



## PRACOVNÍ TERAPIE

Pro další číslo Háčkovin jsem si připravil opravdu zajímavé téma - pracovní terapii na našem oddělení dlouhodobě nemocných. Nevím, kdo z vás o této aktivitě ví, ale za sebe mohu zodpovědně říct, že jsem o tom nevěděl. Jsem rád, že vám mohu prostřednictvím tohoto druhého čísla zprostředkovat právě toto téma. Tak už žádné zdržování a jdeme na to.

**Paní primářko, slyšel jsem, že na oddělení dlouhodobě nemocných již osmým rokem probíhá pracovní terapie. Co že to u Vás vlastně provozujete?**

*Na oddělení dlouhodobě nemocných jsou v rámci pracovní terapie provozovány aktivity, které mají za úkol aktivizovat pacienty, vyplnit jejich volný čas a hlavně odpoutat jejich pozornost od onemocnění.*

**Čím konkrétně se pacienti mohou aktivizovat?**

*Stěžejními aktivitami jsou tvůrčí práce jako např. šití, pletení, háčkování, kreslení, modelování apod. Tyto práce rozvíjejí motorické funkce, smyslové vnímání, fantazii, schopnost sebevyjádření a zmírňují stres.*

*pokračování na straně 3*

### **PUIP**

*str. 7*

Na podzim letošního roku by se v areálu naší nemocnice měla zahájit výstavba nového pavilonu urgentní a intenzivní péče, který nemocnici vtiskne tvář jednoho z nejmodernějších zařízení ...



### **Ambulance pro vyšetřování vestibulárního aparátu**

*str. 9*

Na konci loňského roku byl v ambulancním traktu ORL konečně znovuobnoven provoz ambulance pro vyšetřování vestibulárního aparátu.



Časopis Háčkoviny vychází jako interní občasník jihlavské nemocnice v nákladu 500 výtisků.

**Šéfredaktor:**  
Pan Háčko

**Adresa redakce:**  
Háčkoviny  
Vrchlického 59  
586 33 Jihlava

**Kontakty:**  
e-mail: [hacko@nemji.cz](mailto:hacko@nemji.cz)

**Distribuce:**  
Distribuci tištěné verze zajišťuje Lékařská knihovna nemocnice.

Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách nemocnice <http://www.nemji.cz>  
(Tiskové materiály / Háčkoviny).

**Tisk zajistil:**  
INAPA, s.r.o.  
Průmyslová 223,  
674 01 Třebíč  
tel.: +420 568 806 798  
fax: +420 568 422 006  
e-mail: [inapa@inapa.cz](mailto:inapa@inapa.cz)  
[www.inapa.cz](http://www.inapa.cz)

Vaše náměty, připomínky, ale i zajímavé fotografie netrpělivě očekávám na mojí adrese [hacko@nemji.cz](mailto:hacko@nemji.cz).

Vážení čtenáři časopisu Háčkoviny,

jsem opravdu rád, že vám mohu nabídnout druhé číslo našeho firemního časopisu. Jistě si mnozí mysleli, že s prvním číslem šlo jen o jakýsi „výstřelek“, ale opak je pravdou“. Věřím, že tento firemní časopis si najde své místo ve firemní kultuře naší nemocnice.

V minulém čísle jsme vám připravili jako hlavní téma velmi rozsáhlou problematiku pandemie. V tomto čísle jsme se naopak věnovali jedné konkrétní aktivitě přímo z naší nemocnice - pracovní terapii na oddělení ODN. Myslím si, že si zaslouží pozornost nás všech. V tomto čísle se dále můžete dočíst zajímavé informace z ambulance klinického psychologa, zjistit několik informací o plánované stavbě urgentní a intenzivní péče, zjistit, jak jsme dopadli v soutěži Zlatý erb či přečíst několik slov o plánovaném rezervačním systému.

Ještě mám na srdci jednu důležitou informaci, kterou jsem se dozvěděl těsně před tiskem tohoto čísla a která se týká našeho nemocničního informačního systému. Mnozí z vás byli u zavádění tohoto systému do naší nemocnice a mnozí z vás také prošli těžkými začátky při implementaci a následné elektronizaci jejich práce - vedení zdravotnické dokumentace. Říkám to proto, protože s tím souvisela někdy úzká spolupráce s firmou HiComp a jejími zaměstnanci, které někteří z vás znají i osobně. Od 1.4.2010 došlo k zakoupení firmy HiComp firmou Stapro a ta se tak stala jejím 100% vlastníkem. V tuto chvíli tedy již nemáme NIS od firmy HiComp, ale StaproHicomp od firmy Stapro.

Chtěl bych vás na závěr povzbudit k tomu, abyste se nebáli mne kontaktovat a navrhnout nějaké zajímavosti z vašeho oddělení, které podle vás stojí za to, abych je do dalšího čísla zařadil.

V tuto chvíli mi nezbyvá již nic jiného než vám popřát klid na čtení tohoto druhého čísla Háčkovin a těším se na vaše reakce, které očekávám na své mailové adrese [hacko@nemji.cz](mailto:hacko@nemji.cz).

Teším se na další setkání s Vámi u čtení příštího čísla

*Pan Háčko*



# AMBULANCE KLINICKÉHO PSYCHOLOGA

**Věděli jste, že v naší nemocnici je již několik let úspěšně v provozu ambulance klinické psychologie? Tato ambulance zajišťuje odbornou diagnostickou, konziliární, poradenskou a psychoterapeutickou pomoc, a to jak pro pacienty hospitalizované, tak i pro pacienty mimoústavní. Ambulanci vede Mgr. Dušan Vítek, který vloni vystřídal PhDr. Štěpánku Havlíkovou. Pane magistře, povězte mi, proč vynakládat čas a energii k návštěvě psychologa?**

„Ano, tuto otázku si klade mnoho lidí. Někteří se dokonce ještě i dnes dívají na toto povolání s jistou mírou despektu. Avšak aniž si to mnozí z nás uvědomují - mám nyní na mysli především ty, kteří ve svém dosavadním životě byli vždy schopni poradit si sami, případně s pomocí přátel nebo rodiny, je třeba si přiznat, že ne všichni mají v životě takové štěstí.

Psychologie nás ve formě více či méně sofistikované vědy provází a obklopuje po celý náš život. Je stará jako lidstvo samo. K jejímu vyčlenění z filozofie jako samostatné vědy však došlo až v devatenáctém století. Na jejím počátku bylo množství škol a teorií osobnosti, z nichž do dnešních dnů vykrytalizovala psychologie jako moderní aplikovaná věda zkoumající lidské chování a prožívání, aby své poznatky zpětně aplikovala do praktického života s cílem zlepšit lidem jejich život a pomoci jim při zvládnání každodenních starostí.

Psychologii bereme v potaz, ale její konkrétní souvislosti si uvědomujeme většinou až ve chvílích, kdy nás samé začne něco trápit a v dosahu není nikdo, kdo by pomohl, s kým by bylo možno se poradit nebo se na něj obrátit s prosbou o pomoc. Především pro tyto okamžiky jsou tu psychologové - aby nám při zvládnání složitých a náročných životních situací pomohli najít ztracenou nit života, vyslechli naše trápení, poradili nebo pohladili vlídným slovem a v případě nutnosti i doporučili léky.

S čím a kdy se obrátit na psychologa? Ve chvíli, kdy získáme pocit, že něco není s námi či

našimi blízkými v pořádku, je nám zle, jsme apatičtí, bolí nás břicho či hlava bez zjevné somatické příčiny, zažíváme neobvyklé pocity strachu, úzkosti, máme pocit, že si hůře pamatujeme nebo je problém v partnerském vztahu a my nemáme koho se zeptat, jak dál, kde se poradit a sami si zároveň řešením nejsme jisti.

Přesně to jsou ty chvíle, kdy je dobré vyhledat odborníka. Někdy se jedná jen o přechodná partnerská nedorozumění, pracovní přetížení či množství nenadálých událostí v našem životě. Jsou však okamžiky, kdy nás tyto potíže s předstihem in-



formují o počátku rozvíjející se poruchy nebo nemoci, kde je odborná pomoc vždy na místě. Zejména u depresivních a degenerativních onemocnění je včasné nasazení medikace a terapie velmi důležitá a výrazně může ovlivnit celkovou délku potíží pacienta, případně pomoci odvrátit nástup choroby.

Každý, kdo myslí na své tělesné zdraví, měl by stejnou měrou myslet i na své zdraví duševní a v případě potřeby vyhledat psychologa. Doufejme, že doba, kdy klienti psychologů byli automaticky svým okolím a veřejností považováni za blázny, je již dávno pryč.“

# PRACOVNÍ TERAPIE

## *pokračování se strany 1*

### ■ **Kde berete nápady a inspiraci?**

*Inspiraci bereme například v ročních obdobích. To znamená, že v zimě děláme zimní výzdobu pro celou ODN atd. Často si připomínáme zvyky, které se vztahují k nejrůznějším státním či církevním svátkům. Za chvíli budou velikonoce, proto se vyrábí kuřátka, zajíčci, budeme malovat vajíčka a plést pomlázky. Nedávno byly zimní olympijské hry, proto zde máme nástěnku s olympijskou tematikou. Ano, je to tak! Je tu řada lidí, kteří milují sport. Šikovní pánové vykonávají i truhlářské práce – dělají rámečky na obrázky, fotky a koláže. Ženy zase dávají přednost vaření. Tzv. vařicím dnem je středa. Nejčastěji se připravuje polévka, sladké a slané pečivo, o vánocích pečeme cukroví.*

### ■ **A když dojde inspirace a síla?**

*Máme k dispozici velký fond filmů pro pamětníky a spoustu CD. To s Helenou Vondráčkovou máme naprosto ohrané!*

### ■ **Jaké další činnosti mohou pacienti při pracovní terapii vykonávat?**

*S lidmi, kteří odchází do domácího prostředí, nacvičujeme činnosti, které budou muset provádět v domácnosti. V nácvikové kuchyňce si pacienti mohou vyzkoušet, zda otevrou skříňky, zda vynadají talíř, hrnec atd. Jedná se o aktivity zaměřené na soběstačnost. Nás totiž nezajímá pouze pacientova nemoc! My chceme vědět, jak ta nemoc ovlivňuje jeho soběstačnost. Snažíme se, aby se každý pacient co nejdříve postavil na nohy, aby si došel do koupelny, aby šel na jídlo ke stolu nebo až do jídelny. Vedle fyzické rehabilitace se zaměřujeme i na rehabilitaci psychickou. Dvakrát týdně zde probíhá trénování paměti.*

### ■ **Kde získáváte materiál, jako například vlnu, nitě, látky, papíry, nůžky, lepidlo, mouku atd.?**



*Máme možnost získat od nejrůznějších firem zbytkový materiál, hlavně látky. Některé věci samozřejmě musíme nakoupit. Platíme je ze sponzorského účtu našeho oddělení.*

### ■ **Paní primářko, vidím zde polštářky, medvídky, panenky, taštičky, obaly na brýle či na mobil... Co s nimi děláte?**

*Některé výrobky si pacienti berou domů, další používáme k výzdobě oddělení. Medvídky a panenky posíláme do dětských domovů, do školek či na naše dětské oddělení.*

### ■ **Kde vlastně pracovní terapie probíhá? Máte pro ni vyhrazené prostory?**

*Pracovní terapie probíhá ve speciálních prostorách v přízemí pavilonu ODN. Zřídili jsme si zde malou klubovnu, která evokuje prostředí domova či kavárny.*

### ■ **Kolik lidí se do klubovny vejde?**

*Kapacita klubovny je samozřejmě omeze-*

ná. Vejde se sem maximálně patnáct lidí. Někteří musí jít ráno, někteří odpoledne. A to pouze ve všední dny. O víkendu je klubovna bohužel zavřená, a to z personálních důvodů. Někteří lidé jsou z toho docela smutní.

■ **To věřím! Chodí tam jistě rádi. Nepředpokládám, že musíte někoho nutit, aby se pracovní terapie zúčastnil.**

*Jsou i lidé, kteří sem odmítají přijít. Mají strach, že se jim udělá špatně, že se do klubovny budou muset složitě přemísťovat, že budou muset často na toaletu, někteří mají strach z lidí apod. Je pak úkolem lékaře přesvědčit je o tom, že jim to prospěje, že přijdou na jiné myšlenky a že se seznámí s novými lidmi.*

■ **Kdo pracovní terapie vede?**

*Pracovní terapie probíhají pod vedením naší pracovnice Lenky Musilové. Paní Musilová každý den plánuje zaměření terapie podle aktuálních možností a dovedností pacientů. Ani v průběhu dne samozřejmě nečinně nepřihlíží, ale obsluhuje šicí stroj, sporák a pečicí troubu. Občas s radostí zahraje i na kytaru.*

■ **Jaké máte plány do budoucna?**

*V budoucnu bychom v rámci pracovní terapie uvítali větší prostory a hlavně možnost pobývat venku na nějaké menší zahrádce. Pacienti jsou často vášnivými zahrádkáři, kteří by rádi pečovali o nějakou zeleň nebo si jednoduše sedli na lavičku a odpočívali na sluníčku. Tímto by zároveň vzniknul hezký prostor pro návštěvy, pro něž není na pokojích mnoho prostoru.*



## SETKÁNÍ ZÁSTUPCŮ MĚSTA, KRAJE A KRAJSKÝCH NEMOCNIC NA PRACOVIŠTI NMR

Konečně jsou v provozu dva nové přístroje – nukleární magnetická rezonance Signa HDxT 1,5T od firmy GE a lineární urychlovač Clinac 2100C/D.

Byl jsem u toho, když se na ně v lednu přijeli podívat zástupci města Jihlavy, kraje Vysočina a ostatních krajských nemocnic. Samozřejmě nechyběl jihlavský primátor ing. Jaroslav Vymazal. Pan hejtman k nám vyslal vedoucího odboru zdravotnictví Krajského úřadu kraje Vysočina MUDr. Lukáše Kettnera.



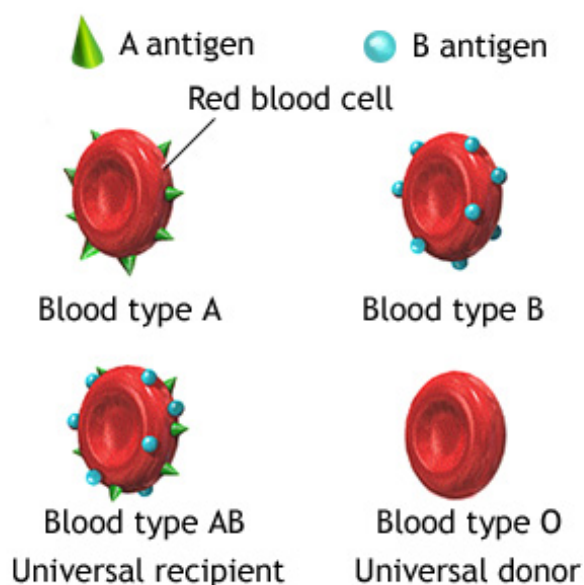
Primář Černocho společně s radiologickými asistenty hostům názorně předvedli, jak se magnetická rezonance obsluhuje a co všechno umí. To vše probíhalo v bezpečí za sklem ovladovny. Před samotným přístrojem se měli všichni hosté na pozoru! Pan primář jim totiž neustále opakoval, že se k přístroji nesmí přiblížit nic z feromagnetických kovů. Velkou silou by se to k němu přisálo a pak by nastala procedura vypouštění tekutého helia, které magnet chladí. Doplnění nové náplně by přišlo asi na sto tisíc korun.

Když už jsme u peněz, hádejte, kolik přístroje stály! Pořízení obou přístrojů přišlo na osmdesát jedna milionů korun! Podstatnou část uhradila evropská dotace. Několik milionů korun si vyžádaly i stavební úpravy pracovišť. Na pracovišti magnetické rezonance bylo třeba upravit podlahu. Nový přístroj je totiž těžký a stávající podlaha by jej neunesla. Ozařovna zase potřebovala silnější stěny.

## 6. SYMPOZIUM

# ČESKÉ SPOLEČNOSTI BEZKREVNÍ MEDICÍNY

10. února proběhla v naší nemocnici odborná akce s názvem „Bezkrvní medicína v klinické praxi“. Česká společnost bezkrvní medicíny (ČSBM) pořádá pravidelná setkání s lékaři a zdravotnickými pracovníky různých odborností s cílem upozornit na závažnost podání každé krevní transfuze, protože i dnes se ještě mohou vyskytnout smrtelné případy přenosu virových a bakteriálních infekcí transfuzními přípravky. Přednášky byly velmi zajímavé a rád se s Vámi v kostce podělím o své postřehy.



Úvodní přednáška byla přehledem závažných rizik krevní transfuze z let 1999 a 2008. Hlavním poznatkem z této přednášky bylo to, že se sice snížil výskyt infekcí přenášených transfuzemi, ale objevily se nové problémy – nevhodně a nadbytečně podaná transfuze, chyby při manipulaci a skladování krve nebo nežádoucí účinky autologní transfuze. Druhá a třetí přednáška byly věnovány tématům z porodnictví. Bylo apelováno na to, že snadnější je prevence krvácení než léčba. Účinnou prevencí je především vyhledávání rizikových faktorů a důsledná léčba anemie, dále lékařské vedení porodu, intrapartální monitoring (monitoring plodu), podání uterotonik (tj. látek, které vyvolávají buď pravidelné nebo periodické stahy dělohy)

ve třetí době porodní a pečlivé provedení porodnických operací. A jak zastavit krvácení v průběhu operace? Lze využít různé postupy, mezi které patří aplikace vazokonstrikčních látek na začátku operace, techniky preparace tkání, sutury, ligatury, různé typy elektrokoagulace a využití laseru. Na přehled metod a algoritmus bezkrvní medicíny se na sympoziu soustředil v další přednášce vědecký tajemník ČSBM Dr. Josip Slipac. V úvodu vysvětlil, že bezkrvní medicína neznamena jen nepodat krev, ale použít všechny dostupné farmakologické, chirurgické a technické postupy k šetření krví. Za základní principy bezkrvní medicíny označil předoperační plánování, toleranci anemie, stimulaci krvetvorby a minimalizaci krevních ztrát. Přednáška doc. Čunderleho byla věnována používání „Cell Saverů“. Výhodou těchto přístrojů, které dokáží pacientovi při operaci odsávat krev z rány a potom vracet zpět do těla, je rychlý návrat krve nemocnému, jednoduchost a ekonomická nenáročnost. Využití tohoto přístroje je vhodné v kardiochirurgii, neurochirurgii, gynekologii, urologii, traumatologii, ortopedii a při transplantaci orgánů. V předposlední přednášce byla řeč o erythropoetinu jakožto látky stimulující vznik červených krvinek. Pokud to klinický stav pacienta umožňuje a je dostatek času na podání erythropoetinu ke stimulaci krvetvorby, mělo by být jeho použití přednostně využíváno před podáním krevní transfuze. Poslední přednáška byla věnována rozdělení hemostatik a jejich mechanismu účinku. Cyklus přednášek byl během symposia bohatě dokumentován fotografiemi a praktickými schématy.

Šesté sympozium ČSBM ukázalo, že metody bezkrvní medicíny lze použít v mnoha klinických oborech a také že v České republice stále máme rezervy ve snižování počtu podaných transfuzí krve. Je třeba dalšího školení a vzdělávání lékařů a celého zdravotnického personálu a také zvýšení informovanosti o těchto metodách mezi laickou veřejností. Podrobné informace naleznete na [www.bloodless.wz.cz](http://www.bloodless.wz.cz)

# PUIP

Na podzim letošního roku by se v areálu naší nemocnice měla zahájit výstavba nového pavilonu urgentní a intenzivní péče, který nemocnici vtiskne tvář jednoho z nejmodernějších zařízení svého druhu v ČR! Pavilon za 350 milionů korun vyroste mezi budovou záchranné služby a dostavbou z roku 2002.

V přízemí pavilonu bude fungovat tzv. urgentní příjem neboli emergency. Urgentní příjem bude spojen tunelem s heliportem záchranné služby. Odpadne tak současná praxe, kdy pacienti musí být při cestě z vrtulníku do nemocnice ještě jednou přeloženi do sanitky. Budova dále pojme asi 40 lůžek intenzivní péče pro řadu oborů i celé nové infekční oddělení se čtyřiceti lůžky a čtyřlůžkovou JIP.

Výstavbu pavilonu bude financovat kraj Vysočina. Projekt zřejmě bude podpořen i Evropskou unií. Celkem 40 procent, tedy přibližně 143 milionů, by mělo být uhrazeno z Regionálního operačního programu Jihovýchod.

Provoz pavilonu by měl být zahájen na podzim roku 2012. A co bude s uvolněnými prostory po jednotkách intenzivní péče na jednotlivých odděleních? Tyto prostory mohou být využity například pro zvýšení komfortu pacientů - namísto vícelůžkových pokojů mohou být jen dvoulůžkové. Starý infekční pavilon by mohl být zrekonstruován na ubytovnu pro zdravotnický personál, nebo by v něm mohl vzniknout kamenný hospic, který zatím na Vysočině chybí.



## KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM

Už jste to slyšeli? Nemocnice Jihlava se dostala do národní sítě kardiovaskulárních center. Tato síť, která byla nedávno ustanovena Ministerstvem zdravotnictví, je tvořena jedenácti komplexními kardiovaskulárními centry a šesti kardiovaskulárními centry II. stupně. Nemocnice Jihlava je specializovaným kardiovaskulárním pracovištěm II. stupně.

Ministerstvo zdravotnictví podpoří modernizaci všech sedmnácti center zajištěním možnosti čerpání finančních prostředků na standardizo-

vané vybavení ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Integrovaného operačního programu. Dne 15. února MZ vyhlásilo pátou výzvu pro aktivitu „3.2a řízená modernizace a obnova přístrojového vybavení (zdravotnických prostředků) národních sítí zdravotnických zařízení včetně technického zázemí“, díky které se kardiovaskulárním centřům otevírá možnost předkládat projekty zaměřené na modernizaci a obnovu jejich přístrojového vybavení.

I Nemocnice Jihlava, jakožto specializované pracoviště kardiovaskulární péče, je oprávněným žadatelem v rámci této výzvy. V současné době Nemocnice Jihlava vypracovává žádost o dotaci. Příjem žádostí bude ukončen 2. dubna.

# ZLATÝ ERB

## Nemocnice Jihlava obsadila krásné třetí místo v krajském kole soutěže Zlatý erb

Zlatý erb je soutěž o nejlepší webové stránky a elektronické služby měst a obcí. Poslední ročníky soutěže byly obohaceny o kategorii příspěvkových organizací kraje. „Jsme velice rádi, že jsme se mohli zúčastnit. Webové stránky naší nemocnice byly mezi šestnácti dalšími konkurenty třetí nejlepší! Jsme rádi, že se nám po dvou letech opět podařilo umístit na přední pozici. V roce 2008 jsme obsadili druhé místo,“ neskrývá své nadšení David Zažimal, vedoucí IT oddělení.

Stávající podobu webové stránky získaly v roce 2007. „V té době se nám podařilo získat finanční podporu z Fondu Vysočiny a redakční systém úspěšně zprovoznit,“ vysvětluje David Zažimal. Za tu dobu se podle něj do tvorby strán-

nek a zejména do jejich aktualizace zapojilo na 20 zaměstnanců nemocnice. „Můžeme tak plně využít filozofie redakčního systému. Do budoucna se i nadále budeme snažit o kvalitní provoz webových stránek naší nemocnice a věříme, že se nám podaří uskutečnit i několik zajímavých projektů pro pacienty právě formou webové služby,“ prozrazuje na závěr vedoucí IT oddělení.



## DĚTSKÉ ODDĚLENÍ DOSTÁVALO DARY

V polovině prosince loňského roku bylo dětskému oddělení předáno 11 monitorů BABY-SENSE II! Sedm monitorů zakoupily České dráhy, tři monitory daroval Bosch Diesel a na jeden monitor přispěla společnost PRO.MED.CS Praha.

Slavnostního předání monitorů se vedle zástupců nemocnice zúčastnili Ing. Vlastimil Novotný, člen správní rady Nadace Křižovatka, Ing. Lenka Horáková, ředitelka Krajského centra osobní dopravy ČD v Jihlavě a Mojmír Kolář z firmy Bosch Diesel.

Zjistil jsem, že Babysense II je monitor, který pomáhá ochránit děti před tzv. syndromem náhlého úmrtí novorozenců – SIDS, jež je nejčastější příčinou úmrtí kojenců do 1 roku věku. Monitor neustále sleduje dýchání a pohyby dítěte. V okamžiku, kdy se dýchání dítěte zpomalí nebo úplně zastaví, monitor dechu na tento stav upozorní hlasitým zvukovým signálem.

Babysense II se skládá ze dvou senzorních desek, které se naprosto bezpečně uloží pod matraci dětské postýlky. Senzory jsou napojeny na kontrolní jednotku upevněnou na postýlce, která je napájena čtyřmi tužkovými bateriemi. Na kontrolní jednotce je vypínač, kterým se přístroj zapíná a vypíná, zelená kontrolka dechové aktivity, červe-

ná poplachová kontrolka a indikátor nízkého napětí baterií, který včas upozorní, kdy je třeba baterie vyměnit.

Používání monitoru dechu u novorozenců a kojenců je v Nemocnici Jihlava standardem v péči o malé pacienty. Všichni novorozenci jsou uloženi do postýlky vybavené monitorem dechu, který mají k dispozici po celou dobu pobytu na novorozeneckém oddělení. Díky sponzorům mohou být monitory průběžně obměňovány.

Sotva odešla jedna skupinka dárců, na dveře už tlučali jihlavští sportovci!





# AMBULANCE PRO VYŠETŘOVÁNÍ VESTIBULÁRNÍHO APARÁTU

Na konci loňského roku byl v ambulancním traktu ORL konečně znovuobnoven provoz ambulance pro vyšetřování vestibulárního aparátu.

O vestibulárním aparátu jsem slyšel poprvé! Prý je to malý orgán, který se nachází ve vnitřním uchu a je zcela nezbytný pro udržení rovnováhy.



Provoz ambulance byl přerušen pro poruchu starého přístroje. Nový přístroj, tzv. videonystagmograf, byl zakoupen z prostředků Nemocnice Jihlava. Jeho cena činila přes půl milionu korun.

Týdně může být v ambulanci, vedené MUDr. Zdeňkem Simkovičem, vyšetřeno kolem deseti pacientů. Jedná se o časově náročné vyšetření, které trvá přibližně jednu hodinu.

Podle MUDr. Zdeňka Simkoviče je fungování videonystagmografu založeno na následujícím principu: „Při vyšetření stimulujeme výplachem polokruhové kanálky vestibulárního aparátu ve vnitřním uchu a zaznamenáváme odpověď. A to prostřednictvím kamery umístěné na brýlích. Tato kamera snímá pohyb očí a ten je zaznamenáván počítačem do křivky neboli grafu, který pak dále vyhodnocujeme počítačovým programem. Podle tohoto záznamu můžeme uvažovat o periferní nebo centrální poruše rovnovážného ústrojí.“

## KRÁTCE ...

### Bezpečná nemocnice

Byl jsem u toho, když koncem ledna vyhlášoval hejtman kraje Vysočina nejlepší projekty v rámci soutěže „Bezpečná nemocnice“. Naše nemocnice se samozřejmě soutěže zúčastnila a obsadila krásné páté místo.

Na soutěžním projektu „Snižování rizika zátěže při manipulaci s pacienty“ spolupracoval také nelékařský personál neurologické JIP. Za jejich ochotu a čas jim patří vřelý dík.

### Rezidenční místa na rok 2010

Na rok 2010 vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví ČR dva dotační programy na spolufinancování vzdělávání lékařů a nelékařů. Cílem těchto programů je podpora studia lékařů a nelékařů k získání specializované způsobilosti v příslušném oboru. Takovou podporu Nemocnice Jihlava samozřejmě vítá - podala celkem 18 žádostí! A jak bude spolufinancování vypadat? Naše nemocnice bude hradit náklady spojené se specializačním vzděláváním vybraných zdravotnických pracovníků a ministerstvo jí následně zaplatí poměrnou část těchto nákladů.

### Jiří Paroubek v Nemocnici Jihlava

Víte, že naši nemocnici v rámci předvolební kampaně navštívil Jiří Paroubek? V doprovodu zástupců kraje si prohlédl dětské oddělení, porodnici a pracoviště magnetické rezonance, lineárního urychlovače a SPECT/CT. Samozřejmě, že na závěr nemohla chybět tisková konference.

### Recertifikace ISO

V minulém týdnu naše nemocnice úspěšně splnila podmínky mezinárodní normy kvality a obhájila titul certifikovaná nemocnice dle ISO 9001:2008. Všem zaměstnancům jménem vedení nemocnice děkuji.

## 4. JIHLAVSKÁ KONFERENCE

# „PORUCHY PÁNEVNÍ STATIKY A UROGYNEKOLOGIE“ 2010

Dne 18. února 2010 proběhla v kongresovém sále Krajského úřadu kraje Vysočina již 4. jihlavská konference „Poruchy pánevní statiky a urogynekologie“. Šlo o celostátní akci, na kterou přijali pozvání přední čeští urogynekologové a urologové. Zaregistrováno bylo 110 účastníků. Akce byla uspořádána Českou lékařskou komorou ve spolupráci s Gynekologicko–porodnickým a Urologickým oddělením Nemocnice Jihlava a Aeskulap akademií.

První přednáška byla sumářem trendů posledního roku v urogynekologické operativě. Následovala přednáška, která se věnovala komplikacím po aplikaci implantátů. Ve třetí přednášce jsem se dozvěděl, co je to urodynamika. Po předstávce se hovořilo o rekonstrukčních operacích pánevního dna a také o problematice hyperaktivního měchýře. Poslední přednášky se ujali zástupci Nemocnice Jihlava. Ve své přednášce „Náplň a výsledky urogynekologické ambulance Gynekologicko–porodnického oddělení NJ“ informovali o spolupráci mezi ambulancemi gynekology, urogynekologickou ambulancí jihlavské nemocnice a vlastním oddělením. Urogynekologická ambulan-

ce vyšetří 170 nových pacientek za rok. Na vyšší pracoviště jsou odesílány asi čtyři pacientky ročně.

Kuloárově byla konference hodnocena velmi dobře. Jistě přispěla k šíření poznatků a zkušeností našich špičkových urogynekologických pracovišť mezi odbornou gynekologicko-urologickou veřejností. Pátá polojubilejní konference stejného názvu a stejného zaměření proběhne ve stejných prostorách 17. února 2011.



## PACIENTI JSOU STÁLE VÍCE SPOKOJENI S JIHLAVSKOU NEMOCNICÍ

Nemocnice Jihlava v loňském roce zaznamenala téměř padesátiprocentní nárůst pochval a poděkování. Na zdravotních sestřičkách si pacienti nejvíce cení vstřícnosti a trpělivosti, na lékařích zase jejich odbornosti a profesionálního přístupu. Jedno poděkování prý dorazilo dokonce až z USA!

Jak jistě víte, o spokojenosti svých pacientů se naše nemocnice přesvědčuje i prostřednictvím dotazníků, které jsou k dispozici ve všech ambulancích a na všech lůžkových odděleních v době vyhlášení ankety. Ankety spokojenosti pacientů probíhají pravidelně dvakrát ročně. V loňském roce se ankety zúčastnilo 1230 ambulantních

pacientů a 705 pacientů hospitalizovaných. A jak tedy vypadá zdravotní péče v jihlavské nemocnici z pohledu pacientů? „Většina pacientů vnímá naši lékařskou i ošetrovatelskou péči pozitivně. Pacienti velmi kladně hodnotí laskavost a obětavost personálu, srozumitelnost poskytovaných informací, poskytování citové opory, respektu a úcty k pacientům a samozřejmě oceňují již zmíněný profesionální přístup zdravotníků,“ shrnula výsledky ankety spokojenosti pacientů Zuzana Mezerová, manažerka kvality jihlavské nemocnice.

# REZERVAČNÍ SYSTÉM

Jen málokomu z vás asi unikla informace o plánovaném rezervačním systému. Tato informace mimo jiné prošla médii a vyvolala hned několik rozličných reakcí - od pozitivních až po ty negativní. Pokusím se na tomto místě tyto informace vysvětlit.

Již několik let probíhají diskuse o krácení čekací doby pacientů v ambulancích nemocnic kraje Vysočina. Prvotní záměr byl přenesen do podoby projektového záměru již v roce 2007 a hledal se partner, který podobný systém již řeší. V rámci vzájemné spolupráce regionů Vysočina a Friuli-Venezia Giulia v Itálii se podařilo najít partnera, který má zkušenosti a podobný systém již provozuje. Došlo tedy k sepsání projektu a k pokusu jeho prosazení u Evropské komise, kde bylo možné se s podobnými projekty ucházet o finanční dotaci. Projekt musel být podán jako projekt mezinárodní spolupráce a tak byly přizvány i další země jako Slovensko, Polsko, Rakousko a již zmíněná Itálie. Bohužel se nepodařilo s projektem uspět a byl vyhodnocen jako 31. projekt ze 75 předložených - dotaci dostalo prvních 26.

Další významný posun nastal v loňském roce, kdy se podařilo navázat kontakty s Tchajwanem, kde byla služba rezervačního systému vyhodnocena jako nejlepší elektronická veřejná služba. Došlo k setkání se zástupci tchajwanské strany s žádostí o spolupráci na řešení této problematiky v našich podmínkách. Při setkání na Krajském úřadu kraje Vysočina, za přítomnosti zástupců kraje i nemocnice, byl rezervační systém představen a podrobně popsán. Postupem času došlo k dohodě o spolupráci a tato dohoda byla schválena radou kraje jako projektový záměr kraje řešit čekací dobu pacientů pomocí implementace rezervačního systému.

Nyní trochu k samotnému systému a k jeho plánovanému nasazení. Rezervační systém by měl primárně fungovat pro objednávání pacientů do odborných ambulančních nemocnic v kraji - nebude se tedy týkat ambulanční akutní péče. Fungovat by měl jako webové portálové řešení, kde bude existovat definice dané ambulance a její pracovní rozvrh, který bude nadefinován dle požadavků dané ambulance. Privátní ambulance v kraji pak budou moci pacientovi ve své ordinaci nabídnout datum a čas jejich návštěvy v odborné ambulanci s tím, že pokud pacient v této objednávce zanechá na sebe kontakt (telefon, mail), bude v případě změny termínu kontaktován a přeobjednán dle jeho možností na jiný termín. To by mělo výrazně snížit čekací dobu pacientů v ambulancích včetně snížení nákladů na dopravu pa-

cientů, kteří se musí někdy opakovaně vydat k vyšetření. V počátcích tedy nebude možné, aby se tímto způsobem objednávali pacienti sami. Tato funkcionalita však bude součástí další fáze projektu, kdy se pacient po registraci bude moci objednávat sám.

Celý projekt bude zahájen během měsíce dubna tohoto roku a v provozu by měl být do konce roku 2010. Projekt je plánován v rozpočtu 3 mil. korun s tím, že 1 mil. korun bude hrazen z finančních prostředků tchajwanské strany a 2 mil. korun ze zdrojů kraje. Prvotním krokem bude velmi důsledná analýza, která zmapuje současný stav objednávací pacientů v kraji a navrhne co nejoptimálnější nasazení rezervačního systému s ohledem na možnosti lidské i technologické. Pilotním zařízením bude jihlavská nemocnice a v případě úspěchu se tento systém rozšíří i do ostatních nemocnic kraje.

## EHEALTH

Elektronizace zdravotnictví (eHealth) je v poslední době velmi diskutovaným tématem. Také na Vysočině se začíná pracovat na různých projektech, které se elektronizací zabývají. Již zmíněný rezervační systém je právě jedním takovým projektem. V loňském roce vznikla na odboru zdravotnictví kraje Vysočina pracovní skupina, která se problematikou eHealth zabývá. Postupem času vznikla také koncepce eHealth kraje Vysočina pro roky 2009 - 2013, která byla dne 16.3.2010 schválena Radou kraje a stala se tak oficiálním dokumentem obsahujícím strategické záměry kraje v otázkách eHealth.

Mezi hlavní body zmíněné koncepce patří zejména - úplné vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, zavedení zaručeného elektronického podpisu, výměna zdravotnické dokumentace mezi nemocnicemi a mezi ZZS, bezpečnost (dokumentace, pacientů, personálu, majetku atd.), sjednocení ekonomických systémů, vzdělávání zaměstnanců zdravotnických zařízení, standardizace ICT atd.

Témat je opravdu mnoho. Nyní je důležité jednotlivá témata začít podrobně analyzovat a řešit a převést je do projektových záměrů. Následně bude třeba zrealizovat ty projekty, které budou dobré jak pro pacienty, tak pro personál.

Další informace naleznete na [www.kr-vysočina.cz/ehealth](http://www.kr-vysočina.cz/ehealth).

# MÝTŮ ZBAVENÁ NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPCE

Co je LNG-IUS, MIRENA

Jedná se o nitroděložní kontracepční systém, které v sobě spojuje přednosti místní (nitroděložní) antikoncepční metody a hormonálních pilulek (ovšem s použitím minimální dávky hormonů). Tento systém je nitroděložní tělísko, z něhož se uvolňuje hormon podobný hormonu žlutého tělíska – levonorgestrel. Ten působí přímo v děloze a jen skutečně nepatrné množství se dostává i do krevního oběhu. Neovlivňuje funkci vaječnicků – díky svému lokálnímu působení a tím pádem jsou hladiny přirozených hormonů, jak estrogenů, tak gestagenů nezměněny. Může být v děloze při plné účinnosti po dobu až 5 let! Mirenu zavádí gynekolog optimálně v druhé polovině menstruace po předchozím vyloučení gravidity, infekce a nemoci, které výrazně deformují dělohu.



Podíváme-li se do historie, pak zjistíme, že nitroděložní antikoncepce není nic nového. Staří Arabové vkládali velbloudicím svých karavan kamínky do dělohy, aby jim jejich těhotenství a porod nekomplikovaly pouť pouští. Nitroděložní antikoncepci prý používal i starověký Hippokrates, který vkládal do dělohy žen předměty ze slonoviny. Jako „antikoncepční tělíska“ se v dávnověku uplatňovaly nejrůznější materiály, včetně zlata a platiny, které byly poseté diamanty. Pak na dlouhá tisíciletá tento způsob antikoncepce upadl v zapomnění. Novověká historie se datuje od dvacátých let minulého století, kdy starověkou zkušenost vzkřísil německý gynekolog Ernst Gräfenberg. Zaváděl ženám do dělohy kroužky zhotovené ze stříbrného nebo zlatého drátku a tato metoda se velice osvědčila. Podobné tělísko vzniklo i v Japonsku (Otova spirála, Ota-Ring podle Japonce Tenrei Ota). Dobré účinky Gräfenbergovy antikoncepční metody vzbudily ohlas a brzy se našli následovatelé a „vylepšovatelé“.

Na počátku dvacátého století nebyly zásady přísné asepsy zcela běžné a gynekologové zaváděli tělíska ženám, pro něž tento způsob antikoncepce

nebyl vhodný a mnohdy za zcela nevyhovujících hygienických podmínek. Výsledkem byly časté infekční záněty, často i těžkého průběhu, které za tehdejší neexistence antibiotik měly opravdu velmi závažné důsledky pro zdraví a mnohdy i život ženy. A tak se v gynekologickém odborném tisku začaly objevovat informace o škodlivosti tělísek a na čas byl jejich osud zpečetěn. V letech 1934 až 1959 o nitroděložní antikoncepci nebyla uveřejněna ani zmínka, a když, tak jen jako příklad hodný odsouzení. Mýty o antikoncepčních těliscích mají tedy historické kořeny, se kterými bojuje současná medicína dodnes. V šedesátých letech minulého století však nastal rozmach chemie a vývoje nových materiálů. To nahrálo i badatelům, kteří navázali na práce staříckého Gräfenberga. Plastické hmoty se ukázaly jako vhodnější pro nitroděložní tělíska.

## Antikoncepce jednadvacátého století

Koncem šedesátých let minulého století dostalo lidstvo hormonální antikoncepci a nitroděložní tělíska konkurenci. Časem se však ukázalo, že kombinovaná hormonální antikoncepce

ce, není vhodná pro všechny ženy. Naprostá většina přípravků obsahuje estrogény, které mají i své kontraindikace. Některým nevyhovuje každodenní užívání, jiné nemohou brát pilulky ze zdravotních důvodů. V druhé polovině minulého století se však zrodila velmi zajímavá myšlenka spojit výhody hormonální a nitroděložní antikoncepce. Ve finské společnosti Leiras při spolupráci s Population Council, New York dvacet let vyvíjeli a zdokonalovali nitroděložní systém, který byl představen veřejnosti v roce 1990. Užívá se již dost dlouho, aby bylo možné konstatovat, že opravdu spojuje výhody obou metod (spolehlivost hormonální antikoncepce a dlouhodobost IUD), přičemž jsou minimalizována rizika obou metod (levonorgestrel se vstřebává minimálně do oběhu, působí jen lokálně a díky jeho působení na děložní sliznici dochází k minimalizaci krvácení, při zachování vysoké antikoncepční spolehlivosti). A navíc nezvyšuje riziko gynekologických zánětů.

### **Hlavní mechanismus účinku IUS-LNG**

Zahušťuje hlen děložního hrdla, a tím ztěžuje prostupnost pro spermie (ale i pro infekční agens v některých studiích dokonce bylo riziko i výskyt infekční onemocnění nižší než u žen bez jakékoli kontracepční metody). Vysoká lokální koncentrace hormonu snižuje pohyblivost spermií a tím zabrání jejich průniku až k vajíčku.

### **Důsledky pro ženský organismus**

- **Výrazně slabší a kratší menstruační krvácení**, až 20 % žen do roka po zavedení přestane menstruovat. Z lékařského hlediska není vymizení menstruace v tomto případě škodlivé, protože hormonální hladiny zůstávají v průběhu cyklu beze změn, naopak chrání organismus ženy před ztrátami krve a tím i železa a brání tak vzniku anémie (nedostatek hemoglobinu) a může tedy sloužit jako terapie či jako prevence při těchto stavech.

- **Menstruace je méně bolestivá**. Bolestivá menstruace je většinou spojena se silným krvácením či bolestmi těsně před, v průběhu či po období vlastní menstruace.

- **Spolehlivě chrání před početím**. Spolehlivost Mireny je srovnatelná se spolehlivostí sterilizace (která je metodou velmi spolehlivou, ale již nevratnou). Na rozdíl od ní je však návrat k plodnosti po jejím vyjmutí takřka okamžitý (již během prvního měsíce po odstranění Mireny). Odstranit Mirenu lze, kdykoli žena zatouží po dalším dítěti.

- **Dobrá snášenlivost**. V počátcích se mo-

hou objevit u nevelkého procenta žen mírné bolesti podbřišku a gestagenní příznaky (bolest hlavy, napětí v prsou, nevolnost), které obvykle po 3 měsících vymizí. V prvních měsících též může dojít k nepravidelnému špinění a slabému krvácení, které obvykle rovněž ustoupí.

### **Zdravotní účinky**

- S Mirenou klesá i počet mimoděložních těhotenství.

- Snižuje krevní ztráty a tím působí jako prevence chudokrevnosti a všech dalších problémů spojených se silnou menstruací.

### **Další výhody**

Jedna z nejlevnějších a nejspolehlivějších alternativ: (Podle současného kurzu koruny) asi 80 Kč měsíčně. Vstupní investice je o něco vyšší, než je obvyklé (kolem 6000 Kč), ale IUS-LNG vydrží v děloze v plné účinnosti po dobu až 5 let. Protože žena menstruuje kratší dobu a slaběji, ušetří i na hygienických potřebách, což je při současných cenách nezanedbatelné (někteří lékaři dokonce uvádí, že se tímto způsobem Mirena zaplatí ženě díky těmto úsporám).

### **Mirena je vhodná**

- pro kojící matky (minimální množství uvolňovaného levonorgestrelu (gestagenní hormon) neovlivňuje sekreci a kvalitu mateřského mléka a neovlivňuje ani vývoj kojeného dítěte. Je vhodné ji zavést v krátké době po šestinedělí.

- pro některé ženy, které nemohou užívat kombinovanou hormonální kontracepci (pilulky) – např. kuřačky nad 35 let, rizika pro žilní hlubokou trombózu, diabetičky, ženy s epilepsií atd.

- zapomětlivé, pro ženy s nepravidelným denním režimem, pro ženy s aktivním životním stylem a náročným povoláním – ženy 21. století, protože zbavuje ženu nutnosti každodenního pravidelného užívání. Jsou s ní spokojené ženy, které uvítají komfort zapomenout až na pět let na starosti s antikoncepcí a užívat volnosti svého každodenního života – žít naplno a bez zbytečných starostí. Mirena je doporučována především ženám, které již rodily a které v následujících 3 až 5 letech neplánují (další) těhotenství. Další informace poskytně ženský lékař.

# ZMĚNY VE STAVECH PRACOVNÍKŮ NEMOCNICE JIHLAVA

## Přišli

### prosinec 2009

Hlavová Zuzana, DiS. / farmaceutický asistent - LÉK  
Tvrzová Jitka / zdravotní sestra - RDG  
Veselá Lenka / zdravotní sestra - INT  
Stojančev Jan / sanitář - CDS

### leden 2010

Šlíglová Eva / expedice prádla  
Chalupská Kamila / zdravotní sestra - ONK  
Ing. Koubská Jana / analytik-chemik - OKBMI  
Drahoš Jaroslav / kuchař - OLVS  
Slámová Marie / pomocná síla - ONK  
Křivánková Ludmila / zdravotní sestra - ODN  
Ettlerová Kateřina / sanitář - CHIR  
Šeflová Jana / zdravotní sestra - ODN  
Tichovská Markéta, DiS. / zdravotní sestra - ODN  
Mikudová Olga / zdravotní sestra - CHIR  
Menšíková Jarmila / dokumentační pracovnice - RDG  
Vacková Lucie / ošetřovatelka - INT  
Reitermannová Kateřina / zdravotní sestra - PED  
MUDr. Krásenská Zora / lékařka - INF  
Kourková Soňa / zdravotní sestra - INT  
Kovářová Veronika / zdravotní sestra - INT

### únor 2010

Hermanová Alena / provozní pracovník - INT  
MUDr. Neubauer Jiří / lékař - RDG  
Špulková Lucie Natalia / dětská sestra - PED  
Motáčková Marie / provozní pracovník - HTO  
Brnická Jaroslava / sanitářka - INT  
Žáková Alice, DiS. / zdravotní sestra - INT  
Venkrbcová Miroslava / zdravotní sestra - COS  
Boryňská Jitka / dokumentační pracovnice - PAT  
Řehořová Zdena / zdravotní sestra - ORT  
Kůta Lukáš / sanitář - CDS  
MUDr. Bárta Vít / primář - ARO  
Kovářová Vladimíra / sanitář - TRN  
Bc. Lepšíková Leona / zdravotní sestra - INT

## Odešli

### prosinec 2009

Věžníková Lenka / zdravotní sestra - ODN  
Petříková Drahomíra / zdravotní sestra - CHIR  
JIP

Hebelková Andrea / sanitář - CS  
Kochrdová Alena / staniční sestra - ODN  
Kabátková Jana / sanitář - CS  
Benešová Jana / zdravotní sestra - CHIR  
MUDr. Dvořák Jan / lékař - INF  
MUDr. Ševčík Aleš / lékař - GYN  
Šmahlíková Miluška / kuchař - OLVS  
Řádová Renáta / zdravotní sestra - NEU JIP  
MUDr. Jenčová Barbora / lékař - ONM  
Vondrušková Anna / expedice prádla  
MUDr. Novák Miloš / lékař - TRM  
Obůrková Eva / zdravotní sestra - INT  
Šebelová Ivana / zdravotní sestra - OPH

### leden 2010

Bulantová Lucie / zdravotní sestra - ODN  
MUDr. Jarošová Ljudmila / lékařka - ODN  
Křivohlavá Lucie / zdravotní sestra - PED  
Obůrková Eva / zdravotní sestra - INT

### únor 2010

Veselská Lenka / zdravotní sestra - ODN  
MUDr. Štokrová Eliška / lékařka - ODN  
Fišarová Marie / zdravotní sestra - INT  
Antonů Petra / zdravotní sestra - REH

## Ostatní změny

### prosinec 2009

Panochová Bohumíra / staniční sestra - ONK -  
převod na RDG  
Hosová Vlasta / zdravotní sestra - INT JIP - jme-  
nována do funkce stan.sestry  
Černochová Vladimíra / zdravotní sestra - ONK -  
jmenována do funkce stan.sestry  
Mgr. Dvořáková Renata / zdravotní sestra - INT  
JIP - převod na CHIR JIP

### leden 2010

Fatrová Monika / zdravotní sestra - ODN - jme-  
nována do funkce staniční sestry  
Boháčková Klára / zdravotní sestra - COS - pře-  
vod na INT JIP

# ANKETA SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ

V minulém čísle Háčkovin jsem se Vás ptal: „Jste jako zaměstnanci spokojeni v naší nemocnici?“

Odpovědi na tuto otázku jsou výsledky dvou anket spokojenosti zaměstnanců. První anketa proběhla na celostátní úrovni v rámci projektu Nejlepší nemocnice, který byl pořádán organizací HealthCare Institute. V této anketě zaměstnanci svým hodnocením zařadili naši nemocnici na 1. místo v kraji Vysočina a na 10. místo v rámci ČR. Z vyhodnocených odpovědí je zřejmé, že naši zaměstnanci jsou nespokojenějšími zdravotníky na Vysočině.

Druhou anketou byla naše pravidelná pro-sincová dotazníková akce pro zaměstnance, o které projevilo zájem 449 zaměstnanců. Tradičně se do ní zapojilo nejvíce všeobecných sestřiček z lůžkových oddělení ve věku 26 – 45 let. Děkujeme!

Naopak nejméně účastníků ankety bylo z řad THP pracovníků, a tak mě napadá několik otázek:

„ Proč vyplnilo dotazník tak málo technickohospodářských pracovníků? Jsou spokojeni ve svém zaměstnání nebo ne? Nebo si snad myslí, že se jich tato akce netýká?!“

Měli bychom asi udělat větší osvětu?!?

Ale teď už honem k výsledkům!

Negativním signálem pro management je zjištění, že se snížila informovanost zaměstnanců o cílech a strategii nemocnice a s tím potažmo i informovanost na odděleních. S finančním ohodnocením je spokojeno 64 % zaměstnanců, s motivačním programem, který je dle názoru respondentů úměrný současné finanční situaci nemocnice, souhlasí 42 % zaměstnanců. Zvýšila se spokojenost zaměstnanců s náplní práce a se způsobem jednání vedoucích pracovníků se svými podřízenými, pozitivní je rovněž zlepšení vztahů na pracovištích. Nejvíc mě však potěšilo, že v očích našich zaměstnanců stoupla image nemocnice.

Dotazníkové akce jsou vyhodnoceny a další akce proběhne tradičně až v prosinci tohoto roku. A proto pište, pište, pište.... [hacko@nemji.cz](mailto:hacko@nemji.cz)

Zajímají mě nejen Vaše postřehy, náměty, kterými byste chtěli poskytované služby v naší nemocnici zlepšit, ale také fotografie z Vašich odborných a společenských akcí. Samozřejmě, že se můžete setkat i s negativními jevy, nebojte se proto na ně upozornit! Všem nám přece záleží na dobrém jménu nemocnice.

# MR. HACKO POMÁHÁ S KONVERZACÍ

**Jak vám můžu pomoci?**

How can I help you? [hau kæn ai help ju:]

Wie kann ich Ihnen helfen?

**Cítím se nemocný/ slabý/ unavený/ mizerně/ mám závratě**

I feel ill/ faint/ tired/ bad/ giddy [ai fi:l il/ feint/ taiəd/ bæd/ gidi]

Ich fühle mich krank, schwach, muede, schwindelig

**Mám horečku.** I am in a fever [ai æm in ə fi:və] / Ich habe Fieber.

**Je mi na zvracení.**

I have nausea [ai hævə no:sjə] / Ich muss brechen.

**Zvracím.** I am sick [ai æm sik] / Ich breche.

**Mám průjem.**

I have loose bowels/ diarrhoea [ai hævə lu:s bauəls/ daiəriə]

Ich habe Durchfall.

**Mám zácpu.**

I am constipated [ai æm konstipeitəd] / Ich habe Verstopfung.

**Bolí mě hlava/ břicho/ zub.**

I have a headache /stomachache/ toothache [ai hævə ə hedeik /staməkeik/ tu:θeik]

Ich habe Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Zahnschmerzen

**Mám rýmu.** I have a cold [ai hævə ə kəuld] / Ich habe Schnupfen.

**Kašlu/ mám silný kašel.**

I cough/ I have a bad cough [ai kof / ai hævə ə bæd kof]

Ich huste. Ich habe den starken Husten.

**Suchý kašel/ vlhký kašel.**

Dry cough/spit producing cough [drai kof/ spit produciŋ kof]

Der trockene Husten, feuchte Husten.

**Bolí mě v krku/ mám horečku.**

I have a sore throat/ fever [ai hævə ə so: θrəut/ fi:və]

Ich habe Halbschmerzen, ich habe Fieber.

**Mám vyrážku.**

I have a rash [ai hævə ə ræʃ] / Ich habe Ausschlag

**Mám krev v moči.**

I have a blood in urine [ai hævə ə blad in juəriŋ]

Ich habe Blut im Urin.

**Pálí mě při močení.**

It burns me on passing urine [it bə:n mi: on pa:siŋ juəriŋ]

Ich habe Brennen beim Pissen.

Jsem alergický na...

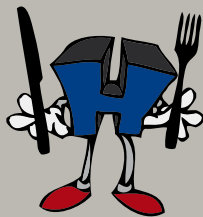
I am allergic to... [ai æm ələ:džik tu] / Ich bin allergisch gegen

**Mluvte prosím pomaleji.**

Please, speak more slowly [pli:z sp:k mo: sləuli]

Sprechen Sie bitte langsamer.

# RECEPT Z NAŠÍ KUCHYNĚ



## SVRATECKÝ GULÁŠ S BRAMBORÁČKY

S novým číslem našeho časopisu se k vám dostává také nový recept. Tentokrát je to Svratecký guláš s bramboráčky. Tento pokrm se v naší jídelně podává 1. prosince 2009.

### Ingredience:

#### *Svratecký guláš (10 porcí)*

Hovězí maso zadní	1,2 kg
Slanina	100 g
Olej	100 g
Cibule	200 g
Žampiony	200 g
Paprika sladká	20 g
Česnek	30 g
Hladká mouka	150 g
Kečup	30 g
Kmín, sůl vývar	

### Příprava:

Na oleji zpěníme cibulku, osmažíme do růžova. Dáme stranou. Slaninu nakrájíme na kostičky a osmahneme. Kostky hovězího masa vložíme na slaninu a opečeme po všech stranách, přidáme cibulku, papriku a kečup. Společně orestujeme. Osolíme, zalijeme vřelým vývarem a dusíme do měkka. Přidáme žampiony a česnek, zahustíme moukou rozmíchanou ve vodě.

Brambory oloupeme a nastrouháme na jemno, přidáme všechny ingredience a na rozpáleném oleji smažíme malé bramboráčky.

#### *Bramboráčky (10 porcí)*

Brambory	3 kg
Hladká mouka	300 g
Vejsce	3 ks
Mléko	0,05 l
Česnek	50 g
Majoránka, sůl, pepř	dle chuti
Olej	0,4 l

*Dobrou chuť přeje  
kolektiv OLVS*



## PAN HÁČKO CHVÁLÍ

Zaměstnance Infekčního oddělení za perfektní spolupráci během ankety spokojenosti pacientů a za perfektní zajištění vakcinace pacientů a zaměstnanců v souvislosti s očkováním proti pandemické chřipce.

Všechny pracovníky zainteresované v přípravě projektu výstavby PUIP - pavilon urgentní a intenzivní péče.

Chirurgické oddělení za příkladnou reprezentaci při recertifikačním auditu ISO.

