

INFO LISTY

časopis

Krajská zdravotní, a.s.
nemocnice Ústeckého kraje



číslo 5 / 2010
www.kzcr.eu

Děčín | Ústí nad Labem | Teplice | Most | Chomutov

ISSN 1802-4297

31. 5. Světový den bez tabáku



Diplom od městských
strážníků čtete na str. 12



IV. Mostecké dny sester
2010 čtete na str. 17



Problematika inkontinence
moči u žen čtete na str. 8



STOP KOUŘENÍ
str. 6

INFOLISTY

číslo 5 / 2010

6. 5. 2010

Vydala:

Krajská zdravotní, a.s.
Sociální péče 3316/12A
401 13 Ústí nad Labem
IČ: 25488627
Náklad 5000 ks
Neprodejné
Evidenční číslo MK ČR E 17355
ISSN 1802-4297

Adresa redakce:

Sociální péče 3316/12 A
401 13 Ústí nad Labem

Kontakty:

tel.: 477 111 111
fax: 472 774 286
e-mail: infolisty@kzcr.eu

Redakce:

Předseda:
Ing. Eduard Reichelt

Vedoucí redaktor:
Mgr. Josef Rajchert

Členové:
Jiří Vondra
Mgr. Ludmila Šubrtová
Mgr. Anna-Marie Malá
Ing. Antonín Vejtaša
Marcela Šárová
Barbora Mudrová
Mgr. Markéta Svobodová
Bc. Kateřina Vágnarová
Soňa Brabcová

Odborný supervizor:

MUDr. Jan Lami

Koordinátorka:

Jiřina Suchá

Sazba a grafická úprava:

Jasnet, spol. s r.o.

Design a tisk:

Jasnet, spol. s r.o. (www.jasnet.cz)
Moskevská 1365/3
400 01 Ústí nad Labem

Fotografie:

Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie použity z archivů jednotlivých nemocnic KZ, a.s.
Za obsahovou správnost příspěvků plně odpovídají uvedení autoři. Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

KZ Krajská zdravotní, a.s.



Vážení kolegové zaměstnanci, vážení klienti Krajské zdravotní, nedávno byla uzavřena první etapa zavádění nemocničních informačních systémů v našich nemocnicích v Mostě a Teplicích. Do běžného provozu sice zbývají ještě měsíce náročné práce, přesto bych ale rád tento, pro Krajskou zdravotní významný milník, zmínil ze dvou důvodů již dnes.

Jednak chci poděkovat všem našim zaměstnancům za odvedenou práci. Práci odvedenou, dá se říci, v rekordním čase (běžně jsou tyto systémy zaváděny podstatně déle než jeden rok). Zvláštní poděkování patří našim zdravotnickým pracovníkům v obou nemocnicích, protože právě oni musí vše zvládnout, navíc ke své hlavní práci – péči o pacienty.

Druhým důvodem je uvědomit si při této příležitosti obrovský (a stále narůstající) rozsah informační infrastruktury, kterou Krajská zdravotní používá. Málokdo si totiž uvědomuje, že například množství zde vznikajících dat mnohonásobně převyšuje objemy dat v našich největších podnicích (např. jako Chemopetrol). Pro ilustraci bude myslím stačit několik následujících údajů.

KZ provozuje mj. cca. 200 km optických tras a 350 km rozvodů lokálních sítí, 116 serverů, 3900 PC a 2500 tiskáren, 7 telefonních ústředěn s 4138 pobočkami, ...

Ing. Eduard Reichelt
ředitel Krajské zdravotní, a.s.

Obsah

Snídaně s novináři	3
„Nebudme lhostejní, pomáhejme druhým“ – 2. část	4
Šance pro kuřáky	6
Další nové Apnea monitory pro novorozence	6
Zabiják jménem cholesterol	7
O problematice inkontinence moči u žen	8
Optimalizace logistických a obslužných procesů	9
Hospicová péče – historie a současný stav ve světě a v ČR – 1. část	10
Slavíme Den matek	11
Diplomy pro děti	12
Návštěva u nejmenších	12
Další Babybox v provozu	12
Podporujeme biomedicínský výzkum	13
Velikonoce v Nemocnici Teplice, o.z.	14
Ahoj, chceš si s námi hrát? – Masarykova nemocnice	14
Dobrovolníci pro děti v Mostě	14
V. Ústecký den ošetřovatelství – intenzivní péče	15
„30 dnů pro léčbu a prevenci cévních mozkových příhod“	16
IV. Mostecké dny sester	17
Deník cestovatele – 3. část	18
Odborné, vzdělávací a společenské akce Krajské zdravotní, a.s.	20

Snídaně s novináři



Tým přítomných novinářů

Minulý měsíc uspořádalo vedení Krajské zdravotní neformální setkání s novináři, na němž zástupcům médií prezentovalo veškeré nákupy přístrojů, které v loňském roce v naší společnosti proběhly.

Vzhledem k tomu, že se v médiích neustále píše pouze o nákupu magnetické rezonance, již prý naše společnost nakoupila draž než Nemocnice Na Homolce, rozhodli jsme se žurnalistům prezentovat také důvody, proč byl tento přístroj dražší než ve zmiňované pražské nemocnici.

Krajská zdravotní nakupovala magnetickou rezonanci jako zcela nové, plně vybavené pracoviště – včetně kompletní softwarové vybavy. K tomuto přístroji navíc bylo požadováno a dodáno dalších 42 položek, jako například transportní lůžko, injektor, monitorace vitálních funkcí, chlazení pracoviště, anesteziologický přístroj a další potřebné nástroje.

Nemocnice Na Homolce však prováděla pouhý „upgrade“. Dodavatel tak nacenil dodávku jako obnovu staršího vybavení. Například software se u takové dodávky účtuje za významně nižší cenu, jeho licence navíc byla uhrazena spolu se starším přístrojem. Součástí dodávky také bylo pouze 13 položek základního vybavení pracoviště.

Další skutečností, o níž se v médiích bohužel nepíše, je, že Nemocnice Na Homolce od doby pořízení tohoto přístroje už pracoviště několikrát rozšiřovala.

Kromě těchto nepochybnitelných argumentů hrají ve prospěch Krajské zdravot-



Ing. Petr Benda

ní výsledky všech kontrol a auditů, které nákupy prošetřovaly. Nebyla nalezena žádná pochybení a negativa.

Kromě magnetické rezonance Krajská zdravotní v loňském roce nakoupila celkem 794 přístrojů a vybavila i robotické pracoviště a specializovaná centra MNÚL. To vše stálo zhruba 630 milionů korun, přičemž modernizaci zaplatily peníze z Evropské unie.

Také se dokončují projekty zaměřené na IT infrastrukturu v objemu 65 milionů korun. Chystáme se nakoupit i další přístrojové vybavení, do něhož chceme investovat přibližně 250 milionů korun. Již máme příslibené dotace, stejně jako na další projekty, v hodnotě více než 90 milionů korun. Jde o dokončení rekonstrukce stravovacího provozu v Mostě a projekt Zvýšení bezpečnosti pacienta při operačních výkonech.

Dalších 140 milionů, které poskytl Ústecký kraj, bylo investováno do oprav budov

a výstavby parkovišť u nemocnic. Díky tomu vzniklo 200 nových parkovacích míst v Chomutově, další vznikla v Mostě a v Teplicích došlo k rozšíření o 40 míst.

Parkování bylo, a v některých nemocnicích ještě stále je, velkým problémem, který komplikuje život našim pacientům. Proto ještě v letošním roce vybudujeme nové parkoviště v Děčíně.

Z těchto peněz od Ústeckého kraje jsme také opravili 28 sociálních zařízení na sedmi odděleních, byly vyměněny některé podlahové krytiny a dovybaveny nadstandardní pokoje. V Teplicích prošla modernizací čtyři podlaží interny, byly opraveny fasády, střechy a zrekonstruovány výtahy.

Na závěr bych chtěl poděkovat všem zaměstnancům Krajské zdravotní za jejich práci a požádat o podporu do dalšího období. Za loňský rok 2009 byl vytvořen provozní zisk po zdanění 117 mil. Kč (tj. bez započtení vyplacených odměn a rezerv na opravy). Za tento výsledek patří poděkování celému týmu a všem zaměstnancům naší společnosti. To nám umožňuje vyplatit odměnu všem zaměstnancům v celkové výši 30,3 mil. Kč. Část této odměny byla vyplacena ve formě zálohy již před Vánoci, nyní bude vyplacen doplatek ve výši 18,6 mil. Kč.

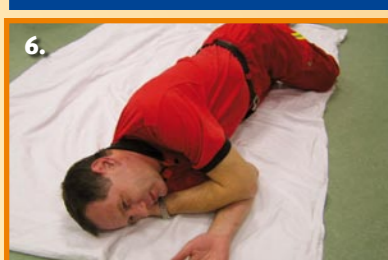
Snahou celého vedení Krajské zdravotní je, aby se pacienti v našich zařízeních cítili co nejlépe a byla jim poskytnuta ta nejlepší možná péče. Proto je naší prioritou mít i kvalitní a dobře ohodnocený tým lékařů, sester a veškerého zdravotnického personálu.

Poslední květnový víkend proběhnu parlamentní volby. Prosím nezůstaňte doma a přijďte rozhodnout o dalším osudu naší země a v neposlední řadě také o osudu českého zdravotnictví. Parlamentní volby rozhodnou o tom, zda české zdravotnictví bude kompletně privatizováno a budou z něj vyváděny prostředky do soukromých společností nebo se bude vyvíjet směrem ke kvalitnější a dostupnější péči o pacienty a zlepšování zájemů a podmínek pro veškeré pracovníky ve zdravotnictví, o což se zasazují i já.

Ing. Petr Benda
předseda představenstva
Krajské zdravotní, a.s.

„Nebudme lhostejní, pomáhejme druhým“

aneb první pomoc pro každého – 2. část



PRVNÍ POMOC U STAVŮ BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽUJÍCÍCH ŽIVOT • JAK POZNÁTE ZÁSTAVU SRDCE? • JAK POZNÁTE ZÁSTAVU DECHU? • JAK UVOLNÍTE DÝCHACÍ CESTY? • NEODKLADNÁ RESUSCITACE • NEODKLADNÁ RESUSCITACE DĚTÍ • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI ZASAŽENÍ ELEKTRICKÝM PROUDEM? • JAK POZNÁTE ZÁSTAVU DECHU? • JAK UVOLNÍTE DÝCHACÍ CESTY? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC U POPÁLENIN? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI ZASAŽENÍ CHEMIKÁLIÍ? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC U RŮZNÝCH ÚRAZŮ? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI INFARKTU? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI DIABETU? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC U EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU? • JAK POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC U ASTMATICKÉHO ZÁCHVATU? • NĚKOLIK PRAKTICKÝCH RAD

PRVNÍ POMOC U STAVŮ BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽUJÍCÍCH ŽIVOT

Úkony první pomoci, kterými se snažíme obnovit selhávající, nebo již selhané základní životní funkce se nazývají neodkladná resuscitace – nepřímá masáž srdce a dýchání z plic do plic. Postupy neodkladné resuscitace se odvíjejí od doporučení Evropské rady pro resuscitaci, která na základě nových poznatků v medicíně přichází poslední roky každých 5 let s novými doporučeními pro poskytování resuscitace tzv. Guidelines. Následně se připojí k těmto dokumentům i Česká rada pro resuscitaci a přijme je za své. Poslední taková doporučení vyšla v roce 2005 a jsou dodnes platná. Nová doporučení se očekávají v letošním roce a oficiálně by měla být představena koncem října roku 2010.

Než začnete resuscitovat, je potřeba zjistit, jestli je to nutné. Postižený je většinou v bezvědomí. V tu chvíli je pro nás důležité, jestli dýchá dostatečně nebo ne. Položte ho na záda a zakloňte mu hlavu tahem za bradu a tlakem na čelo, tím uvolníte dýchací cesty od zapadlého jazyka. Přiložte mu ruku k ústům a sledujte, jestli vám do ní vydechuje teplý závan vzduchu. Dále si všimněte zvuků, které při své dechové aktivitě postižený vydává. Nemusí vydávat žádná a dýchat volně a pravidelně, v tu chvíli můžete postiženého uložit do zotavovací polohy na boku. Ale pozor!!! Opravdu musí být dýchání dostatečné, tedy pravidelné a bez jakýchkoliv vedlejších zvuků. Pokud postižený vydává při dýchání jakékoliv zvuky – chrápe, chroptí, chrčí nebo „lape po dechu jako kapr“, do polohy na boku ho v žádném případě nepokládejte a zahajte neodkladnou resuscitaci (viz Infolisty 4/10).

Dalším stavem, který akutně ohrožuje pacientův život je krvácení. Rychlé a účinné zastavení krvácení má jako jediné přednost v posoupnosti postupů první pomoci před zahájením resuscitace. V závislosti na tom, jaká céva v těle je poškozena, rozlišujeme krvácení na žilní a tepenné. Krvácení je nutné účinně zastavit, aby zraněný nevykrvácel. Nejúčinněji zastavíte krvácení přiložením tlakového obvazu, který se skládá ze sterilního krytí, tlakové vrstvy (nerozmotaný obvaz) a krycí vrstvy. U tepenného krvácení je nejrychlejší způsob zastavení krvácení stiskem prstů přímo v ráně, tak dlouho, dokud si nepřipravíte tlakový obvaz. Pokud po přiložení tlakový obvaz stále prosakuje, můžete přidat ještě jednu vrstvu na již přiložený obvaz.

JAK POZNÁTE ZÁSTAVU SRDCE?

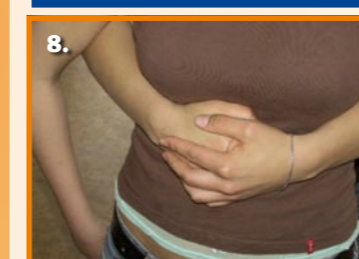
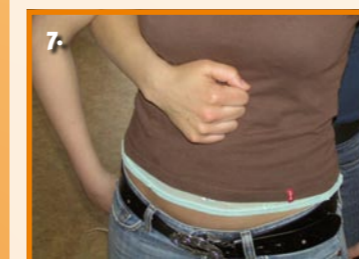
Postižený náhle upadne do bezvědomí a objeví se u něj porucha dýchání. Buď přestane dýchat úplně, nebo, což je častější případ, jsou u něj pozorovatelné tzv. lapavé dechy – gasping, který může přetrvávat až cca 3 minuty, kdy se zachránce mylně domnívá, že postižený stále dýchá, ale opak je pravdou. Většinou se interval mezi lapavými dechy prodlužuje, až dechy postupně vymizí docela. Během toho lze pozorovat promodráání obličejce, tzv. cyanózu, což je způsobeno právě nedostatkem kyslíku v tkáni, ale pravidlem to není. Proto vás operátor na lince 155 cíleně vede k tomu, abyste mu řekli, jestli postižený dýchá nebo nedýchá, a když, tak jak kvalitně. Zkušený operátor zpravidla rozezná náhlou zástavu oběhu na základě právě vašich informací, v případě, že si není jistý, vede vás k resuscitaci, jako by o zástavu oběhu šlo. Na základě Guidelines 2005 není u laiků relevantní, a tudíž nutné, vyhledávat puls na velkých tepnách, protože se to jeví jako nespolehlivé a prodlužuje se čas od vlastního zahájení neodkladné resuscitace, což potvrzují i studie, které proběhly ve světě. Zapamatujte si prosím tuto rovnici – bezvědomí + bezdeší, nebo jakákoliv porucha dechu = zahajte resuscitaci.

JAK POZNÁTE ZÁSTAVU DECHU?

Při rozpoznávání zástavy dechu můžete vycházet z mechanismu, jak k bezvědomí došlo. Většinou se jedná o stavy náhlé zástavy srdce, tonutí, oběšení, rdoušení, vdechnutí cizího tělesa, ale také intoxikace, úrazů apod.

Nejrychleji a nejjednodušeji stav bezdeší zjistíte tak, že přiložíte svou ruku k ústům postiženého a sledujete, jestli je cítit vydechovaný teplý vzduch. Současně můžete pozorovat, jestli jsou zachovány dýchací pohyby hrudníku, při pochybnostech (zimní oblečení – více vrstev, péřová bunda apod.) můžete přiložit ruku i na hrudník, tím zjistíte, jestli se postiženému hrudník zvedá či nikoliv. Pokud postižený nedýchá, nezvedá se mu hrudník a není cítit žádný vydechovaný vzduch z úst. Máte-li jakoukoliv pochybnost o kvalitě dechu, nebo si nejste jisti, zdali postižený dýchá nebo nedýchá, přistupujte k němu vždy, jako když nedýchá, tzn. berte tu horší variantu.

V tomto případě rozhodně zapomeňte na zprofanované zrcátko či brýle, které vám při rozpoznání přítomnosti dechové aktivity u postiženého rozhodně nepomůžou a vsadte na svůj cit.



JAK UVOLNÍTE DÝCHACÍ CESTY?

Dýchací cesty mohou být uzavřeny díky přítomnosti zapadlého jazyka, při povolení svalového tonu u postižených v bezvědomí, nebo cizího tělesa. Cizími tělesy rozumějte např. kusy jídla, hračky, uvolněné zubní náhrady, nebo jiná tělesa, která se dostanou do dýchacích cest třeba při úrazu.

Zapadlý jazyk 100% uvolníte provedením záklonu hlavy tahem za bradu a tlakem na čelo. Je to účinný a skutečně 100% úkon uvolňující dýchací cesty, proto opravdu není nutné strkat do úst postiženého prsty a nechat se pokoušet.

U stavu, který se hovorově nazývá „vyražený dech“ dochází k reflexnímu stažení, křeči dýchacích svalů a bránice, nejčastěji po pádu na tvrdou podložku. Většinou dochází k úpravě stavu po několika vteřinách spontánně, ale lze provést několik úderů dlaní mezi lopatky a masáž bránice, nebo přímo stlačení nadbřišku. Postižený většinou zaujímá sám aktivně polohu v předklonu, kdy se pažemi zapírá o stehna.

Cizí těleso lze vybatvit několika způsoby. První způsob je vlastně obranou reakcí těla, kdy dojde k rozvoji expulzivního kašle, kterým se tělo snaží cizí těleso dostat z dýchacích cest – vdechnutí kusu chleba nebo rýže při jídle. Druhý způsob je stlačení nadbřišku (Heimlichův manévr) směrem proti bránici. Tlakem vzduchu potom dojde k posunutí cizího tělesa do dutiny ústní a následnému vypnutí či vyplivnutí. Tento úkon není doporučen u obézních, dětí a těhotných žen. V těchto případech je doporučeno buď pouhé stlačení hrudníku jako při masáži srdce, nebo použití dalšího z manévrů (Gordonův manévr). Jde o několik úderů mezi lopatky, které se provádí otevřenou dlaní do prostoru mezi lopatky. U dětí lze podpořit vybavení cizího tělesa i vhodnou polohou dítěte, a to sníženou polohou hlavičky nebo přehnutím přes koleno u větších dětí.



Zotavovací poloha

1. Vodorovná poloha na zádech
2. Jednu ruku pokrčte vedle hlavy
3. Druhou ruku pokrčte v lokti a přiložte
4. Pokrčte protilehlou nohu v kolenu
5. Za protilehlé koleno a rameno přetočte postiženého na bok
6. Postižený je uložen do zotavovací polohy

Uvolnění dýchacích cest Heimlichův manévr

7. Postavte se za postiženého a přiložte mu pěst do vrcholu žeberního oblouku – „do trojúhelníku“
8. Druhou ruku přiložte z druhé strany na vaši pěst
9. Několikrát stlačte směrem k sobě
10. Manévr lze provádět i vleže u postiženého v bezvědomí

Gordonův manévr

11. Položte si dítě hlavičkou do dlaně směrem dolů
12. Několikrát ho udeřte dlaní mezi lopatky

Radek Urban DiS. a Libor Dupal DiS.
Foto: Radek Urban DiS.,
Marcela Nováková
Záchranná služba
města Ústí nad Labem
www.vitae.ic.cz

Šance pro kuřáky

Masarykova nemocnice



MUDr. Karolína Holíková

Severní Čechy v rámci statistik zaujímají přední místo v počtu kuřáků a dle varování primáře hrudní chirurgie MUDr. Ivana Staňka je nikotin mnohem návykovější než heroin. Na následky kouření zemře více lidí než na jiná onemocnění. Velké procento kuřáků umírá právě na rakovinu plic. Přes všechna varování, statistické vykazování a upozorňování na zdravotní problémy, není pro kuřáka jednoduché s kouřením přestat. Ideální pro léčbu je vlastní motivace a rozhodnutí pro spolupráci s odborníky ve specializované po-

Protikuřácká ambulance sídlí v budově „A“ Masarykovy nemocnice a prozatím je ordinační doba každý pátek od 12:30–14:30 hodin
Kontakt pro objednání je na telefonu: +420 417 112 559
nebo na e-mailu: irena.wunschova@mnu.cz

radně. Je to nová šance pro kuřáky. Počet vykouřených cigaret není možno utajit, protože ambulance má k dispozici při-

stroj „SMOKELYZER“, který ve vydechaném vzduchu měří obsah CO, z čehož



Smokelyzer

lze stanovit počet vykouřených cigaret za posledních 24 hodin.

MUDr. Karolína Holíková a MUDr. Irena Moudrá Wünschová jsou dvě lékařky, které se v poradně střídají a jsou připraveny Vám pomoci se zbavit nikotinové závislosti.

redakce Infolistů

Další nové Apnea monitory pro novorozence

Apnea monitory, důležité přístroje pro zajištění monitorování dechu a jako prevence syndromu náhlého úmrtí u novorozenců, opět obdržely nemocnice KZ, a.s. od laskavých sponzorů a Nadace Křižovatka.

Děčínská nemocnice byla obdarována 10 kusy a Nemocnice Teplice 15 kusy. Při slavnostním předání asistoval nejen tradiční zástupce Nadace Křižovatka, pan Ing. Vlastimil Novotný, ale i řada dárců. V Teplicích věnovala uvedené monitory společnost Elektrizace železnic Praha, a.s. v zastoupení Ing. Karlem Morou. Děčínská nemocnice obdržela monitory přímo od Nadace Křižovatka. Přístroje si převzali primáři dětských oddělení za asistence vedení uvedených nemocnic.

redakce Infolistů



Zleva: MUDr. Vlastimil Woznica, Ing. Karel Moro, MUDr. Jaroslav Procházka a Ing. Vlastimil Novotný

Zabiják jménem cholesterol

Nemocnice Teplice

DIETA KE SNÍŽENÍ HLADIN TUKŮ V KRVÍ

	Doporučené potraviny	Potraviny v omezeném množství	Nevhodné potraviny
TUKY	Celkovou spotřebu snížit	Nenasycené rostlinné oleje – slunečnicový, kukuřičný, sojový, olivový, řepkový, margaríny odvozené z těchto olejů	Máslo, sádlo, lůj, vypečené tuky, kokosový a palmový olej
RYBY	Všechny ryby grilované, vařené v páře, odstranit tučnou kůži (treska, filé, okoun, pstruh)	Ryby smažené v doporučeném oleji	Jítky a mlíčí, ryby smažené v nevhodném oleji nebo tuku
MASO	Krůta, kuře, telecí, králík, zvěřina, mladé jehněčí	Zcela libové hovězí, libová šunka, moravské uzené, skopové bez loje, drůbeží uzeniny	Kachna, husa, tučné vepřové, vnitřnosti, párky, paštiky, kůže z drůbeže
MLÉČNÉ VÝROBKY	Netučné mléko, podmáslí, kefir, tvaroh, sýry, jogurty	Mléko do 2 % tuku, sýry do 30 % tuku, do 2 vajec týdně	Plnotučné mléko, smetana, šlehačka, smetanové sýry nad 40 %, smet. jogurty
OVOCE ZELENINA LUŠTĚNINY	Veškerá čerstvá, mražená i sušená zelenina a ovoce, luštěniny, pečené brambory ve slupce	Restované brambory a hranolky v dop. olejích	Restované brambory nebo smažené hranolky, zelenina smažená na nevhodných tucích, kandované ovoce
PEČIVO A OBILOVINY	Celozrnné pečivo, ovesné vločky, těstoviny, rýže, pečivo z tmavé mouky	Netučné pečivo a moučníky připravované z dop. tuků a olejů	Tučné pečivo, loupáčky, koblihy
OŘECHY	Vlašské, lískové, mandle, pečené kaštiny	Burské, pistáciové ořechy	Kokosové ořechy, slané oříšky
NÁPOJE	Voda, čaj, instantní káva, nízkokalorické nealkoholické nápoje	Alkohol, nízkotučné čokoládové nápoje	Irská, turecká káva, destiláty

Vyšetření krevních lipidů se neprovádí:

- u dekompenzace DM
- u těhotných žen a půl roku po porodu
- po akutním onemocnění trvajícím nejméně 3 týdny (viróza)
- po těžším onemocnění trvajícím déle než 3 měsíce (operace, IM)

Odběr žilní krve se provádí po lačnění (9–12 hod.) Pacient však nemá žíznit, povoleny jsou nealkoholické, neslazené nápoje. 2–3 dny před odběrem se má pacient vyvarovat konzumace alkoholu, který způsobuje sekundární hyperlipidémii.

ZÁKLADNÍ KRITERIA PRO ZAHÁJENÍ LÉČBY HLP

- Pacient je v sekundární prevenci (DM, familiární HLP, IM) – okamžité zahájení farmakoterapie + režimová opatření.
- Pacienti v primární prevenci – zahajujeme léčbu úpravou životy správy na dobu 3 měsíců, pakliže nedojde k poklesu, následuje farmakoterapie.

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

- 1) Zanechání kouření (kouření snižuje koncentraci HDL).

- 2) Dieta (snížení spotřeby tuků – především živočišných, sacharidů, alkoholu, kofeinu).
- 3) Pohybová aktivita (zvyšuje koncentraci HDL, snižuje i TG).
- 4) Kompenzace stresu.
- 5) Léčba obezity (BMI méně 25, obvod břicha muži méně 94 cm, ženy méně 80 cm).

FARMAKOTERAPIE

Statiny, fibráty, pryskyřice, kyselina nikotinová a její deriváty.

Péče o pacienty je poskytována ambulantně. Frekvence kontrol je dána stavem pacienta, obvykle od 3 do 6 měsíců. Léčba musí být komplexní, zahrnuje jak dietní, režimová, tak i farmakologická opatření. Farmakologická léčba by měla být vždy velmi odpovědná. Přestože prodlouží život určitých skupin pacientů, jde o rozhodnutí na celý život a může mít i řadu nežádoucích účinků.

Jana Wagnerová
zdravotní sestra
Nemocnice Teplice, o.z.

Použitá literatura:
Lipidy v ordinaci praktického lékaře
(R. Češka, M. Prokeš)

V rámci veřejného zdravotního pojištění má pacient nárok na vyšetření krevních lipidů v 18, 40, 50, 60 letech. V rámci prevence se vyšetřuje pouze celkový cholesterol. U rizikových skupin (např. ICHS, DM) se vyšetřuje celý lipidogram.

SPRÁVNÝ LIPIDOGRAM

	Rizikovní pacienti	
Celkový cholesterol	5 mmol/l a méně	4,5 mmol/l a méně
LDL cholesterol	3 mmol/l a méně	2,5 mmol/l a méně
TG	1,7 mmol/l a méně	
HDL cholesterol	1 mmol/l a více	optimálně nad 1,6 mmol/l

O problematice inkontinence moči u žen



Alena Košková a Milena Fejfarová

KŘÍŽIT NOHY – NESTAČÍ!

Inkontinenci je možné definovat jako stav nechtěného úniku moči, který je objektivně prokazatelný a je pro ženu vážným sociálním a hygienickým problémem. Její rozvoj a vznik je značně komplikovaný, ovlivněný celou řadou faktorů a více-méně souvisí s fyziologickými změnami organismu v průběhu státní. Příčiny nechtěného úniku moči a neschopnosti moč udržet mohou být různých charakterů – může je vyvolat stres, infekce močových cest, těžký porod, dlouhodobě náročná fyzická práce atd. Mechanismus ovládající vyprazdňování, na který se žena mohla vždy spolehnout, najednou přestal fungovat. Nejedná se přitom o onemocnění, ale o symptom vyjadřující poruchu souhry plnicí a vyprazdňovací fáze močového měchýře a uzávěrového mechanismu uretery. Nejde o život ohrožující stav, ale nepříjemně dochází k narušení fyzické, sociální a emoční pohody ženy a též ji zatěžuje finančně. Některé trpí pocitu méněcennosti, cítí se trapně, vzdávají se svého běžného životního stylu a dochází k poškození sociálních vazeb, partnerských a sexuálních vztahů, profesního zařazení a celkové spokojenosti.

Narušeny jsou i zájmové aktivity a starost o domácnost. Potíže s udržením moči postihují ženy bez ohledu na věk a odborníci uvádějí, že se s tímto problémem potká téměř každá žena v průběhu svého života. Jde sice o téma, o kterém se nesnadno hovoří, ale vyhledat odborníka (urogynekologa), je zde určité na místě.

Vzhledem k širokému spektru příčin lze inkontinenci rozdělit z několika hledisek:

Uretrální – zahrnující inkontinenci: stresovou, urgentní, smíšenou, paradoxní a reflexní.

Extrauretrální inkontinence může být vrozená nebo získaná až v průběhu života. Stresová inkontinence postihuje 49% kontinentních žen mezi 18. a 90. rokem života. Jde o pasivní únik moči jako následek zvýšeného nitrobřišního tlaku – při kašli, smíchu, cvičení, zvedání břemene. Léčba je indikována, když inkontinence zasáhne do kvality života a nemůže být zvládnuta jinak. Urgentní inkontinence je definována jako nechtěný únik moči, který je způsoben mimovolnými stahy svaloviny močového měchýře. Žena má obavu, že se včas nedostane na toaletu, budí se i v noci. Podíl pacientek s urgent-

ní inkontinencí je 30%. U 20% žen jde o kombinaci stresové a urgentní inkontinence. Paradoxní inkontinence – nazývána též inkontinencí z přeplnění, kdy k nechtěnému úniku moči dochází pasivním přepětím močového měchýře, ten se nedokáže zcela vyprázdnit, moč odkapává – příčinou je nervová porucha či blokáda močové trubice. Reflexní inkontinencí nazýváme inkontinenci, kdy jde o nechtěný únik moči z uretery, zaviněný abnormálně reflexní aktivitou míšního centra.

Pokud se žena rozhodne pro řešení svých potíží v ordinaci odborníka (urogynekologa), prochází řadou ambulantních vyšetření (důsledná anamnéza, klinické testy, laboratorní vyšetření, zobrazovací metody, gynekologické vyšetření, ultrazvuk, urodynamika a další). Následná léčba se opírá o výsledky všech vyšetření. Při konzervativní léčbě využíváme gymnastiku pánevního dna (tzv. Kegelovo cvičení), elektrostimulaci či použití vaginálních kuželů a pesarů. Léčbu medikamentózní pak zajišťují anticholinergika, estrogeny a antidepresiva. Chirurgická léčba ženské stresové inkontinence je charakterizována především v hledání účinnějších metod. Mezi standardní operace patří neodmyslitelně transvaginální korekce – přední poševní plastika, dále pak závažná abdominální operace dle Burche. Poslední revoluční změnou operačního řešení bylo použití volné vaginální pásky TVT (tahuprostá) a volné transobturatorové pásky TOT. Naše pracoviště provádí všechny typy těchto operací, přičemž zkušenosti s použitím této metody ukazují na srovnatelnou úspěšnost jako při použití jiných druhů operací, ale zákrok sám zkracuje jak délku hospitalizace, tak rekonvalescence.

TOT páska je sterilně balená páska k jednorázovému použití, která je tvořena jedním kusem polypropylenové síťoviny, kryta je plastickým obalem a na obou koncích má záchytné otvory pro jehly – zavaděče. Páska je tkaná, roztažitelná a neresorbuje se. Nevvolává žádnou tkáňovou reakci a trvale si zachovává svoji pevnost.

TOT, TVT metoda v řešení stresové inkontinence u žen je metodou ověřenou, bezpečnou, s výbornými klinickými výsledky a minimálními vedlejšími účinky. Kontraindikací k této operaci jsou infekce v dané oblasti, těhotenství, plánovaná gravidita, děti ve fázi růstu, ženy užívající léky proti srážlivosti krve. Tento druh operace provádějí zkušený a proškolení lékaři s patřičnými zkušenostmi. Sám výkon se řadí mezi krátkodobé a minimálně invazivní.

Hospitalizace na našem pracovišti je krátkodobá. Zahrnuje příjem, zákrok a následující den propuštění do domácí péče.

Pacientky se v pooperačním období musí vyvarovat zvedání těžkých břemen, sportování a musí respektovat sex. abstinence. Vedlejší účinky nejsou časté, mohou se vyskytnout např. retence moči, vzácně lokální reakce na cizí materiál.

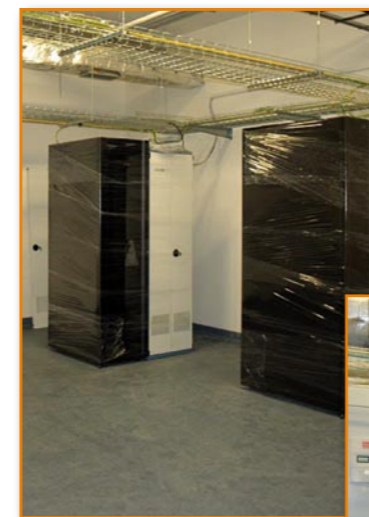
Léčba inkontinence moči u žen představuje přes všechny úspěchy posledních let vážný odborný, sociální a ekonomický problém. Proto je vhodná prevence, která spočívá v navození správných mikčnických návyků v dětství, prevence infekcí a jejich léčba, péče v období těhotenství

a posilování pánevního dna po porodu. Důležitým obdobím je také menopauza a s ní vzniklé symptomy, které nepříznivě ovlivňují další život. Potíže s udržením moči postihnou během života každou druhou ženu, nezávisle na věku, proto by řešení tohoto problému žena neměla odkládat. Stud a obavy nejsou na místě, vždyť řešení je někdy tak snadné a křížit nohy – nestačí!

Alena Košková a Milena Fejfarová
operační sál
gynekologicko-porodnického oddělení
Nemocnice Děčín, o.z.

Optimalizace logistických a obslužných procesů

Krajská zdravotní, a.s.



Datacentrum v počáteční a konečné fázi projektu „Optimalizace logistických a obslužných procesů“

Optimalizace logistických a obslužných procesů je projekt realizovaný Krajskou zdravotní, a.s. ve všech pěti odštěpných závodech společnosti. Na projekt byla získána dotace z Regionálního operačního programu Severozápad resp. Evropského fondu pro regionální rozvoj, která přesahuje částku 55 milionů korun.

Projekt je rozdělen do čtyř základních aktivit, přičemž všechny směřují k jednomu cíli. Tím je modernizace a doplnění infrastruktury informačních a komunikačních technologií Krajské zdravotní, a.s. pro zajištění logistiky zdravotnických informací a zdravotnických prostředků mezi zdravotníky a zdravotnickou technologií nemocnic a komplexní informační infrastruktury ve všech oblastech činnosti.

- Aktivita 1
Rozšíření datové kapacity centra
- Aktivita 2
Zvýšení dostupnosti dat
- Aktivita 3
Zvýšení výkonnosti centra
- Aktivita 4
Poskytnutí funkcionality informačních systémů potřebných pro pořizování, zpracování, ukládání, sdílení a další využívání elektronických zdravotních záznamů pořizovaných manuálně i automatizovaně.

Realizací projektu dochází ke kvalitativnímu i kvantitativnímu zlepšení přístupu k informacím, což umožňuje zvýšení rychlosti i efektivnosti v oblasti diagnostiky i léčebné péče.

tiskové a organizační oddělení Krajské zdravotní, a.s.

Hospicová péče – historie a současný stav ve světě a v ČR – 1. část



Bc. Šárka Urbánková

ÚVOD

Téma paliativní medicíny se v poslední době dostává do popředí zájmu laické i odborné veřejnosti stále častěji. Dynamický rozvoj zaznamenalo hospicové hnutí, které je významnou součástí komplexní paliativní péče.

V České republice není historie hospicové péče příliš dlouhá, o to rychleji však její význam roste ve srovnání s některými ostatními státy v Evropě i mimo ni. České hospicové hnutí tak má možnost čerpat i ze zkušeností zemí, kde má paliativní péče dlouhou historii a kde mají její protagonisté zkušenosti i s jejím začleněním do systému zdravotní péče v dané zemi. Podmínky zrodu, dalšího rozvoje a udržení jejího postavení jsou velkou měrou dány společenskými, sociálními, kulturními a politickými podmínkami, které jsou pro jednotlivé státy velmi specifické. Rozvoj hospicového hnutí všude na světě je významnou měrou ovlivňován církví.

Cílem mého sdělení je přiblížit čtenářům historii a současnost hospicového hnutí ve vybraných zemích – Irsku, Německu, Polsku, USA a nakonec i České republice.

ZÁKLADNÍ CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE

Motto: „Smrt nás provází, je důsledkem našeho narození, všech se týká, nikdo se jí nevyhne, a přece o smrti tak málo mluvíme, častěji o ní možná přemýšlíme...“

Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Cílem paliativní medicíny je

dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. „Koncept paliativní péče byl donedávna spojován pouze s umíráním a smrtí a byl zaměřen primárně na onkologicky nemocné. V dnešním pojetí je spojen spíše s dlouhodobou péčí o nevléčitelně nemocné a paliativní péče by měla být její přirozenou součástí.“

Paliativní péče je orientována především na kvalitu života nemocného, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým. Zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých. Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka. Vždy však musíme brát v úvahu přání pacienta a jeho rodiny.

Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy (2003) 24 O organizaci paliativní péče přijaté Výborem ministrů 12. listopadu 2003 na 860. zasedání zástupců ministrů je zásadním dokumentem celoevropského významu. Tento klade důraz na paliativní péči jako nesmírně významnou součást systému zdravotnických služeb, definuje základní pojmy v oblasti paliativní péče, shrnuje zkušenosti z mnoha zemí a doporučuje opatření nezbytná k dalšímu rozvoji paliativní péče na mezinárodní úrovni a k vytvoření národního rámce pro paliativní péči v jednotlivých členských zemích. Byl přeložen a vydán ve 26 evropských zemích.

Hospic poskytuje pacientům individuální a celistvou péči a paliativní léčbu. Podporuje pacientovy vztahy s rodinou a dalšími blízkými osobami. Nabízí jim ubytování i s pacientem, časově neomezené návštěvy, odborné poradenství i lidskou blízkost. Vedle lékařů, zdravotnického a pečovatelského personálu pomáhají pacientům i jejich doprovodům další členové hospicového týmu: sociální pracovníci, psychologové, kněží a ochotní dobrovolníci a stážisté.

Výše uvedených podmínek je mimo jiné dosahováno snahou o osobitou a domácí atmosféru hospice, maximálním soukromím pacientů (obvykle jednolůžkové pokoje), volným režimem pro návštěvy a dobrou dopravní dostupností hospice.

Z HISTORIE HOSPICOVÉ PÉČE

První moderní paliativní zařízení, jedno z klíčových milníků zrodu moderní paliativní péče, je Hospic St. Christopher's v Anglii, který vznikl v roce 1967. U nás byl první takovýto dům zprovozněn 8. 12. 1995 – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Ten disponuje 30 lůžky pro pacienty a 14 přístýlkami pro doprovázející. Ve většině zemí se hospicová péče začala vyvíjet v 60. až 70. letech minulého století. Průkopníkem v Evropě byla Anglie a Polsko. Od roku 1905 vznikly v Londýně další 4 hospice. Také ve Spojených státech amerických má hospicové hnutí dlouhou tradici – v moderním pojetí se začalo vyvíjet již před více než 25 lety. Ani na Slovensku nejsou v rozvoji hospicové péče pozadu za ostatními státy – první hospic s 20 lůžky byl slavnostně otevřen v r. 2002 na východním Slovensku v Bardějovské Nové Vsi (Hospic Matky Terezy).

HOSPICOVÁ PÉČE V IRSKU – HISTORIE

Slovo hospic pochází z latinského Hospes – v překladu slovo znamená dvojitá služba, host a hostitel. První hospice jsou v Irsku datovány do 11. stol., okolo roku 1065. Vzorem irského hospice byl v raném 14. stol. první oficiální hospic, který vznikl za spolupráce Rytířů Řádu Milosrdných Bratrů Sv. Jana Jeruzalémského a byl otevřen ve městě Rhodos. Zajišťoval péči pro nemocné a umírající. Hospicová péče vzkvétala ve Středověku až do 17. stol., např. ve Francii pod záštitou Charity Dcer sv. Vincenta de Paul; později v roce 1843 byl založen hospic L'Association Des Dames du Calvaire; do roku 1900 bylo založeno 6 dalších hospiců.

Podobně jako ve Velké Británii se péče o dlouhodobě nemocné vyvíjí v Irsku už od pol. 19. stol.

Také otevření prvního hospice se datuje do druhé poloviny 19. stol., konkrétně se jedná o Harold's Cross Hospice, který zahájil svoji činnost v roce 1879, rovněž za spoluúčasti charitativního řádu.

Jen v letech 1845–1945 byla hospicová péče poskytnuta okolo 20 tisícům tamních pacientů, převážně trpících tuberkulózou nebo onkologickým onemocněním.

V 50. letech minulého století se v hospicové péči angažovala Cicely Saundres, registrovaná zdravotní sestra, která rovněž získala zdravotně sociální vzdělání. Dala základy mnoha principům moderní hospicové péče. Jméno Cicely Saundres je rovněž spojováno s Hospicem sv. Josefa v Londýně.

Irská Hospicová Nadace byla založena v roce 1986 a její zakladatelkou byla Dr. Mary Redmond.

HOSPICOVÁ PÉČE V IRSKU – SOUČASNOST

V 90. letech minulého století pomohla Irská Hospicová Nadace uvést do praxe moderní standard irské hospicové péče. Nadace se také podílela na založení nemocničního zařízení pro dětské onkologické pacienty – Our Lady's Children Hospital v Dublinu (část Crumlin).

V následujících letech se soustředila na shromažďování financí pro výukové tréninkové centrum v rámci výše uvedené nemocnice, celkový výtěžek činil zhruba £ 1,6 miliónů.

Dále se nadace podílela na vybudování nového hospice s 19 lůžky – St. Francis Hos-

pice a Milford Care Centre, který byl zřízen v Limeriku.

V roce 2002 se nadace angažovala v získávání financí na postgraduální studium sester, se zaměřením na dětskou paliativní péči. Velmi hluboce je v Irsku zakořeněno zaškolování a odborný dohled pro dobrovolníky pracující s pozůstalými členy rodiny. Zpočátku byly tyto služby nabízeny pouze ve dvou hospicích v Dublinu.

V Irsku je systematicky realizován dlouhodobý program vzdělávání pro veškerý personál, který přijde do styku s pozůstalými, a to formou seminářů a odborných přednášek. V současné době obsahuje program až 21 seminářů ročně.

Rok 2003 byl zlomový rok v historii paliativní péče v Irsku – v Dublinu bylo založeno

Výukové a výzkumné centrum pro pozůstalé – Nassau Street. Vznik výukového centra pro pozůstalé je dalším vstřícným krokem Irska na cestě k pomoci všem, kteří to potřebují.

II. díl bude věnován hospicové péči v Německu.

Bc. Šárka Urbánková
Nemocnice Chomutov, o.z.

Zdroje informací

- www.umirani.cz – informační a diskusní portál
- www.hospice.cz – informační portál
- www.hospice.sk – informační portál
- www.wikipedia.org/wiki/hospice
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. Paliativní péče – pro sestry všech oborů. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4

SLAVÍME DEN MATEK

Tradiční druhá květnová neděle, a to v letošním roce 9. května 2010, opět oslavuje Den matek. Tento svátek nám všem, bez jakýchkoliv rozdílů, připomíná, co pro nás naše maminky znamenají.

Trocha historie:
Původ uctívání matek můžeme hledat již ve starém Řecku, kde byla prvotně uctívána bohyně Rhea, matka všech bohů. Také staří Římané konali obřady, kterými uctívali a oslavovali Cybele, taktéž matku všech bohů.

V našich zemích první zprávy o předchůdci nynějšího Svátku matek sahají do Anglie 16. století. Tehdy se tomuto dni říkalo Mateřská neděle nebo Neděle matek (Mothering Sunday) a slavil se na počest všech anglických matek.

V USA poprvé – v roce 1872 – Den matek navrhla oslavovat Julia Ward Howe jako Den míru. Roku 1913 Kongres USA navrhl slavit Den matek každoročně, vždy druhou květnovou neděli, jako národní svátek věnovaný matkám.

V roce 1913 se poprvé Den matek slavil oficiálně v Evropě – konkrétně v Anglii.

V roce 1914 pak odstartovaly oslavy národního Dne matek i v USA. Tehdy jej vyhlásil americký prezident Woodrow Wilson. Jako symbol poděkování matkám byla určena květina – bílý karafiát.

V Československu, rovněž v roce 1914, slavení Dne matek prosadila emancipovaná předsedkyně Československého červeného kříže Alice Masaryková.

Po nástupu komunistické strany do čela státu, v únoru 1948, byl Den matek oficiálně nahrazen Mezinárodním dnem žen. V mnoha českých rodinách však druhá květnová neděle, jako Den matek, neupadla v zapomnění.

Moderní doba již po několik let opět pamatuje na tento milý tradiční zvyk. Vždyť každá maminka si v tento den kytičku zaslouží.

redakce Infolistů

Diplomy pro děti

Masarykova nemocnice

V měsíci březnu byla vyhodnocena spolupráce mezi malými pacienty a příslušníky Městské policie. Dne 11. 3. 2010 byly předány na Dětské klinice Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem hospitalizovaným dětem a učitelkám mateřské školy věcné dary, ceny a propagační materiál. Současně také obdržely „DIPLOM“ za účast ve výtvarné soutěži na téma „Pozor, tohle nesmím!“ – vyhlášené Městskou policií. Výkresy budou vystaveny ve vstupní hale Magistrátu města Ústí nad Labem. Při této příležitosti se učitelky domluví na další spolupráci s Městskou policií a to formou zábavných přednášek, ukázek činnosti MP, her a soutěží přímo na Dětské klinice.

redakce Infolistů



Předávání diplomů zástupci Městské policie

Návštěva u nejmenších

Ve sváteční dny Velikonoc navštívil Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem předseda představenstva Krajské zdravotní, a.s. Ing. Petr Benda v doprovodu poslance parlamentu ČR za Ústecký kraj a předsedy ČSSD Ing. Jiřího Paroubka.

Spolu s ředitelem Krajské zdravotní, a.s. Ing. Eduardem Reicheltem, ředitelem Masarykovy nemocnice MUDr. Jiřím Madarem a primářem dětské kliniky MUDr. Jaroslavem Škvorem prošli oddělení menších i větších dětí a oddělení dětského JIP. Malým pacientům popřáli brzké uzdravení a potěšili je drobnými dárky.

redakce Infolistů



Jiří Paroubek u malých pacientů

Další Babybox v provozu

Nemocnice Děčín

Již čtvrtý Babybox (pro anonymní a bezpečné odložení dítěte) v nemocnicích KZ, a.s. byl slavnostně předán do užívání i v děčínské nemocnici. V prostoru za provozním vjezdem do areálu nemocnice, kde je zajištěno soukromí a anonymita, byla další z uvedených dětských schránek předána do užívání z rukou představitele občanského sdružení Statim Ludvíka Hesse. Je to již 35. republikový Babybox během tří let.

redakce Infolistů



Nový babybox v Děčíně

Podporujeme biomedicínský výzkum

Krajská zdravotní, a.s.



Účastníci konference

Na výletním zámečku Větruše v Ústí nad Labem se 15. a 16. dubna sešlo více než 100 lékařů, vědců, inženýrů a manažerů na 1. ročníku konference „Biomedicínský výzkum s podporou evropských zdrojů v nemocnicích“. Konference, pořádaná Krajskou zdravotní, a.s. a Technologickým centrem Akademie věd ČR, ve spolupráci s Ústavem zdravotnických studií Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, představila možnosti rozvoje vědy a výzkumu v regionálních nemocnicích s podporou externích zdrojů financování, zejména rámcových programů Evropské komise pro podporu vědy a výzkumu a z národních grantových programů.

Konferenci zahájil předseda představenstva KZ, a.s. Ing. Petr Benda. Ve svém úvodním příspěvku zdůraznil nepříznivé výchozí podmínky našeho regionu, projevující se jeho nelichotivým postavením na poli vědy a výzkumu v porovnání s vyspělými regiony EU, zvláště pak s regiony nám blízkými – Drážďany a Prahou. Oblast výzkumu, vývoje a inovací označil za klíčový faktor podpory růstu evropské konkurenceschopnosti, a to zejména v období hospodářského poklesu. Při

prosloveh i Ing. Eduard Reichelt, ředitel Krajské zdravotní, a.s. a MUDr. Jiří Madar, ředitel Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. Zmínili dosavadní zkušenosti KZ, a.s. s čerpáním prostředků ze strukturálních fondů EU, z prostředků určených na podporu vědy a výzkumu i z dalších zdrojů. Upozornili na příležitosti a hrozby, ležící před námi a seznámili účastníky konference se strategií Krajské zdravotní na cestě k univerzitní nemocnici.



Doc. RNDr. Judita Kinkorová, CSc.
Technologické centrum AV ČR

slíbil podporu rozvoje vědy, výzkumu a vzdělávání v Ústeckém kraji i projektu Univerzitní nemocnice v Ústí nad Labem, který byl nepsaným mottem celé konference.

V duchu programu, uveřejněného v Infolistech č. 4/2010, pokračovali v úvodních



Ing. Petr Benda

V několika přednáškách pak byl představen i plán projektu Univerzitní nemocnice v Ústí nad Labem, spojený s vytvořením Akademie jako kompetenčního centra v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem a možné role akademických a dalších partnerů Krajské zdravotní, a.s. v tomto projektu.

Účastníci konference vyjádřili podporu záměrům Krajské zdravotní, a.s. na poli biomedicínského výzkumu, nabídli jí pomocnou ruku při podávání nových projektů a při rozvoji zdravotnické výuky a vzdělávání.

Ing. Martin Zeman
projektový manažer
Masarykova nemocnice v UL, o.z.

Velikonoce v Nemocnici Teplice, o.z.

Stejně jako v minulých letech se nesly velikonoční svátky ve znamení (duchu) křesťanské tradice, kterou do nemocnice přinesli nemocniční kaplani a děti ze Salesiánského střediska – kytarou, písničkami a drobnými dárky pro pacienty, které věnovala dárkyně paní Iva Muzičková, zpřijemnilo tyto svátky pacientům i personálu na různých odděleních naší nemocnice.

Letošní novinkou byla „Zajíčková nadílka“ v podání dobrovolníků. Ti v maskách zajíčků a s malou nadílkou potěšili děti na dětském oddělení a ve stacionáři pro pohybové vady a také pacienty na ORO a Chirurgii I.

Ráda bych touto cestou ještě jednou poděkovala všem, kteří se podíleli na těchto dvou akcích a tolik potěšili naše pacienty a klienty.

*Bc. Kateřina Vágnerová
hlavní sestra
Nemocnice Teplice, o.z.*



Ahoj, chceš si s námi hrát? – Masarykova nemocnice



Tak zněla věta, kterou dobrovolníci z Ústí nad Labem oslovovali malé pacienty, aby je přilákali na výtvarnou dílnu, která byla tématicky zaměřená na Velikonoce a jaro.

Lákali na malování triček, výrobu zápichů a výrobu kofoláčků a na velikonoční omalovánky.

Úžasné bylo, že se do výroby a výzdoby zapojili i šikovní rodiče, kteří si nezapomněli hrát. A užívali si hezké odpoledne se svými dětmi při aktivní činnosti, která jim pomohla alespoň na pár hodin zapomenout na to, že jsou v nemocnici. Jedna z maminek, která se se svou dcerkou Terezkou dílny zúčastnila, řekla: „Za nás nic takového nebylo a je fajn, že dnešní malí pacienti tuhle možnost mají.“

Děti i dobrovolníci se společně zasmáli. Malí pacienti si odnesli řadu krásných výtvarů, triček, nádherných vajíček a zápichů, navrch malé dárečky od dobrovolníků.

Ráda bych poděkovala svým úžasným dobrovolníkům, personálu dětské chirurgie, dětskému oddělení větších dětí v Ústí nad Labem a v neposlední řadě šikovným dětem.

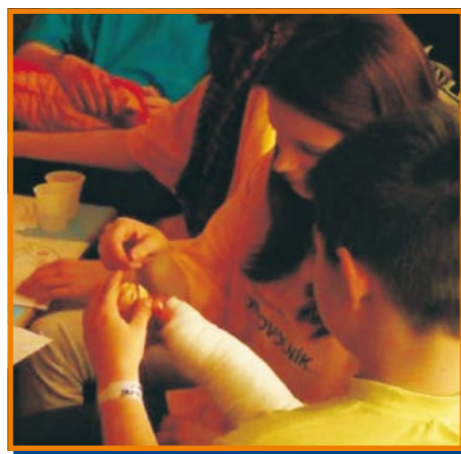
Děkujeme, že jste si s námi hráli!

*Andrea Sahulová
koordinátorka dobrovolníků
Masarykova nemocnice v UL, o.z.*

Dobrovolníci pro děti v Mostě

Přípravy na svátky jara se dají zvládnout i v nemocnici na oddělení dětské chirurgie. První dubnový den se tu sešlo 9 dobrovolníků mostecké nemocnice s dětskými pacienty. Děti si mohly vybrat, jestli si vybarví velikonoční obrázek, udělají zápich do květináče, stojánek na tužky nebo omotají vyfouknuté vajíčko ozdobnou bavlnkou. Většina sáhla překvapivě po vajíčku, lepidlu a bavlnce. Během chvilky už začaly vznikat originály – někdo chtěl mít jednu nitku vedle druhé, jiný zase omotával podle své fantazie. Co bylo důležité? Všechny dětské pacienty příprava pohltila, bavila. Z dětské herny se ozýval přátelský hovor a smích. Aprílové odpoledne si všichni užili, pacienti i dobrovolníci. Ve výtvarných dílnách budeme na oddělení pokračovat jednou za měsíc a dětské pacienty se mohou těšit na výrobu kofoláčků, vybarvování mandal či skládání origami. Děkujeme našim úžasným dobrovolníkům a zdravotnickému personálu za vstřícný přístup, šikovným dětem i jejich maminkám za to, že si s námi hrály.

*Daniela Kováčová
koordinátorka dobrovolníků
Nemocnice Most, o.z.*



V. Ústecký den ošetřovatelství – intenzivní péče



Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední škola zdravotnická v Ústí nad Labem
Palachova 35
příspěvková organizace
pořádala



V. Ústecký den ošetřovatelství – intenzivní péče

Dne 21. 1. 2010 proběhl V. Ústecký den ošetřovatelství pod záštitou hejtmanky Jany Vaňhové. Akce byla určena odborným učitelkám ze zdravotnických škol a zdravotnickým pracovníkům z terénu.

Úvodního slova se ujal zástupce a náměstek hejtmanky Ing. Pavel Kouča. Přítomné pozdravila i ředitelka školy PhDr. Miroslava Zoubková.

V programu zazněly příspěvky z různých oborů.

Z oblasti legislativy prezentovala přednášku Omyly zdravotnických pracovníků Mgr. Z. Volejníková. O využití simulátorů ve výuce zdravotnických pracovníků hovořil MUDr. Antonín Gabera. Dále zazněly příspěvky z ošetřovatelské péče týkající se zavádění portů a kazuistiky z jednotek intenzivní péče dětského a infekčního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Velice zajímavá byla i přednáška Preanalytická fáze, která oslovila všechny posluchače včetně pracovníků z klinických pracovišť.

Příspěvek kolegyně ze záchranné služby v Karlových Varech Rozhodovací proces u záchranné služby byl doplněn neplánovaně i praktickou ukázkou přímo na místě.

A ještě pár postřehů z pohledu organizátora.

Konferenční sál Krajského úřadu v Ústí nad Labem byl pro tuto akci důstojným místem. Drobné potíže se objevily pouze v souvislosti se zapínáním klimatizace, kdy v sále bylo dusno (což zapříčinilo i kolaps jedné z účastnic) a osvětlením v předsálí, alespoň v době přestávek,



Pohled do přednáškového sálu

kde měly stánky firmy Zelená hvězda, Ryor, Viacell a LR.

Akreditační komise ČAS poměrně rychle schválila žádost o zařazení akce do kreditního systému. Bohužel vyřadila některé specializace, pro které, dle jejího mínění, akce nebyla určena.

Přestože veškeré přípravné aktivity jako zajišťování sborníku, občerstvení, smluv pro přednášející a konečné vyúčtování akce jsou vyčerpávajícím procesem, odměnou pro nás bylo závěrečné hodnocení 140 účastníků. V něm nás převážná část „oznámkovala“ stupněm 1, někdy 2 jako ve škole. S největším ohlasem se setkaly příspěvky Mgr. Volejníkové, MUDr. Gabe-

ry, Bc. Ulrycha a paní Kučerové, kterým tímto moc děkuji.

Z hodnocení vzešlo též přání, aby se další, tentokrát již VI. Ústecký den, zabýval problematikou chirurgie, seniorů, gynekologie, onkologie, hematologie a transfuzní služby. Z toho je vidět, že nápadů je mnoho a není v silách pořadatelů uspokojit všechny najednou. I tak se o to postupně pokusíme v dalších ročnících, neboť je naší snahou, aby účastníci nepřijížděli do Ústí nad Labem pouze pro kreditní body, ale aby si rozšířili obzor a prožili u nás pěkný den.

*Mgr. Eva Fridrichová
vedoucí odborné praxe
Zdravotnická škola*

„30 dnů pro léčbu a prevenci cévních mozkových příhod“

Krajská zdravotní, a.s.

Krajská zdravotní, a.s. se podílí na projektu „30 dnů pro léčbu a prevenci cévních mozkových příhod“.

Světový den pro CMP (cévní mozkové příhody) „STROKE AWARENESS DAY“ je v letošním roce v ČR již po šesté rozšířen o kampaň „30 dnů pro léčbu a prevenci CMP“, kterou vyhlásila Cerebrovaskulární sekce Neurologické společnosti ČLS JEP ve dnech od 26. dubna do 27. května 2010. Kampaň proběhne v nemocnicích Krajské zdravotní, a.s. v odštěpných závoděch Chomutov, Teplice, Děčín a Ústí nad Labem.

K letošní osvětové kampani „30 dnů pro léčbu a prevenci CMP“ se jako každý rok připojí také neurologická pracoviště nemocnic Krajské zdravotní, a.s. Tato čtyři neurologická oddělení jsou akreditovanými pracovišti, se statutem iktového centra, působícími v rámci sítě iktových pracovišť v České republice a jsou zařazena do mezinárodního registru pracovišť, provádějících systémovou trombolýzu v léčbě mozkového infarktu (SITS).

Na neurologických odděleních chomutovské, teplické, děčínské a letos poprvé i ústecké nemocnice se uskuteční Den otevřených dveří těchto oddělení. V Nemocnici Děčín proběhne tento den 29. dubna, v Nemocnici Chomutov 5. května, v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem 6. května a v Nemocnici Teplice proběhne Den otevřených dveří 27. května.

Pro přichozí zájemce budou připraveny nejen osvětové aktivity, ale také informační materiály, možnost změření krevního tlaku, krevního cukru i cholesterolu, zhodnocení rizikového profilu, vyšetření krkavic ultrazvukem a v neposlední řadě konzultace s odborníky na cévní mozkové příhody. V teplické nemocnici bude navíc akce provázena bohatým, doprovodným programem.

Závěrečná akce projektu, pořádaná v teplické nemocnici, představí hipoterapii, canisterapii, prezentaci integrovaného záchranného systému, ukázky první pomoci, prezentaci neziskových organizací,

sdrůžujících pacienty postižené různými neurologickými nemocemi, přednášku o Vietnamu, ukázky paralympijských sportů, online přenos operace krkavice, ale také módní přehlídku zdravotnických uniforem a mnohé další.

Vyhlašovatelem a odborným garantem tohoto celostátního projektu je Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP. Hlavními koordinátory projektu jsou člen výboru České neurologické společnosti ČLS JEP a člen výboru Cerebrovaskulární sekce MUDr. Jiří Neumann z Iktového centra Neurologického oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z. a Hana Potměšilová, společnost Commedia Praha. Záštitu nad letošní kampaní převzaly Česká neurologická společnost ČLS JEP, Ministerstvo zdravotnictví ČR a Výbor pro zdravotnictví Parlamentu ČR. Partneři projektu jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna, Boehringer-Ingelheim a.s., Sanofi-Aventis s.r.o. a Pfizer spol. s r.o.

O jednotlivých akcích, pořádaných v rámci „30 dnů CMP“ v nemocnicích Krajské zdravotní, a.s., budeme postupně podrobněji informovat.

CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Cévní mozkové příhody (CMP) jsou v ČR hlavní příčinou trvalé invalidity, druhou nejčastější příčinou úmrtí, demence a významnou příčinou deprese a epilepsie u dospělých. Také incidence a prevalence CMP je v České republice vysoká a v posledních letech je pozorován vzrůstající trend a to jak u seniorů, tak i u lidí produktivního věku. Každý rok postihne CMP v naší republice cca 30 000-35 000 lidí. CMP se může dostavit v každém věku, nejčastěji postihuje osoby po 65. roce života, velkou hrozbu ale představuje již pro osoby nad 55 let a v ČR je velmi vysoký počet CMP i u lidí ve věku 49–65 let (2–3x vyšší oproti zemím západní a severní Evropy). I když je diagnostika, léčba i prevence CMP interdisciplinárním úkolem, je to neurologie, která má hlavní a integrující roli v komplexní péči o pacienta s CMP.

V současné době existuje v péči a léčbě CMP řada postupů a trendů, které významně zvyšují šance jak na přežití, tak zejména na zvýšení počtu nezávislých a soběstačných pacientů po CMP, ale jen pokud jsou léčebná opatření zahájena včas (např. trombolýza do 4,5 hodiny od vzniku prvních příznaků) a na adekvátním pracovišti (iktové jednotky/centra neurologických oddělení). Je žádoucí, aby o CMP bylo u laické i odborné veřejnosti stejné povědomí, jako o koronárních příhodách. Velmi důležitá je také rehabilitace a prevence.

Letošní kampaň „30 dnů pro CMP“ má tak jako v předchozích letech upozornit, že CMP je velmi závažný, akutní a léčitelný stav, má zvýšit informovanost laické i zdravotnické veřejnosti o příznacích, rizikových faktorech, možnostech prevence a také o nutnosti časně zahájení léčby tohoto onemocnění. Současně bude pozornost zaměřena i na mladé jedince, zejména na vztah CMP ke kuřáctví a hormonální antikoncepci u mladých žen.

Od 26. 4. do 27. 5. 2010 jsou ve 32 nemocnicích připraveny tzv. dny otevřených dveří s cílem šíření osvěty o CMP. Ve vybraných regionech jsou připraveny odborné semináře pro zdravotníky a prezentace patientské organizace ICTUS. Kampaň bude dne 27. 4. 2010 oficiálně zahájena tiskovou konferencí v Ústřední vojenské nemocnici v Praze – Střešovicích, včetně představení hlavních témat letošní kampaně a zdravotnických zařízení, zapojených do letošního projektu.

Během konání „30 dnů pro CMP“ bude přístupná e-mailová poradna info@mozkovaprihoda.cz, na kterou mohou zájemci psát své dotazy na odborníky z iktových pracovišť. Informační portál www.mozkovaprihoda.cz nabízí mimo poraden také kompletní informace o problematice CMP zaměřené na Českou republiku. Více informací také na adresách www.ictus.cz, www.cmp.cz.

Jiří Vondra

tiskový mluvčí Krajské zdravotní, a.s.

IV. Mostecké dny sester

Nemocnice Most

KZ Krajská zdravotní, a.s.

Sestra+



„Od Florence Nightingelové k současnosti aneb ošetřovatelství s novou tváří“

25.–26. května 2010
Městské divadlo v Mostě

Mezinárodní multioborová konference ošetřovatelství

IV. MOSTECKÉ DNY SESTER

Záštitu konference převzala ministryně zdravotnictví ČR Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA.
Místo konání akce: Městské divadlo v Mostě, Divadelní 15, Most.

Informace a možnost on-line přihlašování na www.kzcr.eu/mostecke-dny-sester/
e-mail: marketa.rybinova@kzcr.eu; tel.: +420 477 114 104

Konference se koná v měsíci, kdy si připomínáme 190. výročí narození Florence Nightingelové, zakladatelky moderního ošetřovatelství a 35. výročí otevření nové mostecké nemocnice.

V dvoudenním programu jsou zahrnuty prezentace o vzdělávání a registraci nelékařských zdravotnických pracovníků a péči o pacienta se specifickými potřebami. Témata prezentací se týkají chirurgických, interních, psychiatrických, pediatrikálních a gynekologických odborností.

Akce je určena (dle zákona č. 96/2004 Sb.): všeobecným sestřím, porodním asistentkám, zdravotním laborantům, nutričním terapeutům, ortoptistům, farmaceutickým asistentům, zdravotně sociálním pracovníkům, zdravotnickým záchranářům.

Informace a možnost on-line přihlašování:
www.kzcr.eu/mostecke-dny-sester/
Markéta Rybínová – tel.: +420 477 114 104
e-mail: marketa.rybinova@kzcr.eu

tiskové a organizační oddělení
Krajské zdravotní, a.s.

Deník cestovatele – 3. část

ŠVÉDSKO, NORSKO, DÁNSKO



SOBOTA 11. 8.

Ráno jsme museli vstávat již ve 4:50 hod., protože v 5:30 hod. se začala nakládat zavazadla a v 6 hod. byl odjezd. Jedeme do Bruraviku na trajekt „Melderskin“, který nás převezme přes Hardangerfjord do Brimnes, k hlavní silnici na Oslo.

Jedeme ke konci Hardangerfjordu a opět začínáme pomalu stoupat údolím Usedalen na Hardangerviddu. Projíždíme vesnici Eidfjord, jejíž jedna část leží u fjordu a druhá asi o 1 nebo 2 km dále na vrcholu u jezera. Případá mi to jako u nás Dolní a Horní Lhota.

Děláme zastávku u vodopádu Voringfossen (viz foto 1). Voda zde padá v kuse do hloubky 183 m. Dívali jsme se na vodopád shora od hotelu Fossi. Pod námi byla třisetmetrová propast a před námi obrovské údolí, z něhož se ozýval ohlušující zvuk vodopádu.

Pak jsme pokračovali dál, k největší sypané hrázi v Norsku, k přehradě Sysenvant. Hráz je přes 1.100 m dlouhá, 66 m vysoká a zadržuje asi 3,5 mil. hl vody pro obří podzemní elektrárnu. Hladina byla na 940,8 m n.m. a je regulovatelná až o 70 m.

Pokračujeme dál a přejíždíme nejvyšší bod na Hardangerviddě, kudy vede cesta. Jmenuje se to tu Dyranyt a nadmořská výška je zde 1.250 m. Na pravé straně je horská chata a vlevo na travnatém pahorku stojí veliký trol, který hlídá krajinu. Asi po 5 minutách zastavujeme u laponské osady. Je tu několik malých domečků, které spíš vypadají jako hromádky hlíny s komíny a malými okénky. Také je tu jedno tee-pee a hlavně obchůdek s kožešinami a dalšími jejich výrobky z kostí, parohů, dřeva apod. Uvnitř jsou však již i běžné suvenýry jako v kterémkoli jiném infocentru. Dokonce zde paní Laponka vystavuje i Tax Free potvrzení při nákupu nad 315 NOK. Od průvodce se dovídáme, že zde mají Laponci někdy i soby, ale dnes máme smůlu. Pokračujeme dál v naší cestě do Osla a začínáme pomalu

klesat a opouštět tuto nádhernou a zajímavou náhorní plošinu.

Po několika hodinách (v 14:05 hod.) přijíždíme do Osla, bohužel prší (poprvé za celý pobyt ve Skandinávii prší a všichni nadávají...). Ale jakmile jsme přijeli k Vigelandparku, přestalo pršet. Jedeme jej navštívit. Je to obrovský park, v jehož středu je seskupení 212 bronzových a kamenných soch, řada fontán a spousta záhonů růží (viz foto 2–3).

Je to údajně největší počet soch pod širým nebem na světě. Vše je práce norského sochaře Gustava Vigelanda (1869–1943). Byl žákem Francouze Rodena. Navrhoval i rozvržení parku, dlažby, mříže, fontány a mnoho dalších věcí v parku. Po prohlídce parku pokračujeme prohlídkou města. Začínáme u radnice, na níž jsou obrovské hodiny. V průměru mají 8,6 m a velká ručička váží 200 kg. Radnice stojí v čele velkého kruhového náměstí. Dále vidíme nejdůležitější památky Osla jako národní divadlo, národní galerii, královský palác a královský park, univerzitu a též nově vybudovanou moderní čtvrť, která stojí na místě bývalých doků.

Po individuálním volnu odjíždíme v 19 hod. z Osla zase blíž k domovu, zatím směrem na Kodaň. Přibližně ve 21 hod. opouštíme Norsko a jedeme k trajektu do Dánska.

NEDĚLE 12. 8.

Ve 2:10 hod. jsme jeli trajektem ze Švédska do Dánska. Velmi brzy ráno (4:36 hod.) přijíždíme do Kodaně, kde musíme v autobuse čekat na parkovišti až do 7 hod. V 7 hod. jsme vyrazili na prohlídku Kodaně. Začali jsme hlavním nádražím, které je pozvracené, smradlavé a plné (h)různých existencí, možná více než u nás v Praze. Pokračovali jsme dál, kde už na nás čekal sedící H. Ch. Andersen. Bohužel také pozvracený, jako vše okolo...

Tak strašný nepořádek, všude jsou zvracky a tolik povalujících se opilců jsem

opravdu ještě nikdy nikde neviděl. Teď už opravdu vím, co to znamená rčení: „Chlastat jako Dán“ (viz foto 4). Špinavými ulicemi jsme pokračovali k zábavnímu parku Tivoli, k radnici se 100 m vysokou věží. Došli jsme až do přístavu, odkud jsme podnikli plavbu lodí po místních kanálech. Viděli jsme moderní budovu opery od stejného architekta, co dělal operu v Sydney. Pak sochu malé mořské víly, ruskou ponorku, norský torpédoborec, navštívili jsme Pevnost tří korunek, která byla až do roku 1984 osazena 66 těžkými kanóny a sloužila k obraně přístavu. Též jsme propluli moderní čtvrť a viděli královské divadlo a také supermoderní atypickou plachetnici „Kokomo“, která byla

vyrobená na zakázku v Aucklandu. Po tom ještě starou a novou celnici. Po plavbě lodí jsme měli hodinku individuálního volno. Ve 13:16 hod. nakonec přeci jen vyrážíme. Hned po naložení se na trajekt vyplouváme, opouštíme Dánsko a plujeme do Německa, do přístavu Putzgerden. V 16 hod. jsme přistáli u německých břehů a domů to máme ještě asi 650 km, což by mohlo trvat tak 10 hodin.

PONDĚLÍ 13. 8.

V 0:49 hod. jsme překročili německo-českou hranici a ve 2:38 hod. jsme dorazili do Děčína.

text a foto Pavel Filip

OBCENĚ:

- Viking – od slova vik – záliv, čili Vikingové jsou lidé od zálivů, z fjordů
- Doporučeno: Severské listy od Karla Čapka.
- Norové nemají moc rádi Němce, za to, co jim za války provedli. Proto se zde dá německy domluvit jen velice zřídka. Naopak anglicky umí téměř všichni. Angličtinu tu mají už od třetí třídy.
- V Norsku prý asi 300 dnů v roce prší, ale nám sprchlo jen 2x a nikdy to netrvalo dlouho. Jednou, když už jsme byli ubytováni v Gejlu a podruhé na zpáteční cestě do Osla, ale to jsme byli v autobuse, tak nám to moc nevadilo. Naopak jsme měli téměř každý den spíše vedra až ke 40 °C na slunci!
- Policie v Oslu má motocykly BMW R1200 GS. Tak tady bych chtěl být policistou...



LÁZNĚ TEPLICE V ČECHÁCH

Zkušenost a tradice v léčbě onemocnění pohybového aparátu

Jedinečná termální voda

- v kombinaci s účinnou rehabilitací v péči kvalifikovaných profesionálů

Specializace

- na onemocnění svalů, vazů, stavů po operacích pohybového ústrojí, výměnách kyčelních kloubů, po úrazech, po zánětech žil a lymfatického systému, poruchy zánětlivého a degenerativního původu, vertebrogenní syndromy

Úspěšnost léčby

- samotní hosté na sobě pocítují zlepšení až v 95,7 % případů
- lékaři konstatují pozitivní změnu zdravotního stavu u 96,1 % léčených hostů

*Pomáháme bezmála všem léčeným hostům v rámci programu Komplexní lázeňské péče / Příspěvkové lázeňské péče.
Ptejte se svého lékaře.*

Lázně Teplice v Čechách a. s., Mlýnská 253, 415 38 Teplice, Česká republika
Tel.: 417 977 444, Fax: 420 417 977 429, e-mail: info@lazneteplice.cz
www.lazneteplice.cz

placená inzerce



Odborné, vzdělávací a společenské akce

Krajské zdravotní, a.s.

datum	odborné, vzdělávací a společenské akce KZ, a.s.	místo konání
6. 5. 2010	Konference „Multikulturní ošetřovatelství“	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna III.
13. 5. 2010	Odborný kurz „Hojení ran“ – změna termínu	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna V.
18. 5.–19. 5. 2010	Endoskopický workshop	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna I.
18. 5. 2010	Seminář „Bezpečné podání intravenózního léčiva“	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna III.
21. 5. 2010	IV. Internistický den	Červený Hrádek, okr. Chomutov
25. 5. 2010	Seminář „Péče o pacienta na lůžku“	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna III.
25. 5.–26. 5. 2010	Konference „Mostecké dny sester IV.“	Městské divadlo Most kontakt: p. Rybínová – tel.: 477 114 104
26. 5. 2010	Konference „Emergency“ – akce již naplněna	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebny
27. 5. 2010	Konference „Stimulace smyslového vnímání ležícího pacienta“	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna III.
2. 6.–5. 6. 2010	Diagnostika a terapie funkčních poruch pohybového systému – část C	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna II.
2. 6. 2010	Konference „Rehabilitační ošetřování“	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna I.
10. 6.–11. 6. 2010	Regionální odborná konference „9. Perinatologický den Ústeckého kraje“	Hotel Ostrov u Tisé kontakt: p. Rybínová – tel.: 477 114 104
16. 6. 2010	Regionální odborná konference „Interlab 2010“	KZ, a.s. – CVDV, Ústí nad Labem – učebna III. kontakt: p. Rybínová – tel.: 477 114 104

Mgr. Vlasta Mikšová – centrum výchovy a dalšího vzdělávání (CVDV) KZ, a.s.

Personální změny v KZ, a.s.

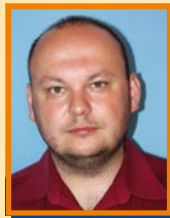
od 1. 4. 2010



Krajská zdravotní, a.s.

Ing. Iva Urbanová
se stala vedoucí
oddělení koordinace projektů

od 1. 4. 2010



Krajská zdravotní, a.s.

Ing. Václav Štyvar
se stal vedoucím
obchodního odboru

Bc. Lenka Benešová, vedoucí personálně-právního odboru

Redakce Infolistů nabízí možnost všem zaměstnancům KZ, a.s. k zasílání příspěvků a zajímavých námětů do tohoto časopisu. O čem chcete v Infolistech číst, o čem chcete diskutovat, eventuálně tip na osobnost, pracoviště nebo diagnostickou a léčebnou metodu. Rádi se budeme Vašimi náměty zabývat! Neváhejte a napište nám! Infolisty jsou Vaším časopisem!

Kontakt: Mgr. Josef Rajchert a Jiřina Suchá, tiskové a organizační oddělení KZ, a.s., tel.: 477 112 030, e-mail: infolisty@kzcr.eu