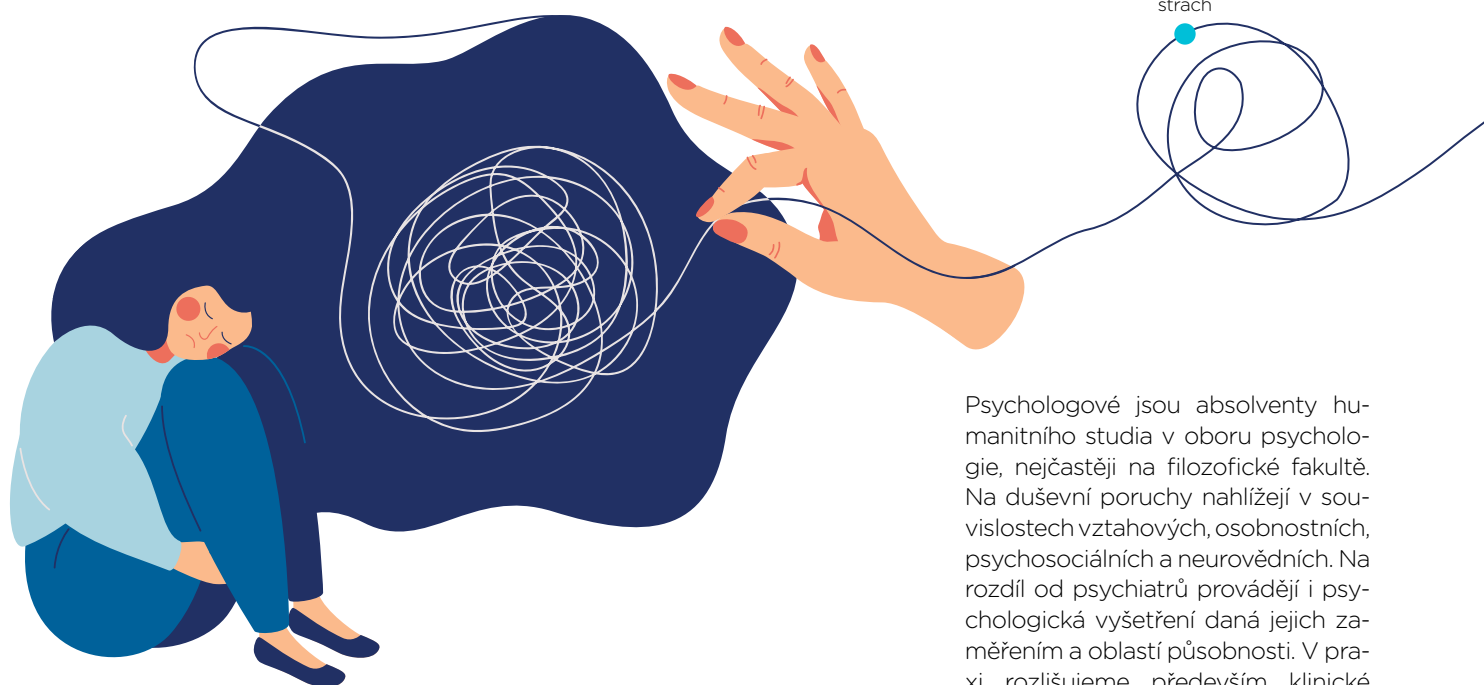
I přes svou nemoc pracoval dál. Radil mladým lékařům, léčil pacienty, organizoval. Věděl o své nemoci všechno. Všichni jsme věděli, jak vážná je jeho diagnóza, ale tak nějak jsme začali věřit, že tu nemoc svou silou a urputností překoná. V den, kdy doma náhle zemřel, rovněž pracoval, takže ta smrt všechny zaskočila. Byl člověkem, který zanechal jasnou stopu, a díky tomu je nadále součástí Rehabilitačního centra Jana Calty nejenom svým jménem. Děkujeme, Honzo. ☺

Busta MUDr. Jana Calty a pamětní deska jsou součástí RNB od roku 2017, ve stejném roce se Rehabilitační centrum přejmenovalo na pavilon MUDr. Jana Calty.



Honzíkova cesta – tak přezdíváme stále výstavě fotografií z Berounska i ze světa, jejichž autorem je MUDr. Jan Calta. Najdete ji v chodbě u kavárny.





# PSYCHOLOG VERSUS PSYCHIATR

Ačkoliv je jaro vnímáno jako pozitivní období po šedé, studené zimě, mnohdy se právě jarní měsíce stávají spouštěčem depresí.

**P**okud si myslíte, že depresivní stavy vyvolává listopad, leden či únor, jste na velkém omylu. Údaje Českého statistického úřadu z posledních deseti let potvrzují dlouhodobý trend, že nejkritičtější jsou pro lidi ohrožené sebevraždou či silnými depresemi právě jarní měsíce. Proto jsme se zeptali PhDr. Marka Jančoka, psychologa z Rehabilitační nemocnice Beroun, na rozdíly mezi psychiatrem a psychologem a také kdy už je načase vyhledat odbornou pomoc.

## Jaký je rozdíl mezi psychiatrem a psychologem?

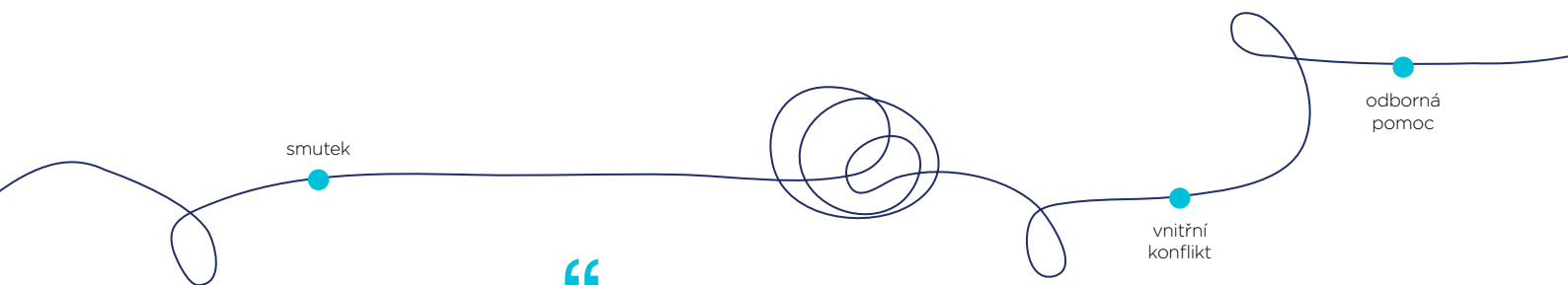
Psychiatr je absolventem lékařské fakulty, který postgraduálně vykonal atestaci z psychiatrie. Nahlíží zejména na biologické souvislosti duševních poruch z lékařského hlediska. V léčbě duševních poruch psychiatr využívá především biologických prostředků, zejména farmakoterapie. Psychiatr s atestací z psychoterapie může provádět také systematickou psychoterapii a vykazovat ji na pojišťovnu. Mezi ním a psychologem je několik rozdílů.

Psychologové jsou absolventy humanitního studia v oboru psychologie, nejčastěji na filozofické fakultě. Na duševní poruchy nahlíží v souvislostech vztahových, osobnostních, psychosociálních a neurovědních. Na rozdíl od psychiatrů provádějí i psychologická vyšetření daná jejich zaměřením a oblastí působnosti. V praxi rozlišujeme především klinické psychology, poradenské psychology, školní psychology, policejní psychology, dopravní psychology a sportovní psychology. Někteří psychologové působí v oblasti svého zaměření také jako soudní znalci. V léčbě duševních poruch psycholog využívá především psychologické prostředky, zejména psychoterapeutický rozhovor, nácviky, hypnózu apod.

## Být klinickým psychologem tedy znamená „něco navíc“?

Pokud se chce psycholog stát klinickým psychologem, musí po ukončení vysokoškolského studia jednooborově psychologie absolvovat postgraduální specializační vzdělání v oboru klinická psychologie (minimální délka tohoto postgraduálního studia je 5 let). Tato specializační příprava je zakončena atestací. Do doby složení atestační zkoušky musí psycholog ve zdravotnictví vykonávat diagnostické i terapeutické činnosti pod odborným dohledem atestovaného klinického psychologa (garanta a školitele). Na psychologa v předatestační přípravě jsou kladeny zákonem dané nároky na kontinuální vzdělávání zastřešené pod IPVZ. Na rozdíl od psychologů z jiné oblasti může klinický psycholog (stejně jako psychiatr) diagnostikovat duševní poruchy podle mezinárodní klasifikace nemocí.





## Co když člověk pomoc nechce a přichází pouze na základě přání druhých? Je možné mu pomoci?

Máte pravdu v tom, že do psychologické ambulance někdy přicházejí lidé, kteří pomoc psychologa vědomě nechťejí, ale rozhodli se vyhovět přání svých blízkých nebo doporučení lékaře. Pokud je pacient odeslán lékařem právě ke klinickému psychologovi k posouzení jeho aktuálního stavu, jedná se pouze o několik návštěv za účelem psychodiagnostiky. Motivace pacienta je důležitá, ale pacient nemusí být motivován k dlouhodobější spolupráci s psychologem. Významnou roli hraje motivace člověka v případě, že je žádána nikoliv diagnostická, ale psychotherapeutická péče. Tito lidé, kteří pomoc psychologa vědomě nechťejí, mohou přicházet v obranném nastavení. V takovém případě se psycholog může pokusit vhodně vedeným prvním kontaktem oslabit obranný postoj a motivovat pacienta ke spolupráci. Někdy se to však ani přes sebevětejší snahu psychologa nezdaří a tam, kde chybí motivace pacienta, nemůže ani sebelepší psychoterapeut dostatečně účinně pomoci. Proto považujeme vstupní motivaci do terapie za důležitý prediktor efektivity terapeutického procesu. Z tohoto hlediska je pro nás důležitým ukazatelem už způsob, jakým se k nám pacient objednává. Často se stává, že do psychologických ambulančí volají rodiče dospělých dětí nebo partneři a chtějí objednat syna, manželku, manžela. V takovém případě vždy zjišťujeme, jaké jsou důvody toho, že je objednává druhá osoba, a vysvětlíme volajícím význam samostatného objednání. Ve většině případů se pak dotyční objednají samostatně, což považujeme

## “ MOTIVACE ČLOVĚKA KE SPOLUPRÁCI S ODBORNÍKEM HRAJE ZÁSADNÍ ROLI V UZDRAVENÍ.

jeme z psychologického pohledu za důležitý krok.

### S čím k vám lidé nejčastěji přicházejí?

Lidé k nám mohou přijít s doporučením od lékaře i bez něj. Nejčastěji však přicházejí s doporučením od lékařů, nejčastěji od psychiatrů, praktických lékařů, rehabilitačních lékařů a neurologů. Ve své praxi jsem se ale setkal i s tím, že pacienta odesílal zubní lékař z ambulance. Tito pacienti obvykle trpí nějakou formou psychopatologie, tedy psychickými poruchami, z nichž největší zastoupení představují úzkostné poruchy a poruchy nálady, především pak depresivní poruchy. Často bývá taková úzkost nebo deprese maskována somatickými projevy. V této souvislosti někdy hovoříme o tzv. psychosomatických poruchách. Někteří lidé mají trvalejší a hlubší potíže v oblasti osobnostního nastavení a fungování, někdy se v této souvislosti užívá pojmu porucha osobnosti. Často nás navštěvují také lidé, kteří žádnou formou psychopatologie netrpí, ale dostali se do svízelné životní situace nebo řeší nějaký vnitřní konflikt a potřebují se poradit, pomoci s překonáním tohoto náročnějšího období. V takových případech je psycholo-

gická intervence formou profylaxe, tedy způsob předcházení duševním problémům, které by mohly být důsledkem nezvládnutého stresu. Například paní X řeší vnitřní konflikt, zda v manželství zůstat, nebo odejít. Paní X může vyhledat psychologa, rozebrat s ním situaci a ujasnit si své potřeby, možnosti, eventuálně dospět k nějaké formě řešení tohoto vnitřního konfliktu. Tím se její emoční stres snižuje a snižuje se i riziko rozvoje psychické poruchy. Paní X může ale také svůj vnitřní konflikt držet v sobě a dalších 10 let se s ním trápit, až se u ní nakonec rozvine deprese nebo nějaká forma psychosomatické poruchy. Ještě bych chtěl upozornit na důležitou věc – v případě, kdy se jedná o řešení osobních problémů a životních krizí bez doprovodu psychopatologie, mohou lidé vyhledat psychologa (neklínického) nebo někdy může účinně pomoci i konzultace s duchovním. Při potížích dětí ve škole zase může velmi účinně zafungovat školní psycholog nebo psycholog v rámci pedagogicko-psychologické poradny. **Kdy je vhodná chvíle vyhledat pomoc psychologa nebo psychiatra?** Domnívám se, že neexistuje jednoznačná odpověď. Každý z nás je jiný, a proto v tomto panují značné rozdíly. Nicméně obecně lze říci, že je lepší řešit problémy v zárodku, než když přerostou člověku přes hlavu. Tou mezí, kdy člověk vyhledá psychologa nebo psychiatra, bývá často pocit bezvýchodnosti a ztráty potěšení nebo radosti z věcí, které ho dříve těšily. 🌀

*Objednat se můžete přímo v ambulanci klinické psychologie na tel.: 311 745 228 (Po-Pá 7:00-15:30 hod.) nebo e-mailem: [sabonova@nember.cz](mailto:sabonova@nember.cz).*

Výstavba

## STAVÍME ZÁKLADY CENTRA DUŠEVNÍ REHABILITACE

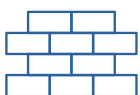
V AREÁLU BEROUNSKÉ NEMOCNICE VZNIKÁ PROJEKT VÝSTAVBY CENTRA DUŠEVNÍ REHABILITACE (V MINULÉM VYDÁNÍ JSME SE O NĚM BAVILI SE SOTIRIOSEM ZAVALIANISEM).

Vizualizace budoucí podoby CDR



**B**ude mít čtyři nadzemní a dvě podzemní podlaží a krytou dvoranu. V současné době probíhají všechny nezbytné práce pod úrovní terénu – dokončuje se kanalizace, revizní šachty a šachty pro dojezdy výtahů a bazén. V druhém podzemním podlaží bude pro klienty a personál k dispozici plavecký bazén, tělocvična, víceúčelový sál či parkovací stání. V první podzemní patře se chystá z terénu přístupná ambulance včetně vjezdu pro sanitku, šatny a technické zázemí. „Dokončili jsme pažení stavební jámy, které tvoří záporové pažení a pilotové stěny kotvené v několika úrovních do okolního terénu lany s injektáží, dále je provedeno 230 kusů základových pilot o průměru 1 m v délkách 12 metrů,“ popisuje Josef Firon, koordinátor stavby. „Na zarovnanou základovou spáru pokládáme podkladní betonové vrstvy a probíhají betonáže železobetonových konstrukcí pod úrovní 2. PP. Zahajujeme práci na montáži základové desky,“ dodává. „Po dokončení základů bude následovat stavba železobetonových konstrukcí, na místě postavíme dva jeřáby o délce vyložení 60 metrů. Novostavba bude stylově zapadat do areálu nemocnice původně z 30. let 20. století a doplní její jednotný ráz – cihelné sokly, omítaná patra a valbové střechy.“

### CENTRUM DUŠEVNÍ REHABILITACE V ČÍSLECH



Zastavěná  
plocha:  
**4 930 M<sup>2</sup>**



Užitná plocha pavilonu  
včetně garáže a dvoran:  
**26 100 M<sup>2</sup>**



Navrhovaný  
počet lůžek:  
**148**



Maximální počet  
zaměstnanců:  
**200**

“  
**NEJVÍC MĚ  
BAVÍ, ŽE  
JE PRÁCE  
ROZMANITÁ  
A KAŽDÝ  
PACIENT JE  
JINÝ.**

## VÝROČÍ V MULTISCANU

**10 LET**

Sergej Kuzmin

## VÝROČÍ V BEROUNĚ

**10 LET**

Martina Košanová Bílá  
Pavla Košková  
Pavla Dvořáčková

**15 LET**

Dana Belšánová  
Andrea Bálintová

## VÝROČÍ V HOŘOVICÍCH

**20 LET**

Jan Ševit

# SEZNAMTE SE S NOVÁČKY V AKESO

Tradičně jsme se zeptali našich nových posil na tři osobnější otázky, abychom se s nimi lépe poznali. Shodují se na české kuchyni – tu si oblíbily hned tři nové kolegyně.

Anketa

## TŘI OTÁZKY PRO NOVÁČKY

1. Co vás na práci nejvíc baví?
2. Kdo vás v životě nejvíc ovlivnil?
3. Jakou kuchyni/pokrm máte nejraději?



**KRISTÝNA ZAJÍCOVÁ,**  
sanitářka dětského oddělení,  
Nemocnice Hořovice

1. Na oddělení má každý svou roli, tvoříme tým a každý člen je důležitý pro chod oddělení. A to mě na mé práci nejvíce baví – baví mě být užitečná a součástí něčeho, kde se pomáhá druhým.
2. Není to konkrétní jedna osoba, je jich celá řada, počínaje mou rodinou, která je největším tvůrcem mé osobnosti.
3. Zbožňuji naši českou kuchyni, ale nejlépe se najím vždy u babičky.



**MICHAELA KRATOCHVÍLOVÁ,**  
ergoterapeutka, Rehabilitační  
nemocnice Beroun

1. Široké spektrum zaměření ergoterapie. Je to práce rozmanitá a baví mě individualita každého pacienta. Potěšující jsou každé, i minimální kroky vedoucí ke zlepšení stavu pacienta.
2. Nedokážu přesně říct. V průběhu života mě ovlivnilo mnoho lidí a nadále budou.
3. Řízek s bramborovým salátem.



**VENDULA ČUŘÍKOVÁ,**  
staniční sestra RC 2,  
Rehabilitační nemocnice  
Beroun

1. Nejvíce mě baví práce a komunikace s lidmi.
2. Maminka a sestra.
3. Ráda mám klasické české pokrmy s větším množstvím zeleniny.



**BARBORA KVAPILOVÁ,**  
ergoterapeutka,  
Rehabilitační nemocnice  
Beroun

1. Vždy jsem chtěla pracovat s lidmi. Nejvíce mě na ergoterapii baví, že je to práce rozmanitá, každý pacient je jiný a je nutné k němu přistupovat individuálně.
2. Za život mě ovlivnilo mnoho lidí a je těžké jmenovat někoho konkrétního. Od malička bylo zřejmé, že půjdu do zdravotnictví, protože většina členů naší rodiny v této oblasti pracuje.
3. Mám ráda italskou a asijskou kuchyni.



**EVA INCÉDI,**  
recepční na oddělení  
klinické onkologie,  
Multiscan Pardubice

1. Nejvíce mě baví ta rozmanitost. Práce s lidmi i administrativa. Jsem nyní velmi spokojená.
2. Určitě mě v životě nejvíce ovlivnili rodiče, kterým vděčím za to, jaký jsem člověk.
3. Nejraději mám klasickou českou kuchyni a také ji velmi ráda vařím své rodině.





Onkologie

## ČEPICE ŠITÉ S LÁSKOU

NAVŠTÍVILA NÁS PANÍ VENUŠE RYBOVÁ, KTERÁ SPOLEČNĚ S KAMARÁDKAMI BĚŽKYNĚMI Z FACEBOOKOVÉ SKUPINY UŠILA 122 KRÁSNÝCH BAVLNĚNÝCH ČEPIČEK A DAROVALA JE NAŠEMU ONKOLOGICKÉMU CENTRU. SOUČÁSTÍ DÁRKU BYLA I PŘÁNIČKA OD DĚTÍ ZE ZÁKLADNÍCH ŠKOL A DOPIS OD BĚŽKYNĚ PACIENTŮM, KTEŘÍ SI ČEPIČKU OD NÁS ODNESOU.

**J**ak vás napadlo, že budete šít čepičky pro onkologické pacienty, byla podnětem nějaká konkrétní událost?

Šlo čistě o spontánní nápad v době, kdy jsem měla pocit, že se mi osobně příliš nedaří. Doléhalo na mě, že mám autistické dítě, manžel byl nemocný a trpěla jsem pocitem mateřského selhání, kterým si každá maminka čas od času na rodičovské dovolené projde. Tak jsem si v rámci terapie zašla zaběhat a napadlo mě, že bych mohla udělat něco pro lidi, kteří jsou na tom hůř než já. Moje sestra zemřela na rakovinu plic, manžel se léčil s rakovinou, takže jsem věděla, že chci něco udělat pro onkologické pacienty. A tak vznikl nápad čepičky.

**Co následovalo pak?**

Ještě ten den jsem sedla k počíta-

či a oslovila své známé, jestli by se na tomto nápadu chtěli podílet. Ti si zpočátku ťukali na čelo, co jsem si to před Vánocemi vymyslela, ale nakonec to klaplo.

**Kdo všechno se do projektu zapojil?**

Napsala jsem na uzavřenou facebookovou skupinu věnující se běhání. Panuje tam velmi přátelská atmosféra, běžci se navzájem podporují a věří si. Hned se mi začaly ozývat běžkyně, které doteď znám právě jen z virtuálního světa. Začaly šít a nakupovat z vlastních peněz materiály, a protože jsem stanovila určitý termín, za chvíli jsem měla doma překladiště čepic.

**Kolik žen se do projektu zapojilo a kolik čepic se nakonec ušilo?**

Nemám to přesně spočítáno, ale odhaduji kolem 14 žen z celé České

republiky. Celkově se ušilo 228 čepic s tím, že původní záměr bylo do Multiscanu dodat 100 čepic. Z toho jsem měla obavy, protože se mi to najednou zdálo jako obrovské číslo. Čepičky chodily a já je stále přepočítávala, jak jsem se bála, že původně stanovený počet nesplníme. Balíčky ale chodily dál a čísla rostla... Pak najednou přišel velký balík a rázem jich bylo 200. A mně v tu chvíli došlo, že budeme moct dárečky dát na dvě kliniky.

**Proč jste čepičky věnovala právě našemu centru?**

Mám pro to dva důvody. Z Orlických hor, odkud pocházím, to mám do Pardubic nejbliž, zadruhé se v Multiscanu léčil manžel a byl zde moc spokojený.

**Máte čtyři děti, nemocného syna a manžela po onkologickém onemocnění, máte čas odpočívat?**

Čas strávený během jsou moje ukradené chvílky, kdy můžu být jen sama se sebou. Ráda říkám, že běhám jako holka, to znamená, že někdy běhám jako malá rozverná holka, jindy u toho třeba brečím a pustím všechny emoce ven. Běh je katalyzátor toho všeho, a když pak přijdu domů, už nevidím věci tak černě. Vnímám jako svoji výhodu i to, že bydlím téměř na samotě. Nabíjí mě jen pohled do přírody, kdy vidím lesy, kopce, východ slunce, mlhu na kopcích, to je samo o sobě ozdravné a dává to člověku sílu. ☺

*Více o paní Venuši Rybové a jejích projektech najdete na [www.venusinsvet.cz](http://www.venusinsvet.cz).*



## CENTRUM VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE

KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÉ CENTRUM PARDUBICKÉHO KRAJE, KTERÉ TVOŘÍ NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE A ONKOLOGICKÉ A RADIOLOGICKÉ CENTRUM MULTISCAN PARDUBICE, PO PĚTI LETECH ZNOVU POTVRDILLO STATUS CENTRA VYSOCE SPECIALIZOVANÉ ONKOLOGICKÉ PÉČE PRO DOSPĚLÉ.



**T**ato certifikace od Ministerstva zdravotnictví potvrzuje, že centrum funguje efektivně a zajišťuje kvalitní péči pro své pacienty. Splňuje i všechny požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a personální zabezpečení pro vysoce specializovanou péči. „Získání tohoto statusu pro nás bylo velmi důležité. Potvrdilo se, že jsme se vydali správnou cestou a že patříme mezi nejlepší onkologická centra v České republice,“ uvedl prof. MUDr. Karel Od rážka, Ph.D., vedoucí lékař Komplexního onkologického centra Pardubického kraje.

Komplexní onkologické centrum Pardubického kraje je tvořeno dvěma spolupracujícími subjekty. Pardubická nemocnice zajišťuje lůžkovou onkologickou péči v rámci oddělení klinické a radiační onkologie a zároveň komplexní onkochirurgickou péči, na níž se podílejí multioborové týmy složené z lékařů a zdravotníků nemocnice i Onkologic-

kého a radiologického centra Multiscan Pardubice. Multiscan má v gesci ambulance klinické a radiační onkologie, a to po celém Pardubickém kraji.

„Systém organizace našeho komplexního onkologického centra je velmi propracovaný. Je tím zajištěna dostupnost specializované a inovativní léčby pro všechny onkologicky nemocné nejen z našeho kraje, ale také z některých oblastí přilehlých regionů,“ vysvětluje generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje MUDr. Tomáš Gottvald, MHA.

Vzájemně provázaný systém spolupráce mezi oběma zdravotnickými zařízeními i mezi dalšími odborníky z kraje, vysoká míra profesionality a neustálý rozvoj pracoviště po technické stránce byl oceněn již v roce 2017, kdy bylo Komplexní onkologické centrum Pardubického kraje označeno dle statistik zdravotních pojišťoven za vzorové a jedno s nejvyšším počtem léčených a sledovaných pacientů.



Sebeobrana

### ZAMĚŠTNANCI AKESO SE UČILI KRAV MAGU

Jeden z neúčinnějších stylů sebeobran na světě – krav magu – si mohli vyzkoušet zaměstnanci v Rehabilitační nemocnici Beroun, Nemocnici Hořovice i Multiscanu Pardubice. Tedy pokud se přihlásili do kurzů, které vede lektor Michal Janoušek, jediný mistr krav magu v České republice. Už během března se konalo několik tříhodinových výcviků, při nichž se 90 zájemců seznámilo s prevencí napadení. Naučili se, jak reagovat při útoku a s jakými typy agresorů se člověk může potkat. „Kurz sebeobran byl vydařený, vše bylo perfektně připravené. Samozřejmě se za tu dobu nedalo naučit bránit se, ale všichni jsme získali alespoň nějaké základní povědomí, jak na to, a taky jsme si prověřili fyziku. Vzhledem k tomu, že to bylo kontaktní, tak to byl i ideální teambuilding. Jindy by se nám na diagnostice těžko naskytla možnost škrtit lékaře z terapie,“ uvádí s úsměvem Bc. Vladimír Matýsek z oddělení radiodiagnostiky.



### Basketbal JSME PARTNEREM BASKETBALOVÉHO KLUBU BK JIP PARDUBICE

Basketbal má v Pardubicích dlouholetou tradici a klub BK JIP Pardubice se trvale pohybuje mezi nejúspěšnějšími kluby v české basketbalové lize. Ve městě sídlí také Onkologické a radiologické centrum Multiscan ze skupiny AKESO, proto se majitel Sotirios Zavalianis rozhodl místní družstvo podpořit. Od začátku roku se tak AKESO stalo premium partnerem pardubických basketbalistů. „Jsme moc rádi, že nás AKESO podpořilo, a srdečně ho vítáme v rodině našich partnerů,“ řekl Martin Marek, generální ředitel BK JIP Pardubice.



Neurologie

## NOVINKA V LÉČBĚ: BOTULOTOXIN

Pacientům, které trápí spasticita (nadměrné svalové napětí, které brání v pohybu), od konce minulého roku nově aplikujeme botulotoxin. Léčba je určena zejména pacientům se spasticitou horní a dolní končetiny (nejčastěji na podkladě cévní mozkové příhody, po úrazech míchy a u pacientů s roztroušenou sklerózou), s cervikální dystonií či hemifaciálním spazmem.

„Aplikace se provádí injekcí do svalu a probíhá pod EMG (elektromyograf) anebo UZ (ultrazvuk) kontrolou,“ popisuje MUDr. Jana Pastuchová, zástupkyně primáře neurologického oddělení. Efekt terapie vydrží cca tři měsíce, poté je nutné léčbu opakovat. „U spasticity je vždy nutná spolupráce pacienta při následné rehabilitaci. Výborně funguje kooperace s Rehabilitační nemocnicí Beroun nebo je možné dohodnout ambulantní rehabilitaci přímo v Nemocnici Hořovice. Pokud pacient není ochoten denně cvičit, mívá se taková terapie účinnější a není indikována,“ dodává Jana Pastuchová.

Porodnice

## PODPORUJEME KOJENÍ! MÁME VLASTNÍ LAKTAČNÍ TÝM

PROPAGACE A PODPORA KOJENÍ JE NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ PÉČE NA NOVOROZENEČKÝCH ODDĚLENÍCH. V HOŘOVICKÉ PORODNICI NOVOPEČENÝM MAMINKÁM POMÁHÁ S KOJENÍM LAKTAČNÍ TÝM.

**K**ojení je ideální možností výživy pro novorozence, mateřské mléko je zdrojem složek nezbytných pro zdravý růst a vývoj dítěte. Obsahuje vše ve vyváženém poměru. Ne vždy jde ale všechno hladce.

Na našem oddělení se snažíme kojení co nejvíce podporovat a hledáme další možnosti k jeho rozvoji. Po spontánním porodu je bonding a časné přiložení k prsu na porodním sále při dobrém zdravotním stavu novorozence již samozřejmostí. Miminka narozená císařským řezem jsou ve velkém procentu přiložena k prsu do první hodiny od narození. Následně jsou všechny děti co nejdříve v systému rooming-in v péči svých maminek, což je jeden z nejlépejších základů rozvoje laktace.

Ve snaze dále vylepšovat podporu kojení jsme již v loňském roce

přijali na novorozenecké oddělení nad rámec ošetrovatelské péče tři laktiční poradkyně, které docházely na oddělení vypomáhat nepravidelně. Protože se nám tato podpora osvědčila, rozhodli jsme se vytvořit nově tzv. laktiční tým, který úzce spolupracuje s ošetrovatelským personálem oddělení. Tento tým vede laktiční poradkyně paní Lucie Daňková, která u nás od ledna 2020 pracuje na plný úvazek. Součástí týmu jsou dále Věra Jonczy a Aneta Nováková, které dochází nepravidelně.

Současně jsme otevřeli laktiční poradnu určenou pro maminky, u nichž se vyskytne nějaký problém po propuštění. Do této poradny se můžete objednat na tel. 702 295 055, ordinace hodiny jsou každé úterý od 13 do 15 hodin.



### LUCIE DAŇKOVÁ RADÍ MAMINKÁM ZŮSTAT V KLIDU

Jsem matka čtyř chlapečků. U prvního syna mi s kojením nikdo nepomohl a hodně jsem se trápila. Když jsem se přestala vším okolo zabývat a trápit se, že nám to moc nejde, vše se krásně rozjelo, zvládli jsme období růstových spurtů i další problémy. V období po porodu jsme velmi křehké, v rozhodování nás ovlivňují hormony, a proto se lehce začneme trápit. Bohužel nás

v této době může začít ovlivňovat i přeinformovanost, a to ze sociálních sítí a okolí. Proto maminkám radím být co nejvíce v pohodě a obklopovat se pouze pozitivními lidmi, kteří se nás pokaždé neptají, jestli kojíme, jelikož kojení je proces pouze matky a jejího dítěte a má svůj čas.

*Lucie Daňková, laktiční poradkyně*





## VRCHNÍ SESTRA VYSVĚTLUJE, PROČ JE DŮLEŽITÉ DAROVAT PRAVIDELNĚ

Na transfuzním oddělení jsem už přes 30 let, s mnoha dárci se tak znám velmi osobně. Říkám, že jsme taková jedna velká rodina. A protože se praví, že z cizího krev neteče, tak to asi bude pravda... Dárcům chceme poděkovat v této době hlavně za obětavost, spolupráci, ale především i za statečnost a optimismus, se kterými přicházejí na naše oddělení. My jim za to můžeme nabídnout příjemné prostředí, vlídné jednání a úsměv, který v současné době vidět není. Pacienti děkují za záchranu životů všem dárcům, kteří si uvědomují, že se bez krve neobejdou a zázračně neuzdraví. Kdo od srdce dává, dvakrát dává.

Dárce, který pravidelně daruje krev, je považován za spolehlivého dárce. Takže bývá ochoten přijít na tzv. nouzový odběr, kdy je vyzván z vitální potřeby pro konkrétního pacienta. Vzhledem k tomu, že plazma pro klinické použití musí projít procesem „karanténa“, který trvá půl roku, tedy do dalšího poodběrového virologického vyšetření, je pro nás pravidelný dárce lepší.

Pro prvodárce je proces odběru stejný jako pro opakované dárce, pouze s tím rozdílem, že přichází do nového, neznámého prostředí a neví, co to obnáší. Proto se snažíme vytvořit těmto dárcům příjemné a pohodové prostředí. Veškeré informace může dárce získat na webových stránkách nemocnice, a co ho čeká, mu vysvětlíme i na místě.

*Vedoucí sestry transfuzního oddělení Jana Šrámková*

### Opatření

#### NEBOJTE SE PŘIJÍT DAROVAT KREV

Transfuzní oddělení Nemocnice Hořovice je největším odběrovým centrem ve Středočeském kraji a jedním z největších v republice. Pravidelně zásobuje řadu pražských nemocnic tou nejvzácnější tekutinou. V posledních týdnech ale chodí kvůli epidemii koronaviru asi o 30 % méně dárců než obvykle.

„Nikdo nemusí mít žádné obavy. Jakmile vstoupí do čekárny, dostane k vyplnění krátký dotazník a změříme mu teplotu. Ještě předtím si musí umýt ruce a ošetřit je dezinfekcí,“ popsala postup před vlastním darováním krve vedoucí sestry transfuzního oddělení hořovické nemocnice Jana Šrámková.

I zde nastavili přísnější podmínky pro dárce. Jejich maximální počet na oddělení je 22, aby tam i se zdravotnickým personálem nebylo více než 30 lidí. Darovat krev mohou pouze ti, kteří v posledních čtrnácti dnech neměli projevy onemocnění dýchacích cest, kašel, dušnost, bolesti svalů, závratě, migrény, zažívací potíže či teploty. Není to umožněno ani těm, kteří v minulých dvou týdnech pobývali v cizině nebo se dostali do kontaktu s osobou pozitivní na koronavirus. „Větší důraz klademe i na bezpečnost zdravotníků, kteří používají ústenky, ochranné rukavice, pláště a brýle,“ dodává vrchní sestry.

### DÁRCOVSTVÍ V HOŘOVICÍCH



**12 000**

odběrů  
ročně



**5 000**

zapsaných  
dárců



**160**

odběrů má za sebou  
hořovický rekordman

# RADOST I ŽAL

## SE LÉPE PROŽÍVAJÍ, KDYŽ MÁTE S KÝM

Kaplan Zbyšek Jonczy pomáhá pacientům Nemocnice Hořovice tím, že jim naslouchá. „Snažím se na ně usmát a být s nimi. To je moje krédo,“ říká.

Text: Pavel Kalouš, foto: Barbora Mráčková

**B**ál jsem se, že to bude smutný rozhovor. Když jdete za nemocničním kaplanem, nabízí se to – poskytuje přece útěchu a duchovní podporu lidem, kteří jsou nemocní a často i umírají. Jenže tohle povídání je přesně opačné. Plné naděje, lidské vstřícnosti, úsměvů, a světe div se, i smíchu.

„Dřív jsem rád chodil pomáhat na emergency, protože tam jsou lidé nejvíc vystrašení,“ vypráví kaplan Nemocnice Hořovice Zbyšek Jonczy a přidává jednu ze svých historek. „Jednou jsem tam seděl u pacienta, který se najednou probral, podíval se na mě a ptá se: ‚To už jsem v ráji?‘ Nechápal jsem, jak na to přišel, tak říkám, jak ho to napadlo. A on povídá: ‚Protože vypadáš jako anděl.‘ Takže i legraci si při tom užijeme,“ směje se čtyřiašedesátiletý kaplan.

Pravda, často je to skutečně i smutná práce. Jonczyho úkol je především naslouchat těm, kdo mají nějaké trápení. On sám říká, že pacienty doprovází. A nejen pacienty. V nemocnici je i pro rodiče vážně nemocných dětí nebo lékaře a sestřičky, kteří si potřebují o svém stresu popovídat.

V Hořovicích je Jonczy od loňského podzimu, praxi v pomáhání potřebným má ale mnohem delší.

“  
**CHODÍM V CIVILU  
A PŘES TO MÁM  
BÍLÝ PLÁŠŤ,  
PROTOŽE  
VZBUZUJE  
DŮVĚRU.**

Vystudovaný teolog, který vyrůstal v Českém Těšíně, většinu života působil jako farář a kazatel Církve adventistů sedmého dne. Nejprve na Moravě, později i v severních Čechách, kde se z něj také před 12 lety v teplické nemocnici stal jeden z prvních nemocničních kaplanů v Česku. Když pak loni odešel do důchodu a přestěhoval se do Berouna, přemýšlel, jak by mohl pomáhat dál. Začal se zajímat o dětskou paliativní péči, seznámil se s primářkou dětského oddělení Mahulenou Exnerovou, a protože i vedení nemocnice o něj mělo zájem, bylo rozhodnuto. „Můj děda pásal v Beskydech ovce a já vždycky říkám, že se vlastně také

starám o svoje ovečky. My kaplani ale neděláme v nemocnici žádnou evangelizaci, nevyužíváme křehkou a zranitelnou situaci nemocných, abychom jim nějak nutili Pána Boha, my spíš řešíme jejich spiritualitu,“ říká.

**Co to znamená?**

Na farnostech jsme řešili víc religiozitu. To je rozdíl. To znamená, že jsme se s lidmi víc modlili, vyslovovali jsme svátosti, kázali jsme slovo Boží. Ale v nemocnici přicházíte k člověku, který řeší nějaký problém a klade si takové otázky, jako proč se to stalo zrovna jemu, co s ním bude, jak to dopadne. Proto hledáme spiritualitu, smysl života, co nás v něm dělá šťastnými.

**Jak to vypadá v praxi?**

Kaplani víc naslouchají, než mluví. Nedáváme lidem žádná řešení, pokud se na ně sami nezeptají. Snažíme se pochopit, co prožívají, a třeba nějakými otázkami jim pomáháme, aby si mohli svůj život urovnat. Dobrý příklad je třeba smíření. Už jsem potkal lidi, kteří věděli, že mají problém, protože jejich život je nějak časově limitovaný, a přitom třeba neviděli svého syna 20 let.

**A vy jim pomůžete najít cestu, jak to napravit?**

Ano, kaplan může být nápomocen,







“  
KDYŽ ZAČNOU  
PLAKAT,  
CHÁPU TO, NĚKDY  
MI TY SLZY TEČOU  
TAKY.





aby si lidé odpustili a ještě k sobě na sklonku života našli cestu. Zažil jsem pacienty, kteří věděli, že si nějak pokazili život, třeba alkoholem, ale nakonec se povedlo, že si alespoň v závěru života dokázali odpustit a smířit se s nejbližšími.

### **Lidem v tom pomáháte celý život, ale proč vás nadchla zrovna práce v nemocnici?**

Jsem obrovský fanda seriálu M.A.S.H. Viděl jsem ho celý několikrát a vždycky mě tam nejvíc bavila postava otce Mulcahyho, což byl takový klasický armádní kaplan. Byl pro mě inspirací.

### **Čím konkrétně?**

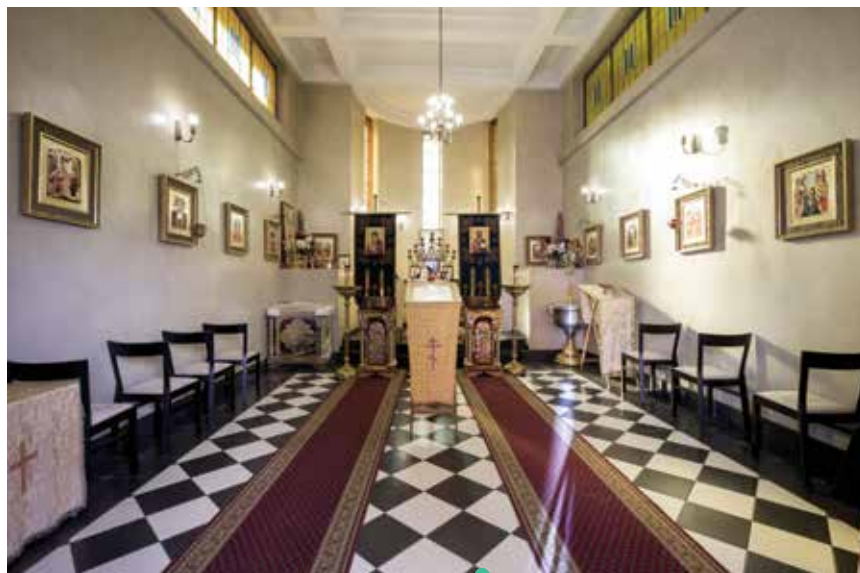
Takhle jsem si vždycky kaplana představoval. Chtěl dělat faráře, chtěl ty svoje ovečky zpovídat, ale v prostředí armády to moc nešlo, na mše mu nikdo nechodil, takže nakonec vojákům nejvíc pomohl tím, že s nimi uměl žít jejich životy. Byl pro ně takový táta, ke kterému se nebáli přijít se svými problémy. A to je i moje krédo. Snažím se lidem nic nevnucovat, místo toho se s nimi snažím být, zajít za nimi na oddělení a zeptat se, jak se mají, a usmát se třeba na sestřičku nebo uklízečku, když s nimi jedu ve výtahu. To je podstata nemocničního kaplanství.

### **Jaký je rozdíl mezi psychologem a kaplanem?**

Velký. Psychologové jsou lékaři, kteří dělají diagnostiku, cílené a systematické terapie. U nás většinou probíhá rozhovor s pacientem víc tak, jak prostě přijde. Psycholog je speciálně vzdělaný, atestovaný, je schopen velmi sofistikovaně určit léčbu. Ale v Hořovicích s psychologkou dobře spolupracujeme – když vycítí, že by někdo potřeboval řešit spíš víc spiritualitu, pošle ho za mnou.

### **U věřícího člověka to chápu, ale co u nevěřícího? Jak se váš přístup liší od psychologa?**

Dám vám příklad. Paní psychologka mi poví o pacientce, která je smutná a pláče. Pak si jdu za ní popovídat já. Takový člověk často potřebuje víc mluvit. Sám to



možná znáte – sdílený problém obvykle přestává být problémem. Ale může se stát, že je ten pacient psychotický, že má nějaký vážnější problém. A to pak už neřeším já, ale psycholog.

### **Takže psycholog jde víc do hloubky a léčí, zatímco vy jste taková zповědní vrba.**

Ano, jsem takový jejich táta, kterému se můžou svěřit. Zajímavé je, že v nemocnicích na severu Čech jsme chodili oblečení jako lékaři, kompletně v bílém, protože pacienti měli strach a byli vůči nám nedůvěřiví. V Hořovicích jsme se dohodli jinak, takže chodím v civilu a přes to mám bílý plášť, protože bílý plášť vzbuzuje důvěru. Víte, my kaplani to nemáme úplně jednoduché.

### **V čem?**

Nejčastější reakce pacientů je: Já, kaplan, tak to už je to se mnou asi hodně špatné, já ale ještě nechci umřít. Všichni si myslí, že přicházíme ve chvíli, kdy mají dostat poslední pomazání, ale to je samozřejmě nesmysl. Oni to ale nemají jednoduché ani psychologové, těm zase všichni říkají, že nejsou blázní. Psychologové i my kaplani máme společné to, že máme někdy problém se dostat k pacientům

## **BEROUNSKÁ KAPLE**

Rehabilitační nemocnice Beroun nabízí společně s Pravoslavnou církevní obcí v Berouně sociálně-charitativní duchovní péči v prostorách nemocnice a nemocniční kaple sv. Kosmy a Damiána:

Každou středu od 10 hodin v nemocniční kapli akathist u divotvorné ikony svatých nezištných lékařů Kosmy a Damiána.

Každé úterý od 11 do 14 hodin v prostorách Rehabilitační nemocnice Beroun duchovní rozhovory se všemi zájemci o sociální péči.

Každou sobotu od 10 hodin se koná v nemocniční kapli svatá božská liturgie s možností svatě zpovědi a svatého přijímání.



Kardinál Dominik Duka navštívil v minulém roce Nemocnici Hořovice. Při příležitosti Světového dne nemocných poželhal personálu i pacientům a sloužil mši za uzdravení.

a zároveň u toho nevyvolat údiv. Ale mně se ještě nestalo, že by mě někdo vyhodil.

### **Jak vypadá váš typický den?**

Jsem v nemocnici v úterý a ve středu. Moji spolupracovníci mi v úterý ráno předají seznam pacientů, o kterých si myslí, že by bylo dobré, abych je navštívil. Vždycky nejprve zaběhnu na dětské oddělení, pozdravím se s doktory, obědu děti, pomazlím se s nimi a pak jdu na ta oddělení, kde mě potřebují. Po obědě máme jednání paliativního týmu, z něhož vzejdou další úkoly, které se zase dělají ve středu. A pak pokračujeme dál.

### **Jak poznáte, za kterým pacientem máte jít?**

Dřív se za pacienty chodilo trochu náhodně, prostě se všichni na oddělení obcházeli. Teď se radím s kolegy, kteří je mají vytipované, jestli by pacient potřeboval víc kaplana, nebo spíš psychologa. Občas se stává, že mě osloví i sám lékař, který se chystá někomu sdělit závažnou diagnózu a byl by rád, abych u toho byl s ním. Pacientů v terminálním stadiu máme bohužel stále víc a víc.

### **Vůbec si neumím představit, jaké to je, když jdete za pacientem, kterému zbývá pár týdnů života.**

Když jsem se na to dřív díval zvenčí, také jsem si to neuměl představit. Ale беру to jako výzvu, kterou jsem přijal. Člověk, který u toho nemá srdce, tuhle práci asi dělat nemůže. Aby vás to nesešlo a mohl jste to dělat, potřebujete mít hlavně rád lidi.

### **Co jim v takové chvíli říkáte? Jak pacientovi v terminálním stadiu pomáháte?**

Učili nás, a já se tím řídím, že téma rozhovoru vždy určuje pacient. Takže spíš čekám. Třeba mi někdy řekne: „Dneska se o tom nechci bavit, přijďte zítra.“ Většinou to má stejné fáze: nejprve děs, pak přijdou otázky, proč já, pak přichází fáze popírání. Když začnou plakat, chápu to, někdy mně ty slzy tečou taky. Když chtějí nadávat, říkám, že jsem tam proto, aby si zanádaovali. Kaplani někdy dokážou lidi zklidnit, jednoduše dělají to, na co zdravotnický personál nemá vždy čas.

### **Na co se vás nemocní nejčastěji ptají?**

Hodně častá je otázka, proč se to stalo zrovna mně a jaký smysl ta nemoc má v mém životě. Sám sebe se pak v takové chvíli ptám, jestli to mají křesťané lepší, nebo horší. Nevěřící většinou říkají, že k nim je osud krutý, jenže osudu nadávat nemůžete. Křesťané mají komu nadávat, ale na druhou stranu se celý život snaží být s Pánem Bohem zadobře, a když se jim pak přesto stane něco zlého, prožijí něco, čemu říkáme krize víry. A to také není příjemné.

### **Říkal jste, že vám občas také tečou slzy. Stává se vám to často?**

Stává se mi to, protože já se to ani nesnažím potlačit. V Bibli je takový text: Radujte se s radujícími a plačte s plačícími. To je podstata mé

práce. Pacient vidí, že to s ním někdo prožívá, a proto je to pro něj lehčí. Radost i žal se lépe prožívají s někým dalším.

### **Často se setkáváte se smrtí. Jak je to pro vás těžké?**

Někdy mezi mnou a pacientem vznikne velmi silné pouto, to je pravda. Stalo se mi, že jsem doprovázel pána, co měl cirhózu jater. On si je bohužel fakt propil, a když si to uvědomil, už bylo pozdě. Sblížili jsme se a on mi dokonce jednou řekl: „Když přicházíte, přijde mi, jako když za mnou přišel Ježíš Kristus.“ Přitom nebyl vychován ve víře. Měli jsme možnost v závěru života číst i z Bible, občas se pomodlit, a když zemřel, nemohl jsem pár dní vstoupit do pokoje, kde ležel. Měl jsem takový blok. Někdy se stane, že takové pouto vznikne, a nemůžete s tím nic dělat.

### **Co děláte, aby vás tohle samotného nesešlo?**

Ani v církvi, když pracujete s lidmi, to není jednoduché. Někteří lidé vás vysávají, někteří vám nadávají, ta práce není jednoduchá, proto si musíte vytvořit nějaký ventil. Já jsem čínorodý člověk, takže mám spoustu zájmů. Dělal jsem country muziku, hrál jsem na kytaru, chodím na čundry, to je další ventil. Mám vnučata... Skoro nestíhám všechno skloubit. Mám to teď nastavené tak, že dva dny jsem v Hořovicích, jeden den ještě v Ústí a pak mám úžasně dlouhý víkend.

### **Jste ohromně pozitivní člověk, ale co když se vám přece jen stane, že se ráno probudíte a zkrátka nemáte náladu se na nikoho usmívat?**

Mně to tak už ani nepřipadne. Snažím se mít psychohygienu nastavenou tak, abych se prostě se špatnou náladou neprobouzel. U mě je třeba velmi důležitá modlitba, číst si v Bibli. Tak se snažím ty streasy a splíny nemít, ale je jasné, že to taky přijde. Zní to možná jako smutná práce, při které si ostatní něco berou ze mě, ale nemyslete si, mě to baví, takže i já si z toho něco беру. ☺

## **SOCIÁLNÍ PRACOVNICE V HOŘOVICÍCH**

**Pacientům, jejich blízkým a rodinám jsou v Hořovicích každý den k dispozici zkušené sociální pracovnice. Konzultují a podávají informace pro zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci. Neváhejte se na ně obrátit - poradenství je zdarma. Každá situace, byť to mnohdy zprvu nevypadá, jde vyřešit. Společně to zvládneme.**



A photograph of a park scene. In the foreground, a large, thick tree trunk is on the left. A person with white hair, wearing a dark jacket, is sitting on a white metal bench in the middle ground, facing away from the camera. The park has many other trees, some with sparse autumn leaves, and a grassy area. The sky is clear and blue. The text is overlaid on the right side of the image.

“

**VŠICHNI SI MYSLÍ,  
ŽE PŘICHÁZÍME,  
KDYŽ MAJÍ  
DOSTAT POSLEDNÍ  
POMAZÁNÍ, ALE TO  
JE NESMYSL.**





# ASKLEPIOVA HŮL

VIDÍME JI NA SANITKÁCH ZÁCHRANNÉ SLUŽBY, V NEMOCNICÍCH NEBO LÉKÁRNÁCH. VŠUDE, KDE NEMOCNÍ LIDÉ POTŘEBUJÍ POMOC, NARAŽÍ NA SYMBOL ANTICKÉHO ŘECKÉHO BOHA ASKLEPIA – HŮLKU OBTOČENOU HADEM. PROTOŽE SE HAD SVLÉKÁ A OBMĚŇUJE TAK SVOJI KŮŽI, BRAL SE VE STAROVĚKU JAKO SYMBOL OMLÁDNUTÍ A ZDRAVÍ.



**Z**a hada obtočeného kolem Asklepiovy hole se většinou považuje užovka stromová. Někteří tvrdí, že jde o červa nazývaného vlasovec, který způsobuje nemoc zvanou drankulóza. Ta se ve starověku léčila tak, že lékaři bílého červa z puchýřů na těle opatrně navíjeli pomocí dřívka. Hůl se ale vždy spojuje s Asklepiem, kterému se někdy v češtině říká Eskulap.

Syn boha Apollona a kněžky jeho chrámu princezny Koronidy získal znalost léčivých bylin a umění hojení ran u kentaura Cheirona. Ten vychovával třeba i slavného válečníka Achillea nebo Diova syna Herkula. Lékařství Asklepia učila také bohyně Athéna, která mu prozradila, jak přivést mrtvé k životu. Asklepios toho často využíval, a vzbudil proto nevoli bohů podsvětí. Ti si na něj stěžovali u vládce Olympu Dia, který se rozzlobil a svrhl jej do hlubokého Tartaru, což v řecké mytologii patřilo mezi nejstrašnější tresty. Později

se Zeus nad Asklepiem smiloval, dovolil mu temné vězení opustit a přijal ho na Olymp mezi ostatní bohy. Dokonce mohl sesílat svým následovníkům rady a dohlížet nad jejich výkony. Asklepios se oženil s bohyní Epione, která měla na starost tišení bolesti. Jednou z jeho dcer byla bohyně uzdravování Akeso, podle níž je pojmenována naše zdravotnická společnost.

Střediskem Asklepiova božského kultu, odkud se rozšířil po celém Řecku, byl Epidauros na Peloponésském poloostrově. Kolem tamních léčivých pramenů vyrostl obrovský chrám, jehož pozůstatky jsou od roku 1988 na seznamu světového dědictví UNESCO. Nebyl to ale jen tento velkolepý chrám. Svatyní boha Asklepia, které sloužily jako nemocnice, existovalo v pátém století před Kristem přes tři stovky a na každé z nich byl vyobrazen Asklepios s holí obtočenou hadem. 🌀

Asklepios – v řecké mytologii původně léčitel, který se stal bohem. Po jeho dceři Akeso je pojmenována naše společnost.

**TAJENKA KŘÍŽOVKY Z MINULÉHO ČÍSLA:  
LINEÁRNÍ URYCHLOVAČ**

# ŠPIČKOVÉ ZDRAVOTNÍ PRODUKTY A SLUŽBY PROVĚŘENÉ DLOUHOLETOU PRAXÍ

Specializujeme se na produkty pro chirurgické obory. V našem komplexním portfoliu najdete šicí materiály, staplery, ortopedické implantáty, spinální implantáty, elektrochirurgie, chirurgické nástroje, textilní implantáty, spotřební zdravotnický materiál a mnohé další.

Zastupujeme světové výrobce zdravotnických produktů: Microport, Medtronic, Purple Surgical, Serag-Wiessner, DemeTech, Medline, Tekno.

Více informací na [mediservis.cz](https://www.mediservis.cz)



Magazín Nemocnice Hořovice, Rehabilitační nemocnice Beroun  
a Onkologického a radiologického centra Multiscan Pardubice



Tiráž

Magazín Néa, ročník 2, číslo 4/2020. **Uzávěrka tohoto čísla:** 15. 4. 2020. Evidenční číslo MK ČR E 23655. Vydává: JESSENIA a.s., Okružová 1135/44, 155 00 Praha 5, IČO: 26752051, DIČ: 699004146. Časopis vychází čtvrtletně, toto číslo v nákladu 3 200 ks. Neprodejné.

**Redakční rada a kontakty:** Lucie Menclová, PR & Community Manager Rehabilitační nemocnice Beroun, tel.: 311 745 319, e-mail: mluvci@nember.cz; Petra Horáková, tisková mluvčí Nemocnice Hořovice, tel.: 311 512 012, e-mail: mluvci@nemocnice-horovice.cz; Nada Hloušová, tisková mluvčí Multiscanu Pardubice, tel.: 466 687 353, e-mail: hlousova@multiscan.cz. **Redakční příprava:** Hero & Outlaw a.s. (redakce: Pavel Kalouš, Gita Zenknerová, Julie Hambergerová, art director: Petra Tynklová, editor: Michaela Raková, korektura: Edita Bláhová). **Tisk:** Martin Obr. Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie pořízeny zaměstnanci Rehabilitační nemocnice Beroun, Nemocnice Hořovice, Multiscanu Pardubice nebo pocházejí z archivu těchto subjektů. V případě zájmu o vydání příspěvku v příštím čísle kontaktujte redakci. **Uzávěrka příštího vydání:** 31. 5. 2020.