



MAGNET

Zhruba od počátku tohoto roku je v provozu magnetická rezonance. Na radiodiagnostickém oddělení to však za poslední měsíce nebyla zdaleka jediná změna. Došlo ke změně na postu primáře tohoto oddělení a také k jeho přejmenování na oddělení zobrazovacích metod. Z těchto, ale i z mnoha jiných důvodů jsem se rozhodl následující řádky věnovat právě uvedenému oddělení a jeho primáři.

Pane primáři, o jakou metodu se v případě magnetické rezonance (MR) jedná?

Přesná odpověď na tuto

otázku by znamenala sepsání učebnice. Nemám rád zkrácené odpovědi, ale pro potřeby „laické“ veřejnosti uvedu následující: Principem metody je využití magnetického pole. Víme, že vystavíme-li nějakou organickou strukturu silnému magnetickému poli, tak její jednotlivé atomy usměrníme tímto polem v jednotném směru. Abychom toho dosáhli, musíme jednotlivým atomům dodat patřičnou energii. Tímto dosáhneme tzv. „excitovaného“ stavu atomů, které podle svého složení – atomového čísla, mají vypočitatelný stav. Jednotlivé atomy navíc „vibrují“ kolem své podélné osy.

pokračování na straně 4

Úklid sněhu

str. 7

Letošní prosinec je ve znamení sněhových vloček. A kdo se stará o příjezdové cesty, parkoviště, chodníky a vstupy do naší nemocnice?



Analýza trojčetných těhotenství

str. 8

Těhotenství a porod trojčetné gravidity patří bezesporu v perinatální medicíně k vysoce rizikovým.



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

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
www.inapa.cz

Vaše náměty, připomínky, ale i zajímavé fotografie netrpělivě očekávám na mojí adrese hacko@nemji.cz.

Vážení čtenáři časopisu Háčkoviny,

vítám Vás u posledního čísla tohoto roku. Čas byl pro mne velikým nepřítelem a tak mám obavu, že k některým z Vás se toto číslo dostane až v příštím roce. Věřím však, že to není velký problém, protože všechny články budou jistě zajímavé i v lednu ;-)

Je konec roku a někteří z nás se otáčejí zpět a rekapitulují ten právě končící rok. Jsem rád, že v Háčkovinách to za mne do jisté míry udělal pan ředitel. Ne každý je se vším spokojen a ne každý by mohl říci, že končící rok byl úspěšný. Já si však myslím, že je toho mnoho, co se v naší nemocnici podařilo. Kdybych tu měl jmenovat všechny zajímavé a významné události roku 2010, rozhodně bych se nevešel na tuto stranu a snad ani na další. Proto bych rád na tomto místě poděkoval opravdu všem, kteří se na provozu a fungování naší nemocnice podílejí, a pak zejména těm, kteří do své práce přidávají něco navíc - svou invenci, svůj zájem, nasazení atd.

Pokud se podívám na to, co nás v příštím roce čeká, není toho zrovna málo. Kromě krize, která se již nějakou dobu rýsuje a která snad nedojde do nejhoršího stádia, nás čeká velká událost v podobě zahájení stavby nového pavilonu PUIP. Pokud vše dobře půjde, tak již v lednu bude stavba zahájena. Pro jihlavskou nemocnici je to bezesporu významný krok. Projektů nás však čeká celá řada a věřím, že všechny budou posouvat jihlavskou nemocnici o kus dál, a to jak v kvalitě poskytované péče, tak i v její dobré pověsti.

Vážení čtenáři, nechci Vás v našem posledním čísle příliš unavovat svými myšlenkami, a proto se s Vámi pro tento rok loučím a děkuji za Vaši přízeň. Přeji Vám vše dobré do nového roku 2011. Už teď se těším na další číslo našeho časopisu a samozřejmě i na Vaše reakce a podněty.

Pan Háčko



SLOVO ŘEDITELE

Vážení spolupracovníci,

končí rok, který byl pro Vás i pro mě osobně rokem velkých změn. Zda budou tyto změny ku prospěchu Nemocnice Jihlava, ukáže čas. Jisté je, že to byl poslední rok, ve kterém jsme ještě příliš nepocítili dopady globální krize. Rok nadcházející bude z tohoto pohledu jiný. Mám-li hodnotit Nemocnici Jihlava, musím tak učinit ne z pohledu ředitele, ale z pohledu lékaře, který v ní strávil dvacet let práce, od prvních krůčků v chirurgii. Vždycky jsem tvrdil a tvrdím, že nemocnice poskytuje zdravotní služby na dobré úrovni. V posledních letech se velmi uspokojujivě rozvíjí, soustředí nákladnou péči a vzdor jistému politickému nezájmu začíná plnit funkci spádové nemocnice kraje Vysočina. Máme řadu kvalitních lékařů, dobře se rozvíjí vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Zvyšování celkové úrovně vzdělání zaměstnanců má pozitivní dopad na kvalitu poskytované péče. To, co nám nejvíce kazí dobrou pověst, je nevhodné chování některých z nás. Ačkoli jde o výjimky, jsou to výjimky, které kazí dobrou pověst všech. Každý zdravotník jistě ví, jak obtížná je komunikace s lidmi, na druhou stranu tato do zdravotnictví neodmyslitelně patří a často ovlivní výsledky rovnocenně nákladné léčby. V oblasti komunikace, přístupu a empatii máme jistě všichni trvale co zlepšovat. Nákladné technologie ani odborné znalosti nejsou náhradou za lidskost a citlivý přístup. Chci Vás požádat, abychom se všichni pokusili v této oblasti na sobě pracovat. Je to investice, která se jistě vyplatí.

S rokem 2011 přijde do zdravotnictví krize. Vnímám to jako nespravedlivé, protože nemoci a zdravotní obtíže se neřídí podle světového hospodářského cyklu. Zdravotnictví se v tomto nedá srovnat s výrobní sférou, naopak, poptávka po zdravotních službách v krizi roste. Pokud je tedy potřeba zdravotní služby řídit, měla by být regulace uplatněna především na pacienty. Bohužel tomu tak není a dopady pocítí hlavně zdravotníci. Díky dlouhodobé nespravedlnosti systému, především ti, kteří pracují v nemocnicích. Jakou roli v tomto vývoji sehráje kampaň „Děkujeme, odcházíme“, je zatím obtížné určit, je však určitou nadějí. Jisté je,



že příští rok bude ve zdravotnictví jeden z nejobtížnějších roků od sametové revoluce. Mohu Vás ujistit, že zájmem nejen mým, ale celého vedení nemocnice je, aby dopady na Vás a Vaši práci byly co nejmírnější. Bude to na druhou stranu vyžadovat Vaši důvěru ve vedení nemocnice, spolupráci, osobní účast i ochotu měnit vžitá pracovní stereotypy. Rezervy bude muset hledat každý z nás denně na svém pracovišti. Chci Vás o to požádat.

Vážení spolupracovníci. Chci Vám poděkovat za dosavadní kvalitní práci, za spolupráci při rozvoji nemocnice. Přeji Vám příjemné prožití Vánočních svátků v klidu se svými blízkými, hodně úspěchu v nelehkém roce 2011. Budu se s celým vedením nemocnice těšit na další spolupráci a uděláme vše pro to, aby byla úspěšná.

MUDr. Lukáš Velev

To je další „vlastnosti“ jednotlivých atomů. Pak-liže přerušíme dodávanou energii magnetického pole, jednotlivé atomy se vracejí do rovnovážného stavu. Aby to mohly učinit, musí svoji obdržanou energii vyzářit. A toto malé množství energie pak můžeme detekovat. Podle energie, vzdálenosti a prostřednictvím nejrůznějších matematických operací jsme schopni každému jednotlivému atomu přiřadit patřičné místo na zobrazovacím monitoru.

Energie magnetického pole je dodávána radiofrekvenčními vlnami. Tyto se produkují v cívkách, jejichž „zavírání-otvírání“ je doprovázeno nepříjemným hlukem. Pacient je uložen do silného magnetického pole (tunelu), kde jsou stacionární cívky. Abychom dosáhli patřičné kvality a vypověditelné hodnoty pro jednotlivé anatomické struktury, je nutné přiložit ještě cívky přenosné – kontaktní, které jsou určeny jednotlivým typům vyšetření. Dále existují tzv. otevřené a uzavřené MR přístroje. Je to dáno výškou energie, která je udávaná v jednotkách Tesla. Otevřené systémy pracují se silou magnetického pole do 0,5 T. Výkonné, dnes běžně používané přístroje jsou v síle 1,5 T. Již běžně existují i MR s výkonem 3 a více T. Magnetické rezonance v síle 3 T se již běžně používají v praxi, ale zcela zásadní rozdíl v zobrazení proti 1,5 T není. Rovněž dnes není zcela zásadní rozdíl ve výstupních datech z otevřených přístrojů. Jsou jenom typy vyšetření, která není možné na těchto přístrojích provádět – např. kardiologická vyšetření. Nicméně vývoj jde rychle dopředu. A vždy zcela zásadní pro vyšetření MR je dostatečný počet speciálních přenosných cívek, které pokrývají celou škálu anatomických struktur jednotlivce. Je to stejné jako s autem – sice přitažené, jako každé srovnání, ale principiálně stejné. Můžete mít auto za určitou cenu, kde je volant, kola a motor, které vám splní účel, který potřebujete (přemístíte se). Ale můžete mít stejné auto, které je vybavené dalšími finesami, které vám jízdu nejenom zpříjemní, ale navíc vytvoří nezbytné předpoklady bezpečnosti, ovladatelnosti atd.

V jakých případech se upřednostňuje indikace MR před CT?

To je sice jednoduchá otázka, ale rovněž na celou publikaci. Zcela všeobecně je CT (zejména jde-li o přístroje typu MDCT – multidetektorové přístroje) upřednostněno u akutních vyšetření, u vyšetření z vitální indikace. Vyšetření pacienta při polytraumatu (tzn. hlavy, krční páteře, hrudníku, dutiny břišní a pánve) na těchto přístrojích dnes trvá v rádech vteřin. Problémem je zpracování dat, neboť při tomto typu vyšetření obdržíte 4 - 6 tisíc zdrojových obrázků. Tyto pak musíte zpracovat a převést do reprodukovatelné formy. Ale pokud toto vyšetření klient podstoupí, tak další RTG vyšetření jsou zcela zbytečná. Z těchto zdrojových dat můžete rekonstruovat kompletní škálu RTG vyšetření – od nativního snímku břicha vleže a plic po nativní snímky jednotlivých úseků páteře.

U elektivních výkonů, tedy výkonů, které je možné odložit, je dělení vhodnosti CT a MR spíše podle možnosti morfologického zobrazení požadované oblasti a typu předpokládaného postižení.

Magnetická rezonance je zcela zásadní metodou a metodou první volby u vyšetření CNS – tzn. mozku, míchy, páteřního kanálu (pozor, opětně vyjma traumatických stavů). Další oblastí, kde by se mělo upřednostňovat vyšetření MR, je vyšetření pánve – pánevních orgánů (prostata, močový měchýř, vnitřní rodidla, placenta atd.).

Naopak vyšetření plicního parenchymu je doménou CT. Rovněž tzv. stagingové vyšetření, buď v rámci onkologického programu, nebo jistého „screeningu“ – zachycení první patologie – je pro svou rychlost a nenáročnost předností CT. Vyšetření je podobného typu jako u polytraumatizovaného pacienta a trvá v rádech vteřin. MR by v těchto případech mělo fungovat spíše jako nadstavbové, nebo i rozhodující vyšetření, ale jen v určité oblasti – např. specifikace jednostranného zvětšení nadledviny je jednoznačnou indikací k vyšetření na MR. Nicméně i zde je vhodnější, a to i z důvodu dostupnosti metody, aby bylo nejprve provedeno CT, které přítomnost morfologické pa-

tologie vyloučí nebo potvrdí. Další oblastí, kde MR získává na důležitosti, jsou pacienti s alergií na Jod. Jsou-li ve vybavení přístroje i patřičné cívkky, lze provést angiografické vyšetření na MR prakticky celého trupu.

Jaké spatřujete přínosy v jejím pořízení?

Přínosy v podstatě vyplývají z mé předchozí odpovědi. Jde o metodu, která přináší další informace do mozaiky obrazů jednotlivých chorob a jejíž největší výhodou je neinvazivita. Nevýhodou je samozřejmě cena a v současnosti stále ještě délka vyšetření. Ve své podstatě na každou správně položenou klinickou otázku existuje neefektivnější algoritmus vyšetření. Pakliže je otázka vážná, znamená to prodloužení vyšetření minimálně o 100 % a mnohdy to může vést i k mylně negativnímu nálezu. Ale toto platí pro zobrazovací metody zcela všeobecně, jenom se to čím dál víc vytrácí a spoléhá se na „obrázky“. Dnes lze na MR a na tzv. duálních systémech MDCT stanovit i jisté histochemické složení patologických struktur (složení ledvinných kamenů, histonem, složení nádorů), což se jistě bude dále rozvíjet. V našich podmínkách hardwarového vybavení přístrojů toto možné není.

Jak jste spokojen s technickým zázemím MR a s jejím vybavením?

Na to, jak bylo technické vybavení MR „úsporně“ dodané, lze říci, že je dobré. Nicméně pro zlepšení kvality a rychlosti vyšetření je zcela nezbytné kompletní dovybavení přístroje. Zázemí pracoviště MR je relativně slušné, nicméně místnosti, kde nejsou žádná okna, nejsou úplně ideálním pracovním prostředím pro personál. No, alespoň jsem večer vždycky překvapený, jaké že je to vlastně venku počasí.

Jak hodnotíte roční fungování magnetické rezonance?

Domnívám se, že se podařilo vybrat a vybudovat dobrý team radiologických asistentů, kteří své práci rozumí a umí ji provádět samostatně ve většině běžných indikací. Výstupy jsou velice standardní. A přestože velké procento vyšetření směřuje na vyšší odborná pracoviště, nejsou signály, že by tato vyšetření byla špatně provedena. Problémy nastávají pouze tehdy, když klinický lékař předčasně odešle vyšetření ke konzultaci na vyšší praco-

viště, aniž by toto vyšetření bylo kompletně zpracované. Je řada postprocessingových úkolů, které nemůže provádět radiologický asistent, byť sebelépe vyškolený.

Jak proběhla konsolidace nového oddělení zobrazovacích metod, které vzniklo spojením oddělení nukleární medicíny a radiodiagnostického oddělení?

Myslím, že konsolidace je bezproblémová. Problém je opětně více na straně požadavků.

Využití CT/SPECT přístroje není prováděno na 100 % z prostého důvodu jisté „setrvačnosti“ myšlení. Je-li indikováno celotělové scintigrafické vyšetření, potom je-li pacient odeslán na toto zařízení, tak není nutné dopracovávat a indikovat další vyšetření CT. To se má provést cíleně a okamžitě na problematické úseky zjištěné na scintigrafii. Výhodou a asi hůdnou budoucnosti by bylo i jisté spojení scintigrafie a CT screeningu v určitých indikacích a oblastech tak, že by pacient absolvoval vyšetření v jednom místě a v jeden vyšetřovací čas. Toto je pak již hodně specifickou otázkou, protože opětně je to závislé na informacích a přesných požadavcích. Pokud se CT neprovedou dle protokolů CT, ale dle protokolu scintigrafického, tedy tzv. low dose technikou, tak toto CT vyšetření je po stránce kvality morfologie spíše nulové.

Co plánujete na oddělení do budoucna? Jaká je Vaše vize coby primáře OZM?

Vize jsou nesplnitelné. Nicméně zcela zásadním a jednoznačným požadavkem je posílení personálu, a to jak SZP, tak hlavně lékařského. Pak můžeme uvažovat o dalším posilování pozic tzv. intervenční radiologie, která je v současnosti díky radiologické a instrumentální technice velkým přínosem pro diagnostické metody.

Bez čeho se v budoucnu OZM neobejde?

Tato otázka souvisí s předchozím bodem. Dále pak bude třeba udržet trend rozvoje přístrojové techniky. V současnosti nejvíc chybí kvalitní UZ přístroje, jejichž rozvoj je dnes rovněž dramatický. Možnost podávání kontrastní látky na UZ, možnost elastografie, měření echogenity struktur přináší další významné diagnostické možnosti. Pokud se splní vize a dojde i k navýšení počtu lékařů, pak velkým nedostatkem zůstane dětská radiologie. Máme-li splňovat kritéria krajské nemocnice, její rozvoj bude nezbytný.



Jak hodnotíte svoje dosavadní působení v jihlavské nemocnici?

Toto je spíše otázka pro ostatní. Z mého pohledu je zde hodně práce, kterou je potřeba stále zlepšovat a posouvat. A to nesouvisí jenom s technikou, ale hlavně s erudicí, evaluací..., což je opět spojeno s dostatečným množstvím personálu.

Co Vás v jihlavské nemocnici mile překvapilo a co Vás naopak zklamalo?

Překvapením je rozhodně rozsah a škála poskytované zdravotnické péče. Zklamáním je rozhodně stav tzv. stavebně ubytovací, nebetyčná rozlehlost, v podstatě nesystematické zakládání jednotlivých pracovišť, jejich roztržitost, nekoncentrovanost. Druhou věcí je pak rovněž personální obsazení jednotlivých pracovišť lékařským personálem. Košatost medicíny a jejich oborů a podoborů roste geometrickou řadou, ale personální obsazení neroste vůbec. Máme-li udržet trend a lege artis postupy, pak je třeba s tím

něco dělat. Tento rozpor vnímám jako nezávažnější.

Máte čas věnovat se rodině a nějakým koníčkům?

No comment. Prostě víkendové manželství. Přes týden je koníčkem bohužel (nebo bohudík?) jen práce. To abych udržel napružené mozkové závity.



ÚKLID SNĚHU

ZABEZPEČUJE NEMOCNICE
VLASTNÍMI SILAMI A VLASTNÍMI
TECHNICKÝMI PROSTŘEDKY

Letošní prosinec je ve znamení sněhových vloček. A kdo se stará o příjezdové cesty, parkoviště, chodníky a vstupy do naší nemocnice? Těmi dobrodinci jsou pánové z nádvorní čety a údržby. Používají na to multikáru, která je vybavena pluhem a posypem, a dále traktor s radlicí. Ručně odklízejí a sypou soli prostory před vchody do nemocnice. Takových vchodů má nemocnice zhruba 32. K úklidu chodníků je využívána sněhová fréza. „V pracovní době není problém – pánové jsou v nemocnici přítomni a dělají vše pro to, aby byly cesty schůdné. Pokud po pracovní době sněží, pánové zde zůstávají. Odejdou-li domů, mají pohotovost na telefonu a po zavolání musejí přijet – jeden na traktor a jeden na ruční odklizení sněhu. Když byla kalamita na začátku prosince, tak oba pracovali celou noc. Ono se vlastně v noci pracuje lépe, protože auta nezavazují traktor a multikáru v cestě a je možné pečlivěji shrnout parkoviště a příjezdové cesty,“ řekl Jozef Pavlík, vedoucí provozního úseku.

Úspěchem a dobrou vizitkou provozního úseku je to, že se letos na chodníku ještě nikdo nezranil. „Nezaznamenali jsme žádnou újmu na zdraví či majetku třetích osob. Ale tomu se nedá stoprocentně vyhnout ani při sebelepším úklidu. Jednou se nám stalo, že na úplně holém chodníku zůstal jeden zmrazek a paní na něm zrovna uklouzla,“ uvedl Jozef Pavlík.

Jen aby Vánoce byly bílé!



Dárkový šek



za nejlepší přednášku pro

Mgr. EVU BRTNÍKOVOU
NEMOCNICE SÍHLAVA

I. symposium: Chirurgická léčba kožních defektů | Sport V Hotel Hrotovice | 7. – 8. října 2010



ANALÝZA TROJČETNÝCH TĚHOTENSTVÍ

POROZENÝCH V OBDOBÍ
OD 21. 8. 2007 DO 18. 8. 2010
V NEMOCNICI JIHLAVA

V období od 21. 8. 2007 do 18. 8. 2010 byly na gynekologicko-porodnickém a dětském oddělení Nemocnice Jihlava porozeny čtvery trojčata. Všechna těhotenství byla ukončena císařským řezem. Osm děvčat a čtyři chlapci měli hmotnosti od 1110 do 2260g a délky 39 – 47cm. Ani jedno z porozených dětí neprokázalo časnou poporodní hypoxii. Psychomotorický vývoj dětí se zatím neliší od jejich vrstevníků.



Úvod

Těhotenství a porod trojčetné gravidity patří bezesporu v perinatální medicíně k vysoce rizikovým. Dle Hellinova pravidla se v běžné populaci těhotenství dosažených přirozenou koncepcí vyskytovala trojčetná gravidita 1 na 852. S rozvojem asistované reprodukce se počet trojčetných těhotenství výrazně zvýšil. Tato situace byla akceptována zejména v počátečních fázích rozvoje metod asistované reprodukce, kdy za účelem dosažení těhotenství bylo do dělohy transferováno 3 a více embryí. Výsledek těchto snah byl nabíledni a počet trojčetných těhotenství se neúměrně zvyšoval. Ruku v ruce s těmito „úspěchy“ asistované reprodukce se zvyšovala i frekvence předčasných porodů těchto těhotenství a s nimi i tristní následky v podobě porodů novorozenců s velmi nízkou a extrémně nízkou porodní hmotností. Neonatální

výsledky těchto novorozenců nebyly nikterak povzbudivé a počet dětí s trvalým psychickým nebo fyzickým hendikepem neúměrně narůstal. Jako prevence těchto špatných výsledků byly zaváděny do praxe metody embryonální redukce. Tyto mají velké procento komplikací, jako je ukončení těhotenství všech plodů nebo zánětlivé komplikace. Stranou nelze ponechat ani fakt, že embryonální redukce trojčetné gravidity je eticky velmi problematický výkon, a to jak pro matku, tak pro gynekologa, který tento výkon provádí. Na základě těchto zjištění bylo doporučeno Sekcí asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti transferovat pouze 2 embrya. Nicméně i v těchto případech může dojít k situaci, kdy dojde po transferu 2 embryí k rozdělení jednoho v průběhu embryogeneze a k vývoji 2 jednovaječných jedinců. Paradoxně tak vznikne gravidita s jedním plodem jednovaječným a dalšími 2 plody též jed-

novaječnými.

Analýza a její výsledky

Tento článek se věnuje čtyřem trojčetným těhotenstvím, která byla prenatalně sledována a porozena na gynekologicko-porodnickém a pediatrickém oddělení Nemocnice Jihlava v tříletém období od roku 2007 do roku 2010. Průměrný věk žen se nikterak nelišil od běžné populace a byl 29 let. Anamnéza těchto těhotných nebyla zatížena onemocněními, která by výrazně negativně ovlivňovala jak schopnost jejich koncepce, tak průběh těhotenství a porodu. Ani jedna z těchto klientek neměla spontánní abort nebo jiné patologické ukončení gravidity v prvním či druhém trimestru. Tři byly druhorodičky, jedna prvorodička. Ani jedna z těchto žen neotěhotněla spontánně. Jedné gravidity bylo dosaženo po stimulaci ovulace, tři po IVF/ET. Vždy byla transferována pouze dvě embya. Ani u jedné těhotné se v průběhu gravidity nerozvinul gestační diabetes mellitus, pouze u jedné se ve třetím trimestru těhotenství rozvinula pre eklampsie. Cerclage byla provedena pouze u jedné z těhotných. Počet předporodních hospitalizací se pohyboval od 0 do 3. Ani u jedné z gravidit nebyl nutný transfer in utero do perinatálního centra intenzivní péče k porodu. Pouze jedna těhotná byla dočasně hospitalizována na vyšším pracovišti. Po dosažení 33. týdne byla transferována na naše pracoviště k porodu. Týden ukončení těhotenství se pohyboval od 30 + 5 do 34 + 6. Uložení plodu v děloze bylo zcela nepředvídatelné a nelze v něm hledat logiku. Všechny porody byly ukončeny císařským řezem. Ve dvou případech plánovaných v 34. a 35. týdnem těhotenství. Dvě těhotenství byla ukončena císařským řezem po předčasném odtoku plodové vody. Hmotnost a délka plodů se pohybovala od 1150/39 do 2260/45. Pohlaví plodů bylo v 8 případech ženské a ve 4 případech mužské. Skóre dle Apgarové se pohybovaly od 6-8-8 do 9-10-10. Z neonatologického hlediska je možno novorozence v krátkodobém horizontu hodnotit dobrým rozvojem a růstem. Všichni novorozenci byli a zůstávají eutrofiční. Jeden novorozenec má velký hemangiom zad. Jinak jsou děti bez vrozených vývojových vad. Jedno dítě má ekzém. Psychomotorický vývoj je zatím výborný bez handicapu vůči vrstevníkům.

Diskuse

Naše výše uvedené výsledky jsou velmi

optimistické, nicméně v žádném případě nechtějí naznačovat, že těhotenství a porod trojčetného těhotenství skončí vcelku úspěšně. Pokud odhlédneme od čistě medicínských rizik těchto těhotenství, která vedou velmi často k těžkým somatickým, psychickým a sociálním hendikepům dětí, je nutno si uvědomit i rodinné konsekvence těchto těhotenství. I v případech, kdy je stav po propuštění dětí z porodnice uspokojivý, jak je tomu v případě popsaných čtyř trojčetných gravidit, je situace rodiny velmi ztížena. Péče o tři novorozence současně je velmi náročná a to nejenom z čistě pracovního pohledu, ale i psychicky, sociálně a finančně. Návštěva hejtmana kraje se starostou obce, trvalého bydliště, která bývá spojena s předání kytice a finančního daru, nemůže kompenzovat problémy, které rodině nastávají s následnou péčí o své potomky. Proto je lepší těmto těhotenstvím předcházet, než je řešit. Je nabitelné, že předejít spontánní trojčetnou graviditu nelze. Nicméně tyto se v naší populaci objevují sporadicky. Problémem zůstává asistovaná reprodukce. Zde se autoři přiklání k belgickému modelu transferu jednoho embrya v cyklu, kdy po stimulaci ovulace a in vitro fertilizaci je transferováno pouze jedno embryo a ostatní jsou kryokonzervována a při neúspěchu prvního embryotransferu jsou postupně transferována v následujících cyklech. Tímto postupem je možnost vzniku trojčetného těhotenství výrazně snížena. Jak už bylo řečeno výše, řešení trojčetného těhotenství a prevence možných komplikací embryonálních redukcí je velmi závažný medicínský a zejména etický problém. Všechny naše těhotné tento navržený postup odmítly. Je lépe trojčetným těhotenstvím předcházet než je řešit touto metodou.

Trojčetná těhotenství jsou zatížena četnými komplikacemi v průběhu gravidity. Udává se jak zvýšený výskyt gestačního diabetu, tak vznik pre eklampsie v druhém trimestru těhotenství. Na základě prezentovaného „minisouboru“ lze konstatovat, že preventivní cerclage indikována není. Tuto je možno provést v případech rozvíjející se inkompetence hrdla. Nicméně, jak je patrné z našeho případu, ani tento výkon nezabrání předčasnému odtoku plodové vody s nástupem děložní činnosti.

Skutečnost, že počet novorozenců ženského pohlaví z našich trojčetných těhotenství je dvojnásobný oproti počtu novorozenců mužského pohlaví, je těžko vysvětlitelná. Možno spekulovat o lepší, odolnější genetické výbavě ženského pohlaví, analogicky, jak je tomu u časných repro-

dukčních ztrát, kdy je potraceno více plodu mužského pohlaví než ženského. V našem případě se jistě jedná o chybu malých čísel.

Dle doporučení České gynekologické a porodnické společnosti se trojčetné těhotenství má ukončit v 35. – 36. týdnu těhotenství primárním nebo při odtoku plodové vody s/bez děložní činnosti císařským řezem. Toto doporučení pramenilo z literárních poznatků, kdy vaginální porody nezralých dětí často v poloze koncem pánevním nebo v příčné poloze vedlo ke špatným perinatálním výsledkům. Tato tvrzení jsou v kontroverzi s několika publikacemi týkajícími se vaginálního porodu trojčetných těhotenství. Z publikovaných perinatálních výsledků vyplývá, že ve vybraných případech trojčetných těhotenství může být těhotenství ukončeno vaginálním porodem bez zvýšení mateřské nebo neonatální morbidity a mortality a může významně snížit pobyt matky v nemocnici a pooperační morbiditu.

Sledování těchto těhotenství v prenatální poradně a ukončení těhotenství by mělo být v našich podmínkách svěřeno ambulancím pro riziková těhotenství krajských nebo fakultních nemocnic. Ukončení těchto těhotenství by mělo proběhnout podle délky těhotenství a odhadované hmotnosti plodu (rozhodující je nejmenší z nich) v perinatálních centrech intenzivní a intermediární péče. Tato těhotenství nebývají velkým problémem z hlediska porodníka, nicméně jsou závažným problémem neonatologickým. Proto by péče o tyto novorozence měla probíhat na pracovištích s dostatečným jak personálním, tak i materiálním vybavením odpovídajícím požadavkům péče o tyto novorozence, tak s personálem s dostatečnými zkušenostmi v péči o tyto vysoce rizikové děti.

Závěr

Předložené výsledky čtyř trojčetných těhotenství vyznívají vcelku optimisticky. Nicméně nutno konstatovat, že tato těhotenství jsou vysoce riziková s velkým potenciálem vzniku patologií s následnými špatnými perinatálními výsledky. Proto je vhodné těmto těhotenstvím předcházet, a to zejména uplatněním takových protokolů asistované reprodukce, aby k vzniku trojčetných gravidit nedocházelo.

Prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc.
MUDr. Eva Večeřová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych touto cestou poděkovat všem „svým“ sanitářům za celý rok dobře vykonané práce bez stížností ze strany pacientů. Zároveň bych jim chtěla popřát do dalšího roku pevné nervy, zdraví a hodně osobních i pracovních úspěchů. Stejný dík i přání patří všem spolupracovníkům na odděleních i v ostatních provozech naší nemocnice.

L. Čermáková, CDS

Chtěl bych poděkovat kolektivu lékařů a sester kardiologického oddělení za odvedenou práci v r. 2010 a rád bych jim popřál v roce 2011 především zdraví, spokojenost ze své práce a úspěšné překonání současné nejisté situace ve zdravotnictví.

prim. MUDr. Zdeněk Klimsa

Rád bych poděkoval celému kolektivu gynekologicko-porodnického oddělení, lékařům i nelékařským pracovníkům, za to, že se i přes nelehkou personální situaci snaží zabezpečit chod oddělení tak, aby pacientky odcházely spokojené.

MUDr. Roman Peschout

Chtěli bychom poděkovat prostřednictvím časopisu staničním sestřím chirurgie I - Miladě Štefkové, Janě Čechové a Vladislavě Rosické za výbornou spolupráci, vyrovnaný pracovní výkon, trpělivost a smysl pro humor.

Děkujeme.

prim. MUDr. Jaromír Meduna
Mgr. Eva Brtníková, VS

Ráda bych touto cestou poděkovala celému kolektivu interního oddělení za celoroční obětavou práci na ošetrovatelsky i psychicky náročném oddělení, zvláště pak staničním sestřím Vlastě Hosové, Marii Krejčové, Jiřině Sklenářové a Evě Zimolové za maximální nasazenost a vedení kolektivu děkuji.

Mgr. Milena Žáková, VS

Děkuji staničním sestřím dětského oddělení Aleně Roudenské, Ivě Marešové, Mirce Arvayové, Aleně Pátkové a Janě Joklové za nelehkou práci, ochotu a pohodu, pro kterou je s nimi radost pracovat. Děkuji všem sestřičkám a sanitářkám dětského oddělení, bez vás by to nešlo:-).

Bc. Simona Hájková, VS

Dozvěděl jsem se, že při porovnání parametrů v oblasti sledování rizikových pacientů a péče o dekubity za rok 2009 byla naše nemocnice vyhodnocena jako nejlepší, a to ve srovnání s Nemocnicí Třebíč a Nemocnicí Pelhřimov. Naším pacientům se tedy dostalo té nejlepší péče.

Poděkování patří všem zdravotnickým pracovníkům, kteří se o naše pacienty tak vzorně starali, v tomto případě především sestřičkám.

Háčko

SBÍRKA NEPLATNÝCH AUTOLÉKÁRNIČEK



Pokud chcete pomoci dobré věci, přineste prosím Vaši autolékárničku, kterou musíte od ledna 2011 vyměnit za novou, a zanechte ji ve vrátnici – informačním centru naší nemocnice.

Sbírku organizuje hnutí Stonožka, našimi vojáky bude dopravena do krizových oblastí Afghánistánu a následně budou všechny její použitelné komponenty rozděleny mezi tamní civilní obyvatelstvo.

Sbírka již započala a potrvá do 31. ledna 2011. Všem, kteří sbírku podpoří, DĚKUJEME ZA POMOC a přejeme úspěšný nový rok!

KRÁTCE ...

Pan Háčko doporučuje

Jste z pozice zaměstnance spokojeni v naší nemocnici? Máte podněty, připomínky, náměty ke zlepšení? Neváhejte a zúčastněte se pravidelné dotazníkové akce spokojenosti zaměstnanců. Anketa právě probíhá a končí 31. 12. 2010.

Internet pro pacienty

Díky dotačnímu titulu na podporu výstavby bezdrátových sítí se naší nemocnici podařilo získat finance na budování bezdrátové WiFi sítě. Primárně bude tato síť budována za účelem podpory projektů eHealth, pro které je taková síť nezbytná.

Díky její existenci bude navíc možné nabídnout internet našim pacientům, kteří po ní stále více volají. Výhled je takový, že přípojně body budou v tomto prvním „wifi projektu“ rozesety po celé nemocnici - s finančním omezením, které nezajistí pokrytí všech budov. Časový harmonogram je stanoven tak, že projekt by měl být ukončen nejpozději do poloviny měsíce dubna roku 2011. Následovat by mělo postupné rozšiřování ještě v několika menších projektech, a to během celého příštího roku.

Pavilon urgentní a intenzivní péče

Příprava výstavby pavilonu urgentní a intenzivní péče dospěl a do okamžiku, kdy nás od zahájení výstavby dělí pouze dny. V současné době je uzavřeno výběrové řízení na zhotovitele a rada kraje Vysočina potvrdila vítězného uchazeče. Dobíhá lhůta pro podání námitek, která skončí 3.1.2011, a probíhají přípravy pro předání staveniště vítěznému tandemu PSJ,a.s. & SKANSKA, a.s. Předáním staveniště bude zahájena stavba s předpokládaným termínem dokončení květen 2012. Nový pavilon posune úroveň urgentní a intenzivní péče a péče o pacienty s přenosnými chorobami o velký krok dále a sjednotí urgentní příjem pacientů do jednoho místa. Nezbyvá, než si popřát, aby stavba probíhala bez komplikací, plánovaný termín byl dodržen a všichni jsme se dočkali nové etapy v historii péče o občany kraje Vysočina.

KRÁTCE ...

Facebook

Nemocnice Jihlava se prezentuje v sociální síti Facebook. Publikuje zde především zajímavé informace, fotografie a pozvánky na akce, propaguje svoje služby, aktivity a projekty. „Facebook je zajímavou, alternativní cestou k našim klientům. Myslíme si, že jde o vhodný prostředek k prezentaci nemocnice a hlavně k získávání zpětné vazby,“ popisuje novou aktivitu jihlavské nemocnice její tisková mluvčí Veronika Novotná a dodává: „Staňte se našimi fanoušky a sdílejte s námi a s našimi ostatními příznivci svoje dojmy, názory, radosti i starosti!“ Se svými 500 miliony aktivních uživatelů je Facebook jednou z největších společenských sítí na světě. Je plně přeložen do šedesáti pěti jazyků. Jihlavská nemocnice se na něm prezentuje jako první zdravotnické zařízení v kraji Vysočina.

Facebook však pro jihlavskou nemocnici není jediným novým informačním kanálem. Její webové stránky www.nemji.cz jsou totiž nově dostupné i v anglickém jazyce. Anglická mutace webových stránek si klade za cíl přispět k vyšší informovanosti cizinců o dostupné zdravotní péči v kraji Vysočina. „Mezinárodní klientela je v jihlavské nemocnici čím dál častější. Webové stránky jsou dobrou možností, jak cizincům představit naše služby a aktivity. Stačí několik kliknutí a cizinci se dozvědí, že o ně bude náležitě postaráno,“ říká na závěr tisková mluvčí Veronika Novotná.

PARKOVÁNÍ PŘED URGENTNÍM PŘÍJMEM A ARO

Obrácíme se na zaměstnance, klienty a návštěvníky nemocnice s žádostí, aby v případě využívání parkovacích míst u urgentního příjmu a zejména u příjezdu zdravotní záchranné služby k anesteziologicko-resuscitačnímu oddělení dbali dopravního značení a využívali pouze stanovený počet parkovacích míst. V současné době se neustále opakuje situace, kdy sanitní vozidlo nemohou projet, nebo osádka musí v těchto klimatických podmínkách přenášet na nosítkách pacienty v těžkém stavu. Nerespektování dopravního značení komplikuje i zimní údržbu komunikací opět s dopadem na včasný dojezd sanitních vozidel. Situace, kdy budeme rychlou pomoc potřebovat a sanitní vozidlo kvůli neukázněným řidičům neprojde, může potkat kohokoliv z nás. Proto ještě jednou apelujeme na Vaše pochopení a děkujeme.



Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

dovolte mi popřát Vám příjemné a především klidné prožití adventního období a šťastné vykročení do nového roku 2011.

Přeji Vám a Vaším nejbližším hodně štěstí, stále zdraví, spokojenost a mnoho osobních i pracovních úspěchů.

Děkuji Vám a všem ostatním zaměstnancům příspěvkových organizací za celoroční práci.

MUDr. Jiří Běhounek
hejtman Vysočiny

DOBROVOLNÍCI

POMÁHAJÍ PACIENTŮM LÉPE PŘEKONAT DOBU,
KTEROU MUSÍ TRÁVIT V NEMOCNICI

Nemocnice Jihlava společně s Centrem pro rodinu a sociální péči Vysočina a Oblastní charitou Jihlava podporují myšlenku dobrovolnictví. Centrum a Oblastní charita zajišťují návštěvy dobrovolníků u dospělých i dětských pacientů nemocnice.

Dobrovolnictví je činnost ve prospěch druhých bez nároku na finanční odměnu. Návštěva dobrovolníka v nemocnici (převážně na ODN) zpravidla spočívá v povídání s pacientem, v předčítání časopisů a knížek, ve společné vycházce apod.

Důležitým faktorem dobrovolnictví je podpora mezigeneračního soužití. Navazování vztahů mezi starými a mladými lidmi vede k výměně zkušeností, k podpoře porozumění, toleranci a zodpovědnosti, ke vzájemnému obohacení. Z tohoto důvodu tvoří dobrovolnickou základnu středoškolská mládež.

Na jaře roku 2010 začala v naší nemocnici fungovat dobrovolnická služba „Pohádky“, která je určena hospitalizovaným dětem. Dobrovolníci z řad studentů středních škol, především Střední školy sociální Matky Boží a Střední zdravotnické školy v Jihlavě, docházejí jedenkrát týdně na dětské oddělení. Vždy po trojicích nebo čtveřicích obcházejí jednotlivé pokoje a hrají maňáskové divadlo malým pacientům, kteří jsou z důvodu nemoci nuceni pobývat v nemocničním zařízení. Svým vystoupením je příjemně rozptylují a krátí jim dlouhý čas.

Koordinátorkou dobrovolníků v jihlavské nemocnici je sociální sestra Lenka Zdražilová.



DÁRKOVÉ POUKAZY

Dárkový poukaz
na
VYŠETŘENÍ VE
SPÁNKOVÉ
LABORATOŘI

v hodnotě 1100,- Kč

Kraj Vysočina
www.kv-vysocina.cz
ZŘIZOVATEL
ORGANIZACE

akreditováno
akreditováno
akreditováno

Nemocnice
Jihlava

Kontaktní telefon: 567 157 733

Poukaz pro: Datum vydání:

Poznámka: Platnost tohoto poukazu je půl roku od data vydání.

Chcete odměnit, obdarovat či mile překvapit své blízké či zaměstnance Vaší firmy? Neváhejte a kupte jim dárkové poukazy na vybrané služby poskytované jihlavskou nemocnicí.

Nemocnice Jihlava svým klientům nashystala sadu dárkových poukazů, kterými mohou udělat radost svým blízkým. Tuto možnost mohou využít nejen při příležitosti nadcházejících Vánoc, ale i v průběhu celého roku.

A na co se dárkové poukazy vztahují? Můžete darovat zdraví, krásu či relaxaci! „Dopřejte své partnerce, příbuzné či známé svěží, vypnutou a hebkou pleť, které docílí ošetřením u naší dermatoložky. Obdarujte svého blízkého masáží či cvičením Pilates a dopřejte mu relaxaci, odpočinek a zmírnění bolesti. Láká Vás piercing? Pro jeho aplikaci doporučujeme návštěvu našeho odborníka! Vaše problémy se spaním vyřeší naše spánková laboratoř, zatímco s nadváhou Vám pomůže nutriční poradna. Nastávajícímu tatínkovi můžete darovat ten nejhezčí dárek - možnost být po Vašem boku ve chvíli příchodu Vašeho miminka na svět!“ představuje novinku Nemocnice Jihlava její tisková mluvčí Veronika Novotná.

Dárkové poukazy si můžete zakoupit v nemocniční lékárně u přepážky „Volný prodej“ nebo si je můžete nechat zaslat domů. Pokud chcete využít druhou možnost, pište na emailovou adre-

su darkovepoukazy@nemji.cz. Do emailu uveďte přesný název požadovaných dárkových poukazů, jejich počet a přesnou poštovní adresu, na kterou chcete poukaz či poukazy zaslat (jméno, příjmení, ulice, číslo popisné, město, PSČ). Následně Vám bude na e-mail zaslána faktura, ve které naleznete veškeré potřebné informace o způsobu elektronické platby (číslo účtu, variabilní symbol). Dárkové poukazy Vám budou doručeny po zaplacení faktury.

Dárkové poukazy jsou vyhotoveny na kvalitním papíře ve formátu A5 a každý z nich je označen jedinečným identifikačním číslem. Poukazy jsou přenosné a může je uplatnit kdokoliv, kdo se jimi při čerpání konkrétních služeb prokáže. Blížší informace o dárkových poukazech naleznete na webových stránkách nemocnice www.nemji.cz. Vaše dotazy Vám budou zodpovězeny i na výše uvedené emailové adrese. „Pište nám i v případě, že Vám naše nabídka nebude vyhovovat. Dary mají dělat radost všem, proto chceme vyjít vstříc Vaši představě a udělat tak radost i Vám,“ dodává tisková mluvčí nemocnice.

BRAUNOL®

Přípravek Braunol®, původní název Braunol® 2000, určený k dezinfekci kůže a antisepsi sliznic a ran dodáváme na náš trh již 10 let. Přesto stále přináší uživatelům vlastnosti, jichž jiné přípravky nedosahují.

Jako lokální antiseptikum a disinficiens – skupina léčivých přípravků, do níž patří Braunol®, je třeba, aby přípravek byl rychle a širokospektrálně účinný, s dobrou tolerancí a snadnou aplikovatelností. Všem těmto požadavkům Braunol plně vyhovuje. Navíc přináší další využitelné vlastnosti. V současné době je jedničkou – přípravkem první volby mezi podobnými, nebo podobně použitelnými přípravky, a to i mezi PVP-jódovými přípravky .

Co je PVP-jód?

PVP-jód je komplexní sloučenina poly1-vinyl-2-pyrrolidonu a jódu, z něhož je jód uvolňuje postupně. Velká komplexní molekula „stíní“ negativní vlastnosti volného jódu, jako je jeho iritační a alergizující potenciál. Na rozdíl jodové tinktury, obsahující 2-3% jódu, se okamžitá koncentrace jódu při použití vodných PVP-jódových přípravků pohybuje v množství 1000 x nižším, takže nezpůsobuje alergie. Jsou k dispozici údaje prokazující vynikající lokální toleranci PVP-jódu. Komplexní PVP-jód je na rozdíl od jódu (J₂) rozpustný ve vodě, což umožňuje jeho širší použití.

Přípravky na bázi PVP-jódu

Na našem trhu se ve skupině lokálních disinficiens můžete najít dva typy přípravků na bázi vodného roztoku PVP jódu. S 10% PVP-jódu (Betadine) a se 7,5% PVP-jódu (Braunol®). V komplexu PVP-jódu je sice obsažen jód, ale antisepticky působí teprve postupně uvolňovaný skutečně „volný“ jód. (Na etiketách přípravků bývá, ne zcela přesně, jako volný označován disponibilní jód, tzn. jód, který je v komplexu vázán a za určitých podmínek lze uvolnit).

Přítom probíhá současně několik chemických reakcí a ustavují se reakční rovnováhy, celý proces je značně komplikovaný. Z toho důvodu dochází při uvolňování volného jódu z komplexu k tzv. Gottardiho paradoxu, neboť při koncentraci 7,5% PVP-jódu v roztoku je uvolňováno větší množství volného jódu, než při koncentraci 10%

[1]. Tohoto efektu je mimo jiné využito v patentované receptuře přípravku Braunol®.

Dalším faktorem ovlivňujícím účinnost přípravku je celkové složení přípravků, obsah různých přídavných látek, které je v obou případech rozdílné. Patentované složení přípravku Braunol® příznivě ovlivňuje reakční rovnováhy ve prospěch volného, antisepticky působícího jódu.

Údaj o koncentraci PVP-jódu v přípravku ve vztahu k antiseptické účinnosti je proto zavádějící a přepočítávání zředěných roztoků na obsah PVP-jódu zcela nesprávný. V případě antiseptické účinnosti je třeba pohlížet na originální přípravek (Braunol® /Betadine) jako 100%. Braunol® vykazuje vyšší antiseptickou účinnost koncentrovaný i ve všech svých roztocích.

Literatura:

[1] Gottardi W.: Hygiene und Medizin Nr. 8 (1983) 203-209



MR. HACKO POMÁHÁ S KONVERZACÍ

Měl jsem nehodu/doma/v práci/autonehodu.

I have had an accident.../at home/at my workplace/a car accident.

Ich habe den Unfall zu Hause/in der Arbeit gehabt./Ich habe den Autounfall gehabt.

Upadl jsem.

I have fallen down. / Ich bin hingefallen.

Popálil jsem se.

I have burnt myself. / Ich habe mich verbrannt.

Něco na mě spadlo.

Something fell on me. / Etwas ist an mich hingestürzt.

Kousnul mě pes.

A dog bit me. / Ich bin von dem Hund gebissen.

Řídil jsem auto.

I was driving a car. / Ich bin Auto gefahren.

Byl jsem spolujezdec/přední/zadní sedadlo.

I was a passenger/front/back seat.

Ich war der Beifahrer/der Vorsitz/der Rücksitz.

Uhodil jsem se do hlavy.

I have hit my head. / Ich habe mich an Kopf verletzt.

Zranil jsem si rameno.

I have hurt my shoulder. / Ich habe mein Achsel verletzt.

Vymknout si kotník. Zlomit si něco částečně/zlomenina lebky.

To dislocate an ankle. - To break/to fracture st. partially/fracture of skull.

Sich den Knöchel verstauchen/sich etwas brechen partielle/der Schädelbruch

Říznout se. / To cut oneself. / Sich schneiden

Vykloubit si ruku.

To put one's arm out of joint. / Die Hand sich ausrenken.

Vysvlékněte se prosím do spodního prádla.

Would you mind taking off all your clothes except your pants and bra (for women).

Ziehen Sie sich bitte aus und die Unterwäsche lassen Sie sich an.

Zujte si boty a ponožky.

Slip off your shoes and socks.

Ziehen Sie sich den Schuh und die Socken aus.

Vyhrňte si rukávy.

Roll your sleeves up. / Krempeln Sie sich die Ärmel hoch.

Nechal bych Vám udělat RTG lebky.

I'd like to have your skull X-rayed

Ich möchte Ihnen Schädelroentgenbild machen lassen.

Vyčistíme Vám ránu.

We need to clean your wound.

Wir putzen Ihnen die Wunde aus.

Čistá/ špinavá/zhmožděná rána.

Clean/ dirty/contused wound.

Die saubere/schmutzige Wunde/die Platzwunde

Zašijeme Vám ránu.

We need to stitch your wound.

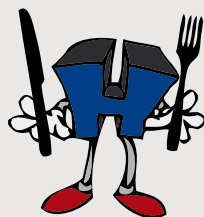
Wir nähen Ihnen die Wunde.

Dát do sádry / to plaster / Sie bekommen den Gips

Uklidněte se. / Calm down / Beruhigen Sie sich.

| | | |
|------------------------|---------|-----------------|
| prsa (ženská) | breasts | die Brüste |
| hrudník, prsa (mužská) | chest | der Brustkorb |
| záda | back | der Rücken |
| páteř | spina | die Wirbelsäule |
| končetina | limb | die Gliedmasse |
| paže | arm | der Arm |
| loket | elbow | der Ellenbogen |
| ruka | hand | die Hand |
| dlaň | palm | die Handfläche |
| prst (na ruce) | finger | der Finger |
| palec u ruky | thumb | der Daumen |
| dolní končetina | leg | das Bein |
| koleno | knee | das Knie |
| noha | foot | der Fuß |
| prst u nohy | toe | die Zehe |
| kůže | skin | die Haut |
| sval | muscle | der Muskel |

RECEPT Z NAŠÍ KUCHYNĚ



VÍDEŇSKÝ GULÁŠ (10 PORCÍ)

A hurá na další recept z naší nemocniční kuchyně. Myslím, že tento recept potěší mnohé z vás „knedlíkových“. Já osobně se nemohu dočkat, až budu moci ochutnat toto jídlo a to dne 31.12.2010. Takže **dobrou chuť!**

Ingredience: (10 porcí)

| | |
|-----------------|---------|
| Hovězí maso | 1,- kg |
| Cibule | 0,50 kg |
| Koření paprika | 0,05 kg |
| Olej | 0,10 kg |
| Hladká mouka | 0,25 kg |
| Česnek | 0,05 kg |
| Rajský protlak | 0,07 kg |
| Koření na guláš | 0,05 kg |



Příprava:

Omyté hovězí maso nakrájíme na kostičky. Polovinu dávky cibule nakrájíme nadrobno a osmahneme do růžova na ½ dávce oleje.

Maso opečeme na zbytku oleje, přidáme papriku, gulášové koření a protlak a společně orestujeme. Přidáme osmaženou cibulku, zalijeme horkým vývarem a dusíme do měkka.

Prolisujeme česnek, vložíme do omáčky, mouku rozředíme vodou a zahustíme. Necháme provařit.

Hotový pokrm sypeme kolečky čerstvé cibule a podáváme s knedlíky, těstovinami nebo chlebem.

*Dobrou chuť přeje
kolektiv OLVS*

ZDRAVOTNÍ KLAUN

Každý týden dětem hospitalizovaným v Nemocnici Jihlava přináší radost zdravotní klauni. Za dětskými pacienty do nemocnice jezdí již několik let. Děti se mohou setkat se sestrou Anastázií Neškodnou, doktorem Traktorem nebo doktorem Bláhou. Občanské sdružení Zdravotní klaun je v ČR široce uznávané pro svoji odbornost v oblasti využívání humoru ve zdravotnictví. Více na www.zdravotni-klaun.cz/.



ZMĚNY VE STAVECH PRACOVNÍKŮ

Přišli

červenec 2010

Chmilová Jiřina, sanitářka INT
Antonů Marie, ošetřovatelka INT
Dočekalová Iva, Dis., ZS COS
Rychecká Alena, ZS CHIR
Klímová Marie, ZS AT, SD
Kotrčová Ivana, Bc., ZS AT
Neuwirthová Jitka, THP RED
Krejčová Denisa, SAY ARO – brigáda
Štěpánek Karel, SAY PAT
Jahelka Jaromír, SAY CDS
Křížová Jarmila, DPČ SAY CDS
Fiala Jaroslav, SAY CDS
Jarošová Terézia, PS OLV
Svobodová Šárka, ZA LS

srpen 2010

Motáčková Marie, SAY LS
Kalendová Helena, sanitářka INT JIP
Mgr. Machková Zdeňka, JO VŠ HTO
Bc. Polreichová Kateřina, RA OZM
Pospíchalová Adéla, sanitářka KARD
Ing. Slezák Pavel, biomed. inženýr OZM
Bc. Musilová Markéta, fyzioterapeut REHAB

září 2010

Zvěřinová Marie, dok. prac. URO
Zelená Jaroslava, dietní sestra OLVS
Kratochvílová Jaroslava, ZL OKBMI
Veselá Andrea, ZS COS
Kyrlová Daniela, SAY ORL
Svoboda Stanislav, SAY CS
Jahelková Ivanna, SAY ODN
Bc. Němcová Barbora, fyzioterap. REHAB
Bc. Šellová Romana, ergoterap. REHAB
Šinová Dagmar, Dis., fyzioterap. REHAB
MUDr. Hejnková Šárka, lékařka INT
Mgr. Vodová Martina, ZL HTO

říjen 2010

Kudláčková Božena, SAY CDS
Ing. Smrčková Hana, JO HTO
Součková Jana, THP RED
Fišarová Marie, ZS PED
Mgr. Prchalová Jitka, ZS INT

Odešli

červenec 2010

Zmrhalová Eva Tereza, lab. RDG
Adamcová Hana, ZS PED

srpen 2010

Marková Jana, SAY ORL
Miksová Hana, ZS INT
Adamcová Mária, sanitářka INT
Kratochvílová Eliška, ZS INT
Bc. Polreichová Kateřina, RA OZM
Ing. Čekal Josef, RED
Fiala Jaroslav, SAY CDS

září 2010

Klimentová Barbora, dok. prac. URO
Fiala Jaroslav, SAY CDS
Hajduk Valentyna, PP COS
Stojančev Jan, SAY AT
Bc. Musilová Markéta, fyzioterap. REHAB
Mgr. Machková Zdeňka, JO VŠ HTO
Douchová Daniela, THP RED
MUDr. Horký Pavel, L ARO

říjen 2010

Mgr. Prchalová Jitka, ZS INT
Andrlová Jana, ZS INT

Ostatní změny

červenec 2010

Kašíková Kamila, sanitářka CDS → INT
Chalupská Martina, Dis. ZS HTO → AT
Houzarová Božena, ZS COS → CS
Poláčková Zdeňka, ZS INT → AT

srpen 2010

Stojančev Jan SAY INT KARDIO → AT
Fousová Z. SAY AT → CHIR B
Poláčková Zd., ZS INT → AT CHIR
Bambulová Marie, ZS INT → ONK
MUDr. Stuhlová Šárka, L INT → ONK

září 2010

Lupačová Jana, ZS ORT → NEU
Bartušková Marie, ZS CHIR → ODN, funkce OŠ

říjen 2010

Součková Alena, ZS INT JIP → NEU JIP

Dárky nejen k Vánocům Užitek, vkus, zábava

AutoCont

Apple iPod touch

Úžasné zařízení, jehož předchůdce doslova revolučně změnil způsob poslechu a distribuce hudby. Nový iPod touch posouvá hranici možností výrazně dále - nyní nabízí nejen poslech hudby, ale i přehrává HD video, umožňuje hrát špičkové hry a komunikovat videohovory. Dokonalé zobrazení obsahu na unikátním Retina displeji.

5 290,-

6 350,- s DPH



Chytrý telefon HTC Gratia

Moderní telefony se systémem Google Android dobývají svět. Nejnovějším zástupcem, ve velmi zajímavé cenové hladině, je HTC Gratia: blesková práce s internetem, videohovory, chat, Facebook, Twitter, sdílení fotografií, videa (Picasa, Flickr, Youtube) to vše budete mít s moderním mobilem v dosahu konečků svých prstů.

7 990,-

9 590,- s DPH



Počítač Apple iMac 27"

Nejpůsobivější počítač současnosti typu "vše v jednom". Apple vtěsnal do nádherného těla displeje kompletní počítač nadčasových parametrů. V bohaté nabídce najdeme nejen bezdrátové připojení Wi-Fi a Bluetooth, ale i webkameru. Displej nabízí nedostižné rozlišení 2560x1440 bodů. Součástí dodávky je i česká klávesnice Apple a obdivovaná myš Apple Magic Mouse.

38 990,-

46 790,- s DPH



Netbook Asus EEE 1001PX

ASUS Eee PC jsou jedny z nejžádanějších netbooků na českém trhu. Nabízejí příznivou cenovou hladinu, kvalitu, řadu konfigurací dle přání zákazníka a také různá barevná provedení. Tento námi nabízený model je v černé barvě, za stejnou cenu se identický model nabízí v barvě bílé. Další modely jsou v barvě modré, červené, hnědé nebo růžové.

5 990,-

7 190,- s DPH



Apple iPad: nejosobnější počítač

Nyní vám můžeme i v České republice nabídnout tablety Apple iPad s plnou lokalizací a národním servisem. Tablet iPad je revoluční produkt ovládaný dotyky a tahy prstů, který přináší nejsnadnější využití Internetu, rychlé prohlížení fotografií, videa a kvalitní videohovory. Produkt se nabízí ve více modifikacích s řadou příslušenství, i nejnepřístupnější model vám ovšem nabídne jinak nesrovnatelný zážitek a hodnotu. V práci i doma.

11 580,-

13 896,- s DPH

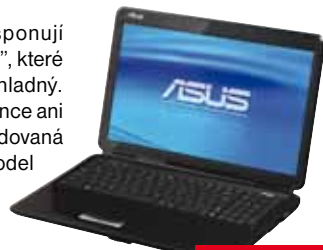


Notebook Asus K50IJ

Notebooky Asus K série K disponují chytrým rozložením větrání „IceCool“, které udržuje prostor pro opěru dlaní chladný. Velice čistý vzhled, kterému z elegance ani píď neukročila uživatelé často vyžadovaná numerická klávesnice. Na tento model je možné do pěti pracovních dní od zakoupení uplatnit předprodejní reklamaci (výměna za nový kus).

8 290,-

9 950,- s DPH



AutoCont OfficePro mini



Jediné malé PC, které vyhoví všem. Velikost krabice dámských střívků. Barva bílá, černá nebo stříbrná. Jako nettop k prohlížení pošty s procesorem Intel Atom nebo plnohodnotné multimediální pc svýkonnými procesory Intel i5. Cena podle konfigurace.

od 6 490,-

7 790,- s DPH

Notebook HP 620

Prvotřídní kvalita Hewlett-Packard za úžasnou cenu. Kompletní výbava včetně operačního systému Windows 7 a brašny na notebook.



9 580,-

11 496,- s DPH



Zboží můžete zakoupit online na www.itdnes.cz nebo v prodejní síti AutoCont:

Brno - Sochorova 23, tel.: 596 254 444, **Břeclav** - Bratislavská 2808, tel.: 519 322 390, **České Budějovice** - F. Ondříčka 52, tel.: 385 346 606, **Český Těšín** - Jablunkovská 1206, tel.: 558 746 971, **Dačice** - Antonínská 18/II, tel.: 384 420 191, **Havířov** - Opletalova 608, tel./fax: 596 884 862, **Havlíčkův Brod** - Jihlavská 318, tel.: 569 426 544-5, **Hradec Králové** - Brněnská 375, tel.: 495 260 366, **Hodonín** - Masarykovo nám. 3688/26, tel.: 518 305 741, **Chomutov** - Školní 1037, tel.: 474 629 707, 474 620 874, **Jeseník** - Masarykovo nám. 60, tel.: 584 411 248, **Jihlava** - Romana Havelky 5b, tel.: 567 589 111, **Jindřichův Hradec** - Jarošovská 433/II., tel.: 384 372 219, **Kadaň** - Jungmannova 621, tel.: 474 319 141, **Karlovy Vary** - Sokolovská 996/130, tel.: 353 434 111, **Kladno** - Kleinerova 1469, tel.: 312 242 232, **Klatovy** - Zlatnická 33, tel.: 378 609 003, **Kolin** - Politických vězňů 559, tel.: 321 715 000, 321 716 000, **Kroměříž** - Obvodová 3656, tel.: 573 343 321, **Liberec** - Londýnská 51/2, tel.: 485 100 325, **Most** - Obránců míru 2945, tel.: 476 108 991-2, **Olomouc** - Koželužská 31, tel.: 585 224 781, **Ostrava** - Nemocniční 12, tel.: 596 152 141, **Pardubice** - Závodu míru 2738, tel.: 466 335 445, **Píseň** - Teslova 3, tel.: 377 519 111, **Praha 9** - Poděbradská 55/88, tel. prodejna: 251 022 300, recepce: 251 022 111(999), **Prostějov** - Plumlovská 60, tel.: 582 302 360, **Přerov** - Horní náměstí 24, tel.: 581 217 240, **Roudnice n. Labem** - Masarykova 1491, tel.: 416 815 682, **Slaný** - Všešlušická 1665, tel.: 312 520 101, **Šumperk** - Generála Svobody 42, tel.: 583 211 658, **Tábor** - Údolní 2188, tel.: 381 231 333, **Teplice** - U nádraží 3, tel.: 417 515 211, **Turnov** - Skálava 66, tel.: 481 323 519, **Uherské Hradiště** - Žerotínova 225, tel.: 572 556 325-7, **Ústí n. Orlicí** - Čsl. armády 1181, tel.: 465 557 533, **Vsetín** - Dům kultury-Svárov 1055, tel.: 571 417 996, **Vyškov** - Zámecká 2, tel.: 517 346 624, **Zlín** - I. Veselkové 271, tel.: 577 221 223, **Žďár n. Sázavou** - nám. Republiky 42, tel.: 566 626 741


KAPKA NADĚJE



POMOHLI JSME UŽ MNOHA NEMOCNÝM DĚTEM VRÁTIT SE KE ZLOBENÍ

A DALŠÍ NA NAŠI POMOC ČEKAJÍ.

Podpořte nás zasláním SMS ve tvaru DMS KAPKANADEJE na číslo 87777

Cena DMS je 30 Kč, příjemce obdrží 27 Kč. www.darcovskasms.cz, www.kapkanadeje.cz

