

TANELI

Táborské nemocniční listy

NEMOCNICE TÁBOR a.s.

NT+ NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

Klub Kardio Tábor

„Nikdo nikdy nikde není sám ...“



Vítejte na rekondičním pobytu

obsah

Klub Kardio Tábor slaví letos 25 let	2-4
Klub Kardio Tábor plní své poslání	5
Klub Kardio, Tábor ale nejen ten, ve vzpomínkách od počátků do současnosti	5-13
Zpověď členů Klubu Kardio Tábor	14-15

Klub Kardio Tábor letos slaví 25 let

MUDr. Kristina Berková (předsedkyně Klubu Kardio Tábor a lékařka 2. interního oddělení Nemocnice Tábor, a.s.)



Klub Kardio Tábor je nezávislým, otevřeným a aktivním občanským sdružením občanů se zdravotním postižením, odborných zdravotnických pracovníků a příznivců upevňování zdraví - pravidelnou a odborně řízenou zdravotně-sportovní činností. Klub je členem ČSTV, ve svazu ČSVPS, působí na území regionu Tábor. Při pořádání rekondičních soustředění (pobytů) a zdravotně sportovních aktivit je organizací s působností na území celé České republiky. Klub Kardio měl k 31.12.2012 celkem 358 členů.



Kardioskupina 2011

Základním posláním je zabezpečení podmínek pro aktivní zapojení kardiaků, hypertoniků, diabetiků, po CMP a občanů s kombinovaným postižením do pravidelné a odborně řízené zdravotně sportovní činnosti k upevňování jejich zdraví a zlepšení pracovní schopnosti. Klub pravidelným a odborným cvičením plní III. fázi rehabilitace kardiaků, hypertoniků a občanů s kombinovaným postižením v návaznosti na předchozí stupně rehabilitace, zajištěné a prováděné ve zdravotnickém zařízení. Dosaženými pozitivními výsledky sportovně rehabilitační tělesné výchovy, sociálním poradenstvím a zdravotní osvětou přispívá i v primární prevenci k ochraně zdraví, zdravému životnímu stylu, péči jednotlivce o své zdraví a posílení mezilidských vztahů. Pro zvýšení vzdělanosti prováděl klub výuku na počítačích a internetu pro zdravotně postižené i dlouhodobě nezaměstnané své členy i nečleny k jejich zdárnějšímu zapojení se do společnosti a zlepšení kvality jejich života.

Rehabilitačně sportovní činnost

Rehabilitačně sportovní činnost Klubu Kardio je prováděna pravidelně každý týden kromě prázdninových měsíců pod odborným vedením lékařek, rehabilitačních pracovníků (fyzioterapeutek), cvičitelů a vedoucího cyklistického družstva (Alena Olivová, Irena Navrátilová, Dana Koubová, Václav Krejčí).



*KLUB KARDIO TÁBOR - oddíl odbíjené (rok 2000)
vítěz celorepublikového přeboru Klubů kardio zdravotně postižených*

- **Speciální tělesná výchova** probíhá vždy v úterý od 17:30 do 18:30 hodin v tělocvičně Gymnázia Pierra de Coubertina v počtu cca 25 - 30 cvičenců.
- **Trénink volejbalu** probíhá vždy ve středu od 17:30 do 19:30 hodin v areálu učiliště v budově SOU Bydlinkého ul. 2474 v počtu cca 18 členů.



Trénink volejbalu 2013



- **Speciální tělesná výchova pro hypertoniky** vždy v úterý od 19:00 hodin v Domově mládeže Komenského 2235 v počtu cca 50-55 cvičenců.
- **Zdravotní cvičení a plavání** v bazénu probíhá vždy v neděli od 19:00 do 20:00 hodin v počtu cca 80 - 100 cvičenců.
- **Cykloturistika** - každé úterý od jara do podzimu při vhodných meteorologických podmínkách, odjezd je v 17:00 hodin od Psího útulku v počtu cca 20 účastníků.
- **Volejbal** - skupina volejbalistů Klubu Kardio se zúčastnila, jako každý rok, Mistrovství republiky ve volejbale vnitřně postižených sportovců. Pravidelně každý rok se koná mistrovství republiky kardiaků, které probíhá v Praze, Liberci a Táboře. V roce 2012 obsadili naši kardiaci 2. místo (družstvo A) a 4. místo (družstvo B). Tento výsledek lze považovat za výsledek úspěšného tréninku a dobrou reprezentaci nejen našeho Klubu, ale i města Tábora.
- **Cyklistika** - cyklistická skupina Klubu Kardio Tábor zajistila pro trénované členy klubu možnost zúčastnit se cyklistického zájezdu organizovaného v září 2012 do Maďarska (Kethely). Zúčastnilo se 20 členů Klubu. Dokonalou přípravu zájezdu a jeho řízení úspěšně prováděl Václav Krejčí. Zdravotnické řízení a dozor zabezpečovala lékařka. Zájezd se zdravotním programem měl opět velký úspěch a byly splněny programové cíle testování a ověřování výkonnosti účastníků.



Maďarsko 2012

Rekondiční pobyty:

Klub Kardio organizuje již řadu let letní a zimní rekondiční pobyty.

Těchto pobytů se účastní členové Klubu Kardio, kteří dlouhodobě provádí organisovaně a pod odborným vedením skupinovou pohybovou aktivitu (cvičení a plavání) a zúčastňují se pravidelné depistážní péče u odborných lékařů - kardiologů. Výběr a doporučení provádí odborní lékaři a rehabilitační pracovnice. Rekondiční pobyt je završením celoroční pravidelné rehabilitačně -sportovní činnosti a všech dalších pozitivních přínosů sociální rehabilitace včetně integrace zdravotně postižených do společnosti a dosažení zdravého životního stylu, péče o své zdraví a průprava na sociální začlenění.

Zimní rekondiční pobyt v roce 2012 se konal na Horské Kvildě v počtu 12 účastníků. Ubytování bylo v pensionu Matějů. Okolí je velmi vhodné pro provozování běhu na lyžích i pěší turistiky. Využívány byly hlavně běžecké stopy s poznáním krás a zajímavých míst Šumavy (Bučina, Prameny Vltavy, Březník, Modrava, Zadov apod.). Zimní rekondiční pobyt splnil své poslání v ozdravné i sportovní činnosti.

Letního rekondičního pobytu, konaného v červnu 2012



Šumava 2012



Babůrek 2003

se zúčastnilo 32 členů klubu. Účastníci byli ubytovaní a stravovali se v pensionu Lesák v Chlumu u Třeboně. Toto místo si oblíbili členové Klubu již v předešlých letech pro široké možnosti využití okolí (plavání, pěší i cykloturistiku, volejbal, tenis, vodácké sporty, skupinovou relaxaci i využití určených terapií v třeboňských lázních).



Balaton 2012

Zúčastněným kardiakům letního rekondičního pobytu byly při předchozí depistáži u odborného lékaře stanoveny hodnoty dovolené fyzické zátěže, maximální dovolené tepové frekvence a krevního tlaku. Účastníci byli rozděleni do družstev podle druhu postižení a své výkonnosti. Každé družstvo řídila 1 rehabilitační pracovnice, lékař se u družstev střídal. Spojení družstev s lékařem bylo zajištěno pomocí mobilních telefonů. Náročnost denního programu se během pobytu pozvolna zvyšovala, vždy však jen do povolených limitů TK a tepové frekvence každého jednotlivce, což bylo rehabilitačními pracovníci a lékařem přísně sledováno.



MUDr. Berková měří tlak panu Pokornému

Do programu byly kromě zdravotní tělesné výchovy a cyklistiky zařazeny také přednášky o kardiovaskulárních onemocněních, diabetu mellitu, zásadách správné životosprávy a dietních návycích. Na závěr pobytu byla provedena komplexní lékařská prohlídka a zpracováno zhodnocení aktuálního zdravotního stavu a fyzické kondice každého jednotlivce.

Letní rekondiční pobyt splnil své cíle a poslání pro všechny účastníky. Přispěl k upevnění jejich zdraví, fyzické i psychické kondice, jejich vůle ke zlepšení zdravotního stavu, péče o své zdraví, výkonnosti a dodržování zdravého životního stylu. Byl dodržen Odborný program stanovený lékařským garantem.

Osvěta probíhá průběžně v hodinách zdravotní tělovýchovy, plavání, volejbalu a nejvíce na rekondičních pobytech, kde se účastníci motivují k zásadám zdravého životního stylu, důrazně se dodržuje zdravá životospráva a odvykání si rizikových faktorů. K osvětě používáme i materiály o výše uvedené problematice vydávané zdravotními pojišťovnami a Národním centrem podpory zdraví.

Intenzivní osvěta probíhá i při hospitalizaci pacientů – budoucích členů klubu - na interním oddělení táborské nemocnice, kde mají pacienti možnost diskutovat o rizikových faktorech vedoucích ke kardiovaskulárním onemocněním a úpravě životního stylu při případném již existujícím onemocnění s přítomným lékařem a dietní sestrou. Rehabilitační pracovnice pacienty seznamuje s vhodnými formami fyzických aktivit. Pacientům je nabídnuta možnost zapojení se do probíhajících rehabilitačně - sportovních činností organizovaných Klubem Kardio.

Celkové hodnocení

Klub Kardio Tábor přispívá svou činností k úspěšné organizaci a zabezpečení odborně řízené sportovní a zdravotně - tělovýchovné činnosti a vytváření vhodných podmínek pohybové aktivity. Průběžnou kontrolou zdravotního stavu všech členů, vedením záznamů a pravidelným testováním fyzické výkonnosti umožňuje členům optimální zátěž při tělesném cvičení a tím se dosahuje zvýšení výkonnosti a podstatného zlepšení oslabeného zdraví.

Rekondiční pobyty se zdravotním programem přispívají jak k udržování optimální tělesné zdatnosti, tak ke zlepšení sociálního a pracovního zapojení se zpět do společnosti i udržení si dobré fyzické i psychické kondice cvičenců. Osvětovou činností Klub Kardio Tábor přispívá k prevenci kardiovaskulárních onemocnění a ke snižování nežádoucích následků již proběhlých onemocnění.

Na závěr bych ráda poděkovala všem zdravotnickým (lékářkám a lékařům interního oddělení - především s kardiologickým zaměřením, lékařkám rehabilitačního oddělení a fyzioterapeutkám) i nezdravotnickým pracovníkům, kteří se již 25 let zasazují o zdárný chod našeho klubu, bez jejichž obětavosti, nesmírného pracovního nasazení a ochoty pracovat nad rámec pracovních povinností ve svém volném čase a bez adekvátní finanční odměny by vše výše uvedené nebylo realizovatelné.

Klub Kardio Tábor plní své poslání

MUDr. Vladislava Míková (členka vedení Klubu Kardio Tábor a primářka rehabilitačního oddělení Nemocnice Tábor, a.s.)



WHO definovala rehabilitaci kardiálně nemocných jako: **...souhrn činností nutných k zajištění nejlepších tělesných, psychických a sociálních podmínek nemocného, aby mohl pomocí vlastních sil zaujmout vhodné místo ve společnosti...**

Troufám si říci, že s pomocí Klubu Kardio se nám podařilo tuto definici naplnit.

Pohybová aktivita, snížení rizikových faktorů, úprava životosprávy - to vše vedlo pracovníky rehabilitačního oddělení, aby uposlechli nadšení pana Kofroně (předsedy ČSTV) a kardiologů a podíleli se společně s nimi již v roce 1988 na zřízení Klubu Kardio.

Do roku 1988 byla rehabilitace poskytována všem pacientům po akutních srdečních onemocněních (zejména po infarktu myokardu a kardiochirurgických operacích) pouze při hospitalizaci na interním oddělení a na ambulanci rehabilitačního oddělení nemocnice.

Byla tedy plně zajištěna I. a II. fáze rehabilitace (fyzioterapeutka Charouzková), ale chyběla návaznost.

Díky vzniku Klubu Kardio probíhá již 25 let také III. fáze rehabilitace, která začíná v době stabilizace klinického nálezu a klade důraz na vytrvalostní trénink a utvrzení se v zásadách zdravého životního stylu.

Doménou tábořského Klubu Kardio je účast rehabilitačních lékařů a kardiologů ve vedení Klubu Kardio (prim. MUDr. Baloun, prim. MUDr. Charouzek, MUDr. Šesták, prim. MUDr. Míková, MUDr. Berková), organizování pravidelných cvičení kardiaků a také preventistů v tělocvičnách, bazénu a na rekondičních táborech pod vedením lékařů a fyzioterapeutů (MUDr. Musilové, MUDr. Holubové, MUDr. Vovsové, prim. MUDr. Jirky, MUDr. Berkové, fyzioterapeutek Teclové, Buriánkové, Olivové, Turkové, Charouzkové).

Člověk, který se setkal s kardiovaskulárním onemocněním, se obává pohybových aktivit a neodhadne míru možné zátěže. Překonat strach mu právě pomáhá vyšetření, doporučení a dohled zdravotnických pracovníků.

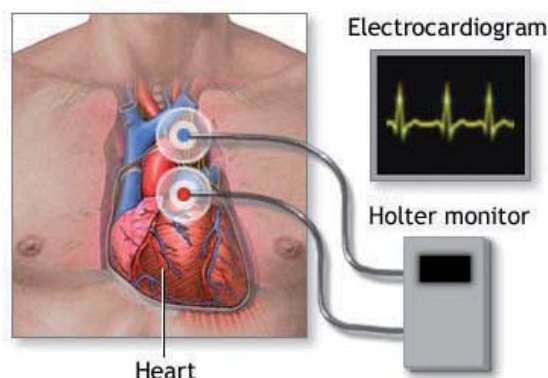
Klub Kardio Tábor, ale nejen ten, ve vzpomínkách od počátků do současnosti

MUDr. Jindřich Charouzek (člen vedení Klubu Kardio Tábor a do 31.12.2008 primář interního oddělení s kardiologickým zaměřením Nemocnice Tábor, a.s.)



Období konce osmdesátých let minulého století bylo v našem okrese v oboru kardiologie s ohledem na tehdejší možnosti jedno z neplodnějších. Po r. 1987 se nám s ordinářem pro kardiologii Dr. Karlem Šestákem pro naše tehdy I. interní oddělení, později Interní oddělení s kardiologickým zaměřením podařilo zajistit nejprve nový ergometrický přístroj s elektrokardiografem

japonské provenience, který na oddělení dobře a kvalitně sloužil 24 roků, dále první Holterův přístroj pro ambulantní monitorování EKG americký Q-MED, Holter pro ambulantní monitorování krevního tlaku britský OXFORD,



založený na hodnocení Korotkova fenomenu, který byl asi prvním přístrojem tohoto druhu v kraji či monitorovací systém DANICA pro stanici intermediární péče. Především to byl ale nový echokardiografický přístroj, který s obdobným přístrojem pro potřebu gynekologie, zajištěný tehdy iniciativou prim. Dr. Petra Vošty, byl prvním ultrazvukem v tábořské nemocnici. Tehdy ještě černobílý americký Hewlett-Packard SONOS 100 měl ve své výbavě kromě sondy pro dospělou kardiologii i sondu pro vyšetřování dětí, což umožnilo nastartování rozvoje i dětské kardiologie. Jeho součástí byla i sonda pro vyšetřování břicha, a tak mohl být využíván též pro ultrazvukovou diagnostiku v gastroenterologii.



Prostředky k nákupu přístrojů, ve valutách i v českých korunách, i cesty k jejich nákupu jsme si tehdy prostřednictvím sponzoringu různých institucí zajišťovali sami, vlastní iniciativou. I dnes zde chci ocenit zásluhu právě Dr. K. Šestáka, který mi byl v tomto směru od našich společných začátků až do jeho odchodu z nemocnice do privátní kardiologické ambulance v r. 1993 velkou oporou. V r. 1994 jsme od národního výboru jednoho z měst tábořské aglomerace zajistili sponzoring k nákupu pojízdného EKG Hewlett-Packard pro společnou příjmovou interní ambulanci. Později, v r. 1997 se nám podařilo zajistit již nejmodernější echokardiografický přístroj, též americký Hewlett-Packard SONOS 2000 s barevným mapováním a speciálními sondami i pro angiologii a jícnovou echokardiografii, a ještě později, v r. 2006 pak kardioecho VIVID 6 vyrobené v norském Trondheimu. Tyto přístroje již umožnili i velký diagnostický



kardioecho VIVID 6

pokrok v angiologii, jejímž protagonistou a průkopníkem u nás byl kolega Dr. Vladimír Jirka. V jeho stopách po složení specializační atestace z kardiologie v r. 2008 dnes úspěšně pokračuje Dr. Jana Mikulová. Oba tyto ultrazvukové přístroje patřily ve své době k nejkvalitnějším v kraji. Zájem k těmto nákupům, tedy H.P. SONOS 2000 a VIVID 6, ale i dalších přístrojů, nám byl již tehdy úspěšný provoz Kardiostimulačního centra. Vybavuji si, že jsme tehdy na kardiostimulačním sále postupně zkoušeli tři rtg C-ramena, než jsme se rozhodli pro italský přístroj zn. SIAS, u něhož stimulační elektroda umístěná v srdeční dutině byla ze všech tří zkoušených značek nejlépe rozlišitelná, a to i ve srovnání s konkurenčním renomovanějším rentgenem firmy Siemens. Při závadě, která u něho po několika letech vznikla, jsme si jeho přepravu k opravě do výrobního závodu v Bologni a zpět zajistili sami. V té době jsme za stejných podmínek pro naše kardiologické ambulance zajistili nákup dvou nových EKG SCHILLER AT 5 švýcarské výroby, jež jsou v ambulancích využívány denně dodnes, dále již modernější Holter EKG ZYMED od firmy Philips či další, již opět modernější Holter TK německý CUSTO SCREEN. V rámci provozu kardiostimulačního pracoviště jsme od začátku úzce spolupracovali s německou firmou BIOTRONIK se zastoupením v Praze a od r. 1997 především s brněnskou firmou CARDION, která kromě chlopní pro kardiokirurgická oddělení, stentů pro koronární angioplastiku či mozkových implantačních elektrod pro pacienty s epilepsií dodává především kardiostimulátory a defibrilátory zn. St. JUDE americké provenience. Obě tyto firmy, jejichž kardiostimu-

látory jsme implantovali nejčastěji, se na přístrojovém vybavení a provozu našeho pracoviště, na jeho podmínkách, možnostech a jeho výsledcích a tím i výsledcích a hodnocení celé nemocnice podílely rozhodujícím způsobem. Třetí firmou, jejíž stimulátory jsme implantovali, i když v kratším časovém úseku a tedy s menší četností, byla firma INTERMEDICS, později přejmenovaná na GUIDANT BOSTON, jejíž stimulátory byly vyrobeny v USA. I ona svým dílem přispěla k vybavení našeho oddělení. Tyto firmy nám zakoupily i nový operační stůl zn. RAMED či hydraulické polohovací lehátka k echokardiografickému vyšetřování, na kterých pracujeme dosud. Od individuálních sponzorů jsme pak získali prostředky na nákup stojanů k mobilním monitorům na stanici IMP.

První kardiostimulátor na našem nově vybudovaném kardiostimulačním sále, situovaném těsně vedle koronární jednotky intenzivní péče, jsme implantovali v lednu r. 1989, a tím jsme zprovoznili druhé, vedle krajské nemocnice v Českých Budějovicích dosud jediné kardiostimulační pracoviště v Jihočeském kraji.



Naše centrum od svého začátku zajišťovalo tuto odbornou kardiologickou péči pro spádovou oblast více než 250 tisíců obyvatel tehdejších okresů Tábor, Pelhřimov a Písek, což

vyplývalo z naší vzájemné dohody s primářem I. interny nemocnice v Českých Budějovicích a krajským internistou prof. Dr. Karlem Dvořákem, CSc. a jeho zástupcem Dr. Milanem Vamberou, CSc. Pro pacienty těchto tří okresů, a dále i okresu Jindřichův Hradec, jsme později léta vyšetřovali i jícnovou echokardiografii. Optimální umístění kardiostimulačního sálku vedle K-JIP ve stejném podlaží se stanicí intermediární péče nám záviděli představitelé i významnějších kardiostimulačních center, včetně klinik a tehdy i kolegů z Českých Budějovic. První roky jsme „budíky“ implantovali cestou chirurgickou ve spolupráci s kolegy z naší chirurgie, kterými byli cévní specialisté Dr. Ilja Kott, Dr. Libor Burian a občas i prim. Dr. Jaroslav Antoniček, jemuž jsme byli vděční za vstřícnost a pochopení, se kterým spoluúčast na této nové činnosti přijal. Následně jsme na sále implantovali kardiostimulátory už samostatně, jen cestou katetrizační. Zprovoznění Kardiostimulačního centra při I. interním oddělení se tak událo doslova „na zelené louce“, neboť všechno potřebné vybavení jsme si též museli zajišťovat sami, včetně zajištění a instalace nezbytného rtg přístroje, tzv. C-

-ramene. V tomto případě nám vyšel vstříc bývalý primář našeho RDO Dr. Milan Haco, který do Tábora přešel z radiodiagnostické kliniky IKEM Praha a který pak po několikaletém působení v Táboře přešel do krajské nemocnice v Českých Budějovicích. Když jsme mu s Dr. K. Šestákem koncem roku 1988 vysvětlili naši situaci, rychle pochopil, oč nám jde, a následně zajistil převezení již vyřazeného amortizovaného rtg C-ramene ze skladu budějovické nemocnice na náš kardiostimulační sál. Přístroj se, myslím, jmenoval EGIS a bez evidenčního čísla nám sloužil ještě 6-7 roků, než jsme si zajistili výše zmíněné italské rtg C-rameno zn. SIAS. To pak v polovině první dekády nového tisíciletí nahradilo nové rtg C-rameno zn. ZIEHM německé výroby, které slouží dodnes.



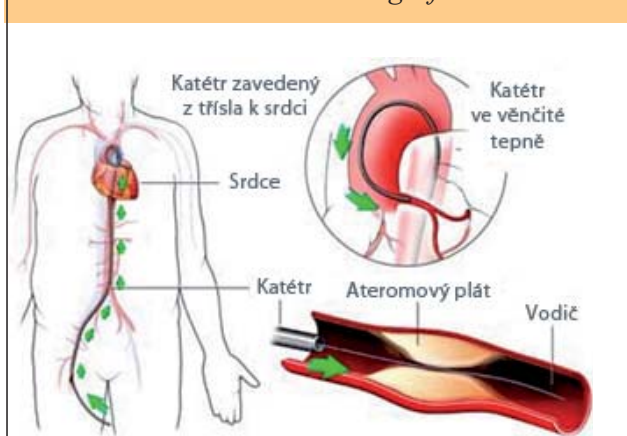
To bylo zajištěno opět s pomocí uvedených kardiostimulačních firem. Ředitelství naší nemocnice jsme tehdy na konci osmdesátých let museli přesvědčovat o tom, že zprovoznění kardiostimulačního centra bude prospěšné nejen pro naši nemocnici, ale i pro prestiž celého okresu. Oporou nám byl již zmíněný krajský internista prof. Dr. K. Dvořák, CSc., který mě k tomu během roku 1988 při pravidelných metodických poradách okresních internistů konaných v jeho pracovní metodicky i osobně motivoval. Na rozdíl od původně krajem vytípané jindřichohradecké nemocnice jsme byli aktivnější a pro odlehčení již tehdy přetíženého českobudějovického centra jsme kardiostimulaci založili dříve. Z dnešního pohledu se může zdát až nepochopitelné, že by se tak asi nestalo, nebýt osobního zásahu tehdejší místopředsdkyně Okresního národního výboru v Táboře p. Aleny Kopelentové, pod níž tehdy zdravotnictví v okrese spadalo. Když jsem se k jednání s ní sám objednal, vyslechla mě, a když jsem jí vysvětlil a názorně nakreslil, jak se elektrody umísťují do srdeční komory či síně, čímž se zachrání či prodlouží život ohroženého pacienta, dala mi tehdy najevo, že jí naše iniciativa zaujala, a poté realizovat náš plán tehdejšímu ředitelství nemocnice doporučila. Tam jsme před tím pochopení či podporu pro naši snahu neměli, ale názor tehdejší obávané a respektované místopředsdkyně ONV byl tehdy pro ředitelství naší nemocnice téměř apelem. V krajské nemocnici jsme se s maximální podporou později setkávali i u nástupce prof. Dr. K. Dvořáka, CSc. prim. Dr.

Milana Vambéry, CSc., krajského ordináře pro kardiostimulaci Dr. Oty Ernsta i ředitele krajské nemocnice, též kardiologa Dr. Jiřího Bouzka. Právě na budějovickém pracovišti nám Dr. O. Ernst v průběhu několika operačních dnů umožnil instruktážně shlédnout několik výkonů a podívat jsme se byli i na rutinní implantační metody kardiostimulace Dr. Miloslava Tauchmana na I. interní klinice FN Hradec Králové, než jsme zahájili samostatný provoz na našem kardiostimulačním sále. Naši silnou stránkou byla skutečnost, že jak Dr. K. Šesták, po odchodu v r. 1993 do své privátní kardiologické ambulance zprvu v Chýnovské ul. a později na Husově nám. v Táboře, tak předtím i první vedoucí lékař našeho kardiostimulačního centra Dr. Milan Pilař, který si na začátku devadesátých let též zprovoznil privátní kardiologickou ambulanci v Dobrovského ulici, se po svém odchodu z oddělení stali našimi externími odborníky. Stal se jím i Dr. Josef Nagel, v letech 1987-1991 můj zástupce, který odcházejícího Dr. M. Pilaře ve funkci vedoucího kardiostimulačního centra až do r. 1994 nahradil, kdy i on z oddělení odešel do své nově založené kardiologické ambulance v Budějovické ul. v Táboře. Všichni tři kolegové Dr. K. Šesták, Dr. M. Pilař a Dr. J. Nagel každý týden v operační dny na naše oddělení dále docházeli. Spolu s našimi kmenovými odbornými lékaři, kterými se stali Dr. Roman Volf, jemuž po odchodu Dr. J. Nagela byla svěřena i funkce vedoucího Kardiostimulačního centra, Dr. Marta Kaislerová a později i Dr. Rostislav Král, kteří se od zkušenějších kolegů měli možnost učit, představovali dohromady a dosud v Táboře představují silný odborný tým s pěti, později šesti funkčními licencemi České kardiologické společnosti pro trvalou kardiostimulaci. To nám mohli závidět i šéfové z jiných zkušenějších a renomovanějších kardiostimulačních center. Nebylo výjimkou, kdy někteří z našich kmenových lékařů byli třeba na dovolené, na odborné stáži či na kongresu a kdy kardiostimulátory na sále implantovali jen výše jmenovaní externisté, tedy Dr. K. Šesták, Dr. M. Pilař či Dr. J. Nagel, ke kterým jsem měl vždy plnou důvěru. Vždyť právě oni byli u samého počátku vzniku našeho centra. Měli tak i nadále ke svému mateřskému oddělení pozitivní vztah, byli dále jeho součástí, neobcházeli ho, naopak ho podporovali už tím, že na oddělení své pacienty přiváděli, resp. přivádějí. Každý z nich svoji odborností a veřejnou známostí přispíval ke zvýšení prestiže oddělení u našich pacientů. Vybavuji si, jak mě v r. 2002 na pohřbu předčasně zemřelého krajského odborníka pro kardiostimulaci Dr. O. Ernsta v Č. Budějovicích ředitel krajské nemocnice Dr. J. Bouzek oslovil, zda bych mu alespoň dočasně „zapůjčil“ na výpomoc Dr. M. Kaislerovou, bydlící v Klenovicích, tedy mezi Č. Budějovicemi a Tábořem. Tehdy v Č. Budějovicích kromě zmíněného Dr. Ernsta kardiostimulaci s požadovanou licencí prováděl snad jen Dr. P. Strejc. Samozřejmě jsem neodmítl, bral jsem to pro nás jako poctu, ale kolega Dr. Pavel Strejc to do doby, než českobudějovičtí získali další odborníky s požadovanou licencí ČKS, nějak „ustál“. Musím zde zmínit i náš zkušený sesterský kardiostimulační tým,

v jehož čele při práci na sále i v ambulanci od začátku stojí vedoucí sestra Kardiostimulačního centra Jana Cihelnová. Svoji odbornost si zdravotní sestry udržují i pravidelnou účastí na celostátních kongresech s kardiologickou, kardiostimulační a arytmologickou tematikou. Jako optimální se ukázala úzká návaznost na stanici K-JIP, jak po stránce funkční, provozní i personální, např. při vzájemné zastupitelnosti apod.

Právě v tomto období, na přelomu roku 1988-89 jsme z časopisu KARDIO, tehdy jediného celostátního odborného kardiologického časopisu redigovaného a vydávaného v IKEM Praha či na celostátních kardiologických kongresech, přijímali informace, že právě v tu dobu vznikaly v různých místech republiky Kluby KARDIO. Jejich cílem bylo zlepšit a urychlit rehabilitaci pacientů po prodělaném infarktu myokardu a tím umožnit jejich časnější návrat do zaměstnání. Tehdy nebyla běžně dostupná invazivní kardiologická pracoviště, jak jsme na to zvyklí dnes. Pro spád našeho okresu jím tehdy byla především II. interní výzkumná základna IKEM Praha, v r. 1990 přejmenovaná na Klinikou kardiologie, kam se náš pacient po jeho objednání ke koronarografii „pracoval“ až za několik měsíců. Samozřejmě, že řada indikovaných pacientů se ke koronarografii vůbec nedostala, prostě se jí nedočkala či nedožila.

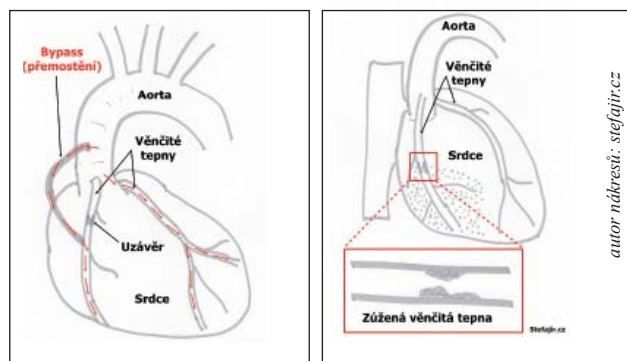
Schéma koronarografie



Úmrtnost na kardiovaskulární choroby byla a stále je zcela nejčastější příčinou úmrtí. Tehdy byla o málo vyšší než je dnes a na našich lůžkách s akutním infarktem leželo vždy i několik relativně velmi mladých pacientů ve věku kolem 35 let. Při tehdejší převažující konzervativní léčbě, včetně celkové trombolýzy u indikovaných pacientů byla doba hospitalizace dnes „STEMI“, tedy transmurního infarktu myokardu kolem 3 týdnů a „NSTEMI“, tedy netransmurního infarktu myokardu 10-14 dnů. Dnes se to dnešním mladým lékařům či zdravotním sestrám může zdát nepochopitelné, ale v této souvislosti zde musím připomenout sdělené zkušenosti našich učitelů prim. Dr. V. Balouna či prim. Dr. L. Kuchaře, kdy oni ještě pamatovali doby, kdy pacient s infarktem ležel na interně i šest týdnů. Ale ještě na přelomu osmdesátých a devadesátých let se jen málo pacientům dostala možnost včas absolvovat koronarografii

s následnou koronární angioplastikou či aortokoronárním bypase a tím vlastně akutnímu infarktu myokardu předejít či zmenšit jeho rozsah a tím snížit jeho klinické následky.

Bypass



autor nákreš: stefajir.cz

A za těchto podmínek měla rehabilitační léčba v průběhu hospitalizace i po propuštění pacienta z nemocnice zvláště velký význam. U těch rozsáhlejších infarktů měl pacient ordinovaný klid na lůžku 5-7 dnů, včetně pobytu na lůžku JIP, 7.-14. den přecházel kolem lůžka, po pokoji a posléze pak po chodbě a 14.-21. den mohl chodit již po schodech. U menších netransmurních infarktů měl pacient klid na lůžku 3-5 dnů, opět včetně jeho event. uložení na JIP, dalších 5 dnů mohl přecházet a v 10.-14. dnu, po chůzi i po schodech mohl být propuštěn. Všechny tyto úseky hospitalizace pacientů s infarktem myokardu probíhaly ve spolupráci s rehabilitačním oddělením, pod vedením vyčleněné, odborně proškolené rehabilitační pracovnice, která vlastní rehabilitaci pacienta vedla. Při klidu na lůžku to byla nejprve dechová cvičení, následovala soustava cviků a pak chůze, nejprve po rovině, nakonec „rehabilitačka“ pacienta doprovázela po schodech. V její nepřítomnosti si pacient svoji zátěž dával sám dle jejího metodického vedení za dohledu příslušného ošetřujícího lékaře na stanici oddělení. Dle ordinace lékaře či závěrů z primářské vizity sestry na noční pelest lůžka vázaly buď červenou „mašličku“, což signalizovalo klid na lůžku, a pak „mašličku“ modrou, značící tzv. relativní klid, kdy pacient už mohl přecházet. Toto označení bylo názorné nejen pro samotného pacienta a jeho návštěvy, ale i pro zdravotní sestry na stanici, které se při směnách střídají, ale i pro lékaře ÚPS, který byl během noční služby na pokoj z různých důvodů přivolán, a když nebyl zrovna pacientovým ošetřujícím lékařem, nemohl ho dobře znát. Asi bych neměl příliš připomínat situace, které dnes vyznívají komicky, ale též se stávalo, že jsme pacienta s červenou „mašličkou“ přistihli na WC či ve sprše s cigaretou. K tomu jen připomenou, že nejobavnější komplikací byla ruptura nekrozou poškozené stěny myokardu, končící většinou fatálně, což se stávalo právě v časném období hospitalizace. Toto vše spadalo do tzv. I. fáze RHB rehabilitace po akutním infarktu myokardu (RHB po AIM), II. fází bylo období od propuštění pacienta do jeho uschopnění, které tehdy trvalo průměrně jeden až šest měsíců, dle průběhu, rozsahu infarktu, jeho případných

komplikací apod. Někteří pacienti skončili i v částečném, event. v plném invalidním důchodu. Je třeba si uvědomit, že tehdy, bez možnosti plošné včasné revaskularizace myokardu, tedy akutní angioplastiky či aortokoronárního bypasu u indikovaných pacientů, jak jsme na to zvyklí dnes, různé komplikace přicházely častěji, jako např. arytmie, známky selhávání levé komory srdeční, perikarditidy či již zmíněná srdeční ruptura. Během této II. fáze mohl pacient docházet v rámci Klubu KARDIO do „tělocvičny“, kterou byla zasedací místnost v II. posch. PIO, tedy na dnešní kardiolo-interně, či jí byla malá tělocvična v suterénu chirurgického pavilonu. Prostor se tomu vždy jednou za týden přizpůsobil, stůl a židle se odstavily ke stěnám a pacienti pod vedením rehabilitační pracovnice cvičili, přitom jim byly monitorovány oběhové parametry, tedy měřeny srdeční frekvence a krevní tlak, pacienti se měli možnost s kým poradit, klást otázky. Většinou jim byl v zasedačce promítán i edukační film s návodem rehabilitace pacienta po propuštění z nemocnice, s imitovanými různými životními situacemi apod. Dle možností byl přítomen i lékař-internista, který pacientům odpovídal na jejich dotazy či pomáhal řešit jejich stesky, s kterými se na nás někteří pacienti po propuštění z nemocnice obraceli. Sám si vzpomínám, že jsem takovýchto konzultací vždy v úterý odpoledne v naší zasedačce absolvoval celou řadu. Po uschopnění se tyto pacienti či pacienti-důchodci dále mohou zúčastňovat tzv. III. fáze RHB po AIM, která probíhá již mimo nemocnici. Je to buď v tělocvičně Střední zdravotnické školy či tělocvičně Gymnazia, opět pod vedením rehabilitačních pracovníků. To je již v podvečer či ve večerních hodinách, kdy cvičení „děvčata“ vedla či vedou ve svém volném čase. Chci zde připomenout rehabilitační pracovnice Martu Charouzkovou, Jiřinu Turkovou, Ajku Olivovou, Majku Teclovou či Irenu Buriánkovou, které se postupně na cvičení v I., II. a III. fázi rehabilitace podílely či dosud podílí. Netřeba zdůrazňovat, že organizace těchto cvičení by se nedařila bez iniciativy primárky rehabilitačního oddělení Dr. Vladislavi Míkové. Prezentovaný systém, hlavně pak rehabilitaci ve II. a III. fázi, tedy po propuštění pacienta z nemocnice, jsme po vzoru jiných tehdy zavedli, domnívám se, jako šesti v republice. Mezi těmi prvními byly liberecký kardioklub vedený kardiologem Dr. Otou Malým, kardioklub v Praze 6 pod vedením Dr. Winterové, mezi prvními byla i česko-budějovická nemocnice a některé další, které byly našimi vzory, z jejichž zkušeností jsme čerpali. Kromě již zmíněné prim. Dr. V. Míkové jsme se organizačně na realizaci tohoto systému podíleli spolu s Dr. K. Šestákem, který byl v letech 1991-93 primářem tehdy I. interny, jeho zástupcem byl Dr. Ladislav Kuchař ml., já jsem v tomto období zastával funkci ordináře pro kardiologii. Pro funkci prvního předsedy Klubu KARDIO Tábor jsme získali emeritního primáře Dr. Václava Balouna, který od r. 1985, po předání vedení II. interního oddělení svému dosavadnímu zástupci Dr. K. Staňkovi, ještě další roky pracoval v interní ambulanci mimo nemocnici. V jeho osobě s vysokou odbornou a společenskou prestiží jsme získali i snazší cestu k zajišťo-

vání sponzorských finančních darů k hrazení pronájmů tělocvičen a bazénu či přímo k zajišťování těchto sportovišť, kam naši pacienti v rámci II. a III. fáze RHB s dg. „ischemická choroba srdeční“ docházeli či dosud dochází. V dalších letech jsme činnost Klubu KARDIO Tábor rozšířili i o pravidelné letní dvoutýdenní rekondiční tábory (nejčastěji v Chlumu u Třeboně), později i o týdenní zimní rekondice (většinou na Šumavě), kterých se zájemci z II. a III. fáze rehabilitace dodnes rádi zúčastňují. To už součástí našeho kardioklubu byli i pacienti s dg. „diabetes mellitus“, kteří na cvičení a plavání docházejí a spolu s kardiaky jezdí i na rekondiční pobyty. Na letních a někdy i zimních rekondicích byl vždy zabezpečen odborný dohled jedním z našich mladších lékařů oddělení, kterého jsme vždy se souhlasem ředitelství na „rekondičák“ uvolnili.



Letní rekondice Chlum u Třeboně 2001



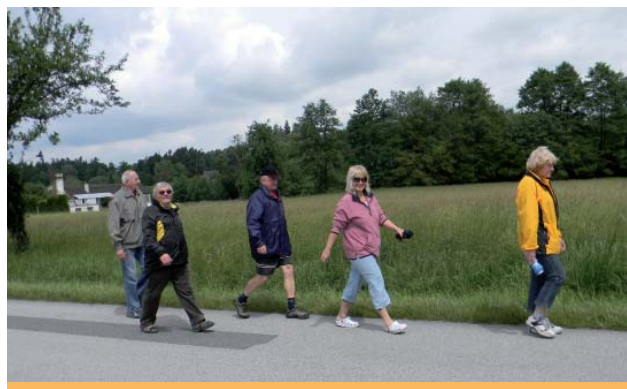
Zimní rekondice Babůrek 1997



Letní rekondice Chlum u Třeboně 1999

Lékař má zde k dispozici i přenosné EKG, japonskou FUKUDU, zakoupenou z prostředků Klubu. Toto EKG je pak během roku zapůjčené k užívání na stanici IMP. Trvale jsou na rekondičním pobytu přítomni většinou tři rehabilitační pracovníci (A. Olivová, M. Teclová, I. Buriánková), které vedly či vedou jednotlivé skupiny cvičenců dle jejich fyzických možností a výkonnosti. Pro pacienty v pracovním poměru se dařilo v úzké spolupráci s okresním posudkovým oddělením zajišťovat po dobu pobytu neschopenky pro účastníky rekondic, pro které to byla obdoba tzv. „křížkových“ lázeňských pobytů. Velkou zásluhu na založení a dalším rozvoji našeho kardioklubu měli i někteří naši pacienti, kteří byli členy už prvních výborů klubu, jako např. V. Kofroň, Ing. Ivan Martin, dodnes dlouholetý hospodář a nyní jednatel klubu, dále M. Nehonský, Zdeněk Lutovská, p. Pavlušová, p. Bláža, ing. V. Doležal aj. Právě oni byli naší oporou při zajišťování míst rekondičních táborů, zajišťování přesunu účastníků a jejich jízdních kol, zajišťování stravování apod. Zvláštní zásluha patří p. Václavu Kofroňovi /nar. 1926/, který koncem r. 1988 též přišel s myšlenkou založení kardioklubu a který stál u jeho začátků. Ještě do nedávna byl jeho jednatelem, jeho duší. Ten vedl veškerou písemnou agendu, vypracovával zdůvodnění žádostí o nezbytné finanční dotace z ministerstev, svazů apod., které jsme my lékaři garantovali svými podpisy. Roční nájem pro tělocvičny, bazén a příspěvky na rekondiční pobyty by bez těchto žádostí zajištěny nebyly. Primář Dr. V. Balounovi, který od prosince r. 1988 zastával funkci prvního předsedy Klubu KARDIO Tábor pět roků a kterému bude letos 92 roků, byl právě před měsícem na našem oddělení implantován kardiostimulátor (stejnou důvěru nám před léty dal i bývalý krajský internista prof. Dr. Dvořák, CSc.). Od r. 1994 byla po dobu šesti roků druhou předsedkyní Klubu KARDIO prim. Dr. Vladislava Míková. Po ní tuto funkci od r. 2000 až dosud vykonává naše odchovankyně a následnice, dnes již plně kvalifikovaná a organizačně zdatná Dr. Kristina Berková. S Dr. K. Šestákem jsme od začátku založení klubu přispívali k jeho zdárnému fungování ve funkci místopředsedů či členů výboru a odborně jsme garantovali zajišťování výše uvedených aktivit, klinická kardiologická vyšetření, vyšetřování ergometrií všech pacientů, event. echokardiografická vyšetření před rekondicemi apod. V době spojení interen v letech 1993-1996 se na této odborné garanci podílel i prim. Dr. K. Staněk se svými zástupci Dr. L. Doudou, Dr. J. Charouzkem a Dr. J. Nagelem, než ten v r. 1994 odešel do privátu. V posledních čtyřech letech až do svého náhlého úmrtí dne 12.12.2012 tím garantem byl prim. Dr. Vladimír Jirka se svým zástupcem Dr. R. Králem a nyní jím je prim. Dr. Rostislav Král se svojí zástupkyní Dr. Martou Kaislerovou. Pro mne je dnes ctí, že právě kolegové Dr. Vl. Jirka a Dr. R. Král v minulosti byli mými zástupci (Dr. R. Král 1996-2002, Dr. Vl. Jirka 2002-2008/ a Dr. M. Kaislerová byla jednou z mých opor. V pozdějších letech rekondiční cvičení v rámci Klubu KARDIO vedly či dnes jedenkrát týdně vedou Dr. Sylvia Musilová a Dr. Světlana Holubová, cvičení jógy před léty vedla Dr. Dana

Chadimová, nyní to je Dr. Jitka Vovsová. V plaveckém stadionu má kardioklub již tradičně vymezené své hodiny a i zde většinou bývá zajištěn dohled některé z výše tří jmenovaných fyzioterapeutek. Součástí klubu je dlouhé roky i oddíl volejbalu, jehož členové se pravidelně scházeli či scházejí v tělocvičně Sokolovny, a naše smíšené mužstvo se zúčastňuje i mistrovství republiky vnitřně postižených sportovců, kde se většinou umísťuje do 3. místa, za mužstvem Liberce. Již řadu roků jsou součástí činnosti klubu i víkendová či několikadenní cyklistická putování po různých místech republiky či v blízkém zahraničí /Rakousko, Maďarsko/ pod vedením člena výboru Václava Krejčího. Cykloturistika má už tradičně významné místo i v programu letních rekondičních táborů. Na zimních rekondicích jsou hlavní náplní samozřejmě běžky. Závěrem chci vy zdvihnout, že Klub KARDIO Tábor věnoval oběma interním oddělením kvalitní kopírku, která ve společné interní kanceláři dobře sloužila mnoho roků.



Potěšilo nás a tak trochu i překvapilo, když hlavní a nejprestižnější odborný kardiologický celostátní měsíčník COR et VASA, vydávaný Českou kardiologickou společností, který je pravidelně zasílán všem jejím členům, navazující na dřívější časopis KARDIO, v č. 1 r. 2003 na str. 56-60 v článku přednosta Kliniky kardiiovaskulární a transplantální chirurgie IKEM Praha prof. Dr. Jana Pirka, DrSc. a spol. pod názvem „Je kardiologická péče všude na stejné úrovni?“ uveřejnil pořadí 77 okresů ČR v počtu srdečních operací na 10 000 obyv. v jednotlivých okresech v r. 2001. Prvních pět míst zde bylo uvedeno v pořadí Vsetín, České Budějovice, Karviná a Tábor (společně 12,5 operovaných kardiaků), Opava atd., přičemž celostátní průměr byl 8,2 oper. pacientů. V pořadí dispenzarizovaných pacientů v jednotlivých okresech ČR s dg. „ischemická choroba srdeční“ byl okres Tábor uveden na 1. místě s 1 211 pacienty, přičemž celostátní průměr byl 801 pac. Snad k těmto výsledkům přispělo i výše uvedené kardiologické podhoubí a zázemí spolu s činností našeho Klubu KARDIO.

Největší hodnotou, která stojí za těmito výsledky, jsou především samotní lékaři a lékařky oddělení, kteří přístrojové vybavení využívali a využívají k vyšetřování a léčení pacientů nejen z Táborska, ale i ze sousedních okresů. Zasloužili se o to ti, kteří kolem r. 1990 plně erudováni a kva-

lifikování postupně odešli do privátních ambulancí našeho regionu, do Prahy či jiných nemocnic, např. Dr. Karel Šesták, Dr. Milan Pilař, Dr. Igor Kalousek, Dr. Josef Nagel, Dr. Ladislav Kuchař ml., Dr. Roman Kuchař až po ty nynější opory oddělení, které zde „vyrostly“ a získaly zde odborné zkušenosti a atestace. Nebyli to jen plně kvalifikovaní kardiologové, ale i další internisté a specialisté k oddělení příbřežních ordinariátů, např. plně erudované a kvalifikované revmatoložky Dr. Jana Brdková, Dr. Dagmar Zárubová, endokrinoložka Dr. Petra Dvořáková, v jejichž stopách jde nyní Dr. Eva Kozojedová. Kromě kmenových lékařů interního oddělení s kardiologickým zaměřením v rámci kardiologie tvoříme společný tým i s lékaři sesterského interního oddělení s gastroenterologickým zaměřením, neboť v minulosti bylo vždy pravidlem, že lékaři v přípravě do složení specializační atestace měli možnost pracovat na obou interních odděleních. To naplňovalo naši ideu, že interna-kardio a interna-gastro jsou dvě pracoviště jednoho oboru. Obě interní oddělení ošetřují a léčí pacienty se všemi diagnózami, přičemž každá interna provádí specializovaná vyšetření vyplývající z jejich odborností. Pacienti s vyhraněnými diagnózami jsou díky léta zaběhlému a dobře fungujícímu systému společné příjmové interní ambulance pak přijímáni většinou na příslušnou internu. Naším pacientům, dnes v úzké spolupráci především s Kardiocentrem Nemocnice České Budějovice, pokud jde o kardiologii, ale i s jinými předními vyššími pracovišti v Čechách i na Moravě, tento realizovaný princip přináší maximálně možnou diagnostickou a terapeutickou kvalitu. Z tohoto pohledu má bývalý okres Tábor, počtem obyvatel druhý největší v Jihočeském kraji, včetně dřívějšího jihočeského okresu Pelhřimov, geograficky situovaný na rozhraní trasy mezi Prahou a Českými Budějovicemi, od r. 1982, kdy vznikla dvě odborně zaměřená, zcela rovnocenná interní oddělení, více než třicetiletou tradici. Přispívaly k tomu i na okresní poliklinice pracující interní specialistky Dr. Marie Kotrbová a Dr. Dáša Karlovská, které ještě na přelomu osmdesátých a devadesátých let na oddělení, jehož se též cítily být součástí, pravidelně docházely ve své konsiliární dny a výkon ÚPS. I ony zvyšovaly prestiž oddělení a nemocnice a pro své mladší kolegy tak mohly být zdrojem posouzení předáváním svých bohatých odborných zkušeností. V minulosti k tomu přispívali i další kolegyně a kolegové, kteří kolem r. 1990 odešli do privátních ambulancí, např. diabetoložky Dr. Libuše Dušková, Dr. Věra Soběslavská a Dr. Ester Kališová, gastroenterolog Dr. Petr Musil a další. Byli to samozřejmě i ti, kteří po létech působení na obou interních se následně z různých důvodů či naskytnutých možností rozhodli změnit svoji odbornost a dnes pracují na jiných odděleních naší nemocnice či jinde a s internou dále úzce spolupracují.

Dne 1.9.1982, kdy byl zprovozněn nově vybudovaný Pavilon interních oborů /PIO/ zahájily činnost I. interní oddělení pod vedením prim. Dr. Ladislava Kuchaře, jehož zástupcem se stal Dr. J. Charouzek a II. interní oddělení pod vedením prim. Dr. Václava Balouna, jehož zástupcem

byl jmenován Dr. K. Staněk. Ještě předtím „starou“ internu situovanou v původním monobloku dnes chirurgického pavilonu po prim. Dr. K. Dvořákovi, který v r. 1961 přešel do Českých Budějovic vedl od tohoto roku až do doby rozdělení interen právě prim. Dr. V. Baloun. Po Dr. Heleně Ingrové byl dlouhé roky jeho zástupcem Dr. L. Kuchař. Sám jsem zde pod jejich vedením pracoval a učil se od roku 1973, kdy mne po ukončení studia na FVL UK Praha tehdy do nemocnice přijal ještě ředitel, noblesní Dr. Jiří Fišer. Na 113 lůžkách s jednou JIP jsme obrat pacientů v té době kapacitně zvládali jen s největšími obtížemi. Nově přijatí pacienti, většinou v době ÚPS večer, v noci či o víkendech často leželi na lehátkách na chodbě, kde jsme je následující den při vizitách i překračovali. Některé pacienty jsme byli nuceni propouštět předčasně, leckdy nedošetřené či ne zcela doléčené. Ti se pak pochopitelně většinou brzy vraceli zpět, čímž se jejich léčení prodlužovalo, někdy i komplikovalo a pochopitelně i prodražovalo. Prostě tehdejší lůžková kapacita požadavkům zdaleka nepostačovala. Nový provoz na dvou interních v novém PIO, nejprve s jednou a později dvěma intenzivními péčemi byl dlouho očekávaným pokrokem, jak pro samotné pacienty, tak pro ošetřující personál. Velkou zásluhu na této nově uskutečněné koncepci a i jejím závěrečném prostorovém dotváření, např. zřízení zasedací místnosti v 2. posch., kde se nyní mohly konat i společné rtg vizity pro obě interny, struktura K-JIP s jedním oddělením samostatným pokojíkem, tzv. „vipky“, sousedící s připraveným zákrovým sálkem, ze kterého jsme později vybudovali kardiostimulační sál, stanicí IMP na téže podlaží aj. měl právě prim. Dr. Ladislav Kuchař, který I. interní oddělení vedl od r. 1982 až do svého předčasného úmrtí v r. 1987. Vybavuji si, jak několik měsíců před otevřením PIO, které tehdy bylo ještě v hrubé stavbě, zevně i uvnitř bez omítky, vyjížděl se stavbyvedoucím p. Holcem postranním stavebním výtahem nahoru a dohlížel, aby se vše dotvářelo podle plánu. Několikrát jsem musel jet s ním a tam jsme vedli diskuze, jak nejlépe bude např. vyplněn prostor mezi staničkami sester, tzv. velínem a lůžky na sále JIP, než jsme se ujednotili na prosklené stěně. Stejně tak jsme opakovaně vedli diskuze o tom, zda bude vhodnější ponechat původně plánované studené působící dlaždicové obložení stěn „jipky“, jaké bylo např. na ARO, či stěny nechat natřít omývatelným světlým tepleji působícím nátěrem. Snad byly tyto úpravy tehdy voleny dobře,



když vydržely do dnešních dnů. Vzpomínám i na to, jak krátce po zprovoznění PIO jsme na „vipku“ přišli s kytičí popřát k 60. narozeninám Antonii Hegerlíkové, která u nás byla hospitalizována s infarktem myokardu. V televizi právě skončil seriál „F.L.Věk“, kde herečka, která v loňském roce ve svých devadesáti letech zemřela, hrála matku Brzobohatého, který v seriálu vytvořil hlavní roli. Po pěti letech, po předčasném úmrtí prim. Dr. L. Kuchaře vedení I. interny v r. 1987 převzal Dr. Jindřich Charouzek, který za svého zástupce navrhl Dr. Josefa Nagela. Na „vipce“ jsme v té době např. opakovaně ošetřovali ikonu Národního divadla v Praze Rudolfa Hrušínského, který se zde učil i svoji poslední roli pro televizní inscenaci „Noc rozhodnutí“, kde skvěle ztvárnil protektorátního prezidenta E. Háchu. Po jejím odvysílání, nedlouho poté na III. interní klinice 1. LF UK a VFN Praha zemřel.



Jak již bylo zmíněno výše, prim. Dr. V. Baloun v r. 1985 odešel do důchodu vedení II. interny po něm převzal Dr. Karel Staněk, který za svoji zástupkyni navrhl Dr. Taťanu Jirousovou, pozdější praktickou lékařku ve Veselí n. Luž. Tu pak ve funkci zástupce primáře interny-gastro vystřídal Dr. Ladislav Douša.

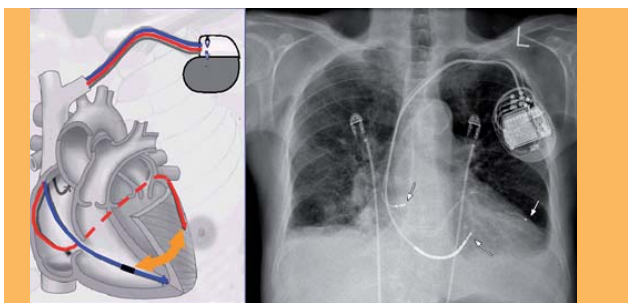
Bohužel, na místo původně vyprojektované a uvažované metabolické jednotky intenzivní péče ve 4. posch. PIO v r. 1982 ředitelství nemocnice přemístilo ARO a naše druhá interní JIP musela být až dodatečně dobudována v náhradním rekonstruovaném prostoru v lůžkové části 4. posch., na její úkor, čímž byla asymetrie obou interen částečně narušena. Je dobře, že s vybudováním nového ARO se metabolická JIP v posledních letech dostala na místo, které pro ni bylo původně plánováno. Obě interní oddělení tak nyní mají konečně dobré podmínky ke svému provozu, jak bylo plánováno již na začátku 80. let minulého století. Významným přínosem ke zkvalitnění provozu na jednotce intenzivní péče krátce po r. 2000 bylo, pokud se mohu vyjadřovat za K-JIP, její vybavení novým monitorovacím systémem japonské firmy FUKUDA DENSHI, EKG přístrojem firmy BTL CARDIO či např. vybavení stanic oddělení novými defibrilátory. Pro tyto přístroje, které byly pořízeny z prostředků nemocnice, jsme se po jejich vyzkoušení na základě

uskutečněného výběrového řízení mohli sami rozhodnout, když jsme předtím vyzkoušeli výrobky i jiných firem. Nyní už jen z kardiologické ambulance mohu sledovat, že inovace přístrojového vybavení oddělení pokračuje. Interny-gastro v posledních letech vede prim. Dr. Ladislav Douša, jehož zástupcem je Dr. Lukáš Štrincel, dalšími oporami ordinariátů, které k oddělení tradičně náleží jsou Dr. Eva Nehasilová, Dr. Miroslava Jiříková, Dr. Pavel Davídek, částečnými úvazky Dr. Radek Bár, Dr. Jan Hejzman, emeritní primář Dr. Karel Staněk, primářka ODN Dr. Dana Růžičková, Dr. Alice Kuchařová z OKB, z těch nejmladších pak Dr. Luděk Barták a další. Zde nemohu nevzpomenout na Dr. Kateřinu Šmejkalovou, která v r. 2010 tragicky zahynula.

V souvislosti s naší kardiologií v návaznosti na stejné krajské pracoviště si ještě dovoluji připomenout jednu záležitost. V Českých Budějovicích byli před léty právě prim. Dr. M. Vambera, CSc. spolu s ředitelem krajské nemocnice Dr. J. Bouzkem otci a architekty nově založeného českobudějovického Kardiocentra. Dnes si dobře vzpomínám na to, kdy mi do mé pracovny právě primář Dr. M. Vambera, CSc. přivedl představit tehdy mladého Dr. L. Pešlu, který právě absolvoval dlouhodobější stáž v invazivní kardiologii v Německu a který se pak stal vedoucím lékařem a po letech pak i ředitelem českobudějovického Kardiocentra. Později s ředitelem Dr. J. Bouzkem a prvním primářem českobudějovického kardiologického oddělení doc. Dr. Markem Šetinou, CSc. jsem pak absolvoval několik jednání o možném vzniku jejich satelitního katetrizačního koronarografického pracoviště na našem oddělení. Oba tomu byli nakloněni a fandili tomu, neboť prozíravě uvažovali, že se tak vliv českobudějovického Kardiocentra díky našemu působení rozšíří až někam k Voticím, k Benešovu. S touto vizí jsem s oběma kolegy střídavě v pracovně jednoho či druhého z nich absolvoval několik nadějných přípravných jednání. I oni si byli vědomi, že na našem oddělení vyrostla mladá skupina kvalifikovaných kardiologů, kterými byli Dr. Rostislav Král, Dr. Vladimír Jirka, Dr. Marta Kaislerová či vedoucí lékař našeho Kardiostimulačního centra Dr. Roman Volf, kteří měli zájem a ambice tato vyšetřování provádět. Na oddělení pak dorůstala další mladá záloha naší kardiologie, kterou byli Dr. Pavel Plecháč, Dr. Jana Mikulová, Dr. Kristina Berková, Dr. Marcel Haoui či Dr. Jana Davidková. Bohužel, díky nové koncepci katedry kardiologie IPVZ museli odejít na dlouhodobý až víceletý pobyt na vyšší akreditační pracoviště v rámci své přípravy ke složení specializační atestace z kardiologie kolegové Dr. P. Plecháč a Dr. J. Davidková. Ti po jejím složení přesídlili do okolí svého trvalého bydliště, konkrétně Dr. P. Plecháč, který už předtím u nás dosáhl složení II. atestace z interny a nyní si chtěl doplnit další atestaci zůstal na interní klinice FN Plzeň a Dr. J. Davidková po dlouhodobé předatestační stáži v Č. Budějovicích nyní pracuje v kardiologické ambulanci v Milevsku. Dr. M. Hauoi, který u nás vyrostl až k úspěšné složení atestaci z kardiologie, se vrátil domů, do Libanonu. Tím jsme byli pochopitelně trochu oslabeni. Dnes na tyto uvedené kolegy s úspěchem navazují Dr. On-

drej Macura, který ke složení vrcholové atestace už nemá daleko a z těch nejmladších např. Dr. Rudolf Koubek a další. Při osobním jednání v pracovně přednosta Kardiologické interní kliniky a přednosta Kardiocentra FN Královské Vinohrady Praha prof. Dr. Petra Widimského, DrSc., hlavního garanta invazivní kardiologie ČR, ministerstvem zdravotnictví pověřeného vytvořením její celostátní koncepce, jsme s Dr. R. Králem, kteří s jmenovaným kolegou máme osobní přátelský vztah, získali určitou naději, že celostátní koncepce s naším satelitním invazivním kardiologickým pracovištěm může mít jeho podporu. Všechny tyto úvahy a přípravy ale skončily s předčasným úmrtím ředitele krajské nemocnice Dr. J. Bouzka v r. 2004 a následným přechodem prim. doc. Dr. M. Šetiny, CSc. z Českých Budějovic na místo přednosta Kliniky kardiiovaskulární chirurgie FN Motol Praha.

Zklamáním pro nás pak bylo i rozhodnutí, které nám zabránilo pokračovat v započaté implantaci synchronní stimulace srdečních komor, tzv. biventrikulární stimulaci. Ta u indikovaných pacientů s projevy levostranné srdeční nedostatečnosti výrazně zlepšuje jejich prognózu a kvalitu života. Stalo se tak poté, kdy Dr. Marta Kaislerová dostala možnost absolvovat přípravu k tomuto výkonu na vrcholovém pracovišti Nemocnice Na Homolce u doc. Dr. Miloše Táborského, CSc. a docenta, dnes přednosta této Kardiologické kliniky prof. Dr. Petra Neužila, CSc. a kdy jsme posléze od předsedy Pracovní skupiny arytmiologie a trvalé kardiostimulace České kardiologické společnosti, kterým byl tehdy právě doc. Dr. M. Táborský, CSc., dnes přednosta I. interní kardiologické kliniky FN UP v Olomouci, získali souhlas tyto výkony provádět i u nás. Předpokladem k tomu bylo též vybavení pracoviště přístrojem k elektrofyziologickému vyšetření, který jsme získali díky vstřícnosti firmy CARDION Brno. V únoru r. 2007 jsme úspěšně provedli tyto zákroky u našich prvních dvou indikovaných pacientů, kterým byly implantovány biventrikulární kardiostimulátory, myslím, že tehdy dodané firmou GUIDANT Boston.



V dubnu téhož roku to Dr. M. Kaislerová úspěšně prezentovala na odborné schůzi Spolku lékařů ČLS J.E. Purkyně v Táboře, které se kromě jmenovaných odborníků z Kardiocentra Nemocnice Na Homolce zúčastnilo kolem devadesáti lékařů Táborska a sousedních okresů, včetně vedoucích pracovníků českobudějovického Kardiocentra. Asi tři týdny poté jsem obdržel zákaz biventrikulární stimulace u nás dále provádět. Je pravdou, že našim nedostatkem bylo, že v době implantace jsme neměli zdravotní pojišťovnou schvá-

lený kód pro tento výkon, který byl nově stanoven právě od zač. r. 2007. Do té doby byly tyto stimulace vykazovány kódem pro dvoudutinové stimulace, které se u nás rutinně provádějí mnoho let. Na tento přechod jsme, bohužel, nebyli upozorněni a v době výkonu jsme o této formální změně, která se udála před necelými dvěma měsíci, nevěděli. Na kardiostimulačním pracovišti v Českých Budějovicích v té době měli provedeny, myslím, též první tři implantace BivKS. V žádosti o schválení tohoto nového kódu nám již nebylo vyhověno.

Předtím Dr. R. Král a poté Dr. M. Kaislerová ještě zažili zkušenost působení v českobudějovickém Kardiocentru, ale po třech měsících se oba z různých důvodů vrátili zpět na své mateřské oddělení. S dnešním primářem kardiologického oddělení Dr. Františkem Touškem, FESC, vedoucím lékařem arytmiologie a trvalé kardiostimulace doc. Dr. Alanem Bulavou, Ph.D., primářem kardiochirurgického oddělení Dr. Alešem Mokráčkem, CSc. a šéfem celého Kardiocentra Nemocnice v Českých Budějovicích Dr. Ladislavem Pešlem máme velmi dobré vztahy. Naši pacienti odesílání k vyšetření a léčebným zákrokům na jejich pracoviště tvoří jistě největší procento ze všech pacientů jednotlivých jihočeských nemocnic.



Zpověď členů Klubu Kardio Tábor

Václav Krejčí

„Do kardioklubu mě nalákal můj kamarád.“



V roce 1992 jsem začal s kardiaky nejprve jezdit na kole, poté s nimi hrát volejbal a jezdit na rekondiční pobyty.

Mohu říci, že jsem členem aktivním. Každoročně organizuji pro členy klubu cyklozájezdy do hezkých míst v České republice i zahraničí. Ještě hrají volejbal. Na posledním turnaji obsadilo naše A mužstvo 3.místo a B družstvo skončilo čtvrté.

Sportovní nasazení a iniciativní přístup mi dovoluje zdravotní stav. Jsem totiž „preventista“, léčím se s vysokým krevním tlakem. Mnoho ostatních členů, troufám si říci kamarádů, takové štěstí nemá. Jsou většinou po srdečních příhodách a musí pohyb přizpůsobovat svému zdravotnímu stavu. I tak musím říci, že jejich kondička je mnohdy na vyšší úrovni než u lidí zdravých, kteří nesportují. Tím se jim zvyšuje sebevědomí. V tom spatřuji velký přínos klubu.

V klubu jsem našel spoustu kamarádů, s kterými jsem zažil mnoho legrace a jsme schopni jeden druhému pomoci. Přeji klubu, aby vydržel.



Jaroslav Pokorný

„Členem kardioklubu jsem se stal díky srdeční příhodě.“



V roce 1994 jsem prodělal srdeční příhodu. Poté jsem přemýšlel, co dál, co mohu a nemohu. Možnost vstoupit do klubu mě nadchla a v roce 1995 jsem se stal členem. Hrál jsem aktivně volejbal, účastnil se rekondičních pobytů, hlavně v Chlumu u Třeboně. Nedávno jsem dostal kardiostimulátor a musel jsem tak zanechat hraní volejbalu. Prudký náraz by mohl přístroj poškodit. Nyní se tedy věnuji cyklistice.

Na rekondičních pobytech je fajn, že tam máme dozor, a to jak lékařský, tak sesterský. Poradí nám, nastaví nám program na celý den. Členem klubu jsem moc rád. Pomáhá mi to po zdravotní, ale i po psychické stránce. Získal jsem si tu přátele, s kterými se navštěvujeme i mimo klub. Pořádáme rodinné výlety, zájezdy. No a je strašně fajn mít tyto lidi kolem sebe. Víme, kdo má jaké postižení a lépe si tak vyhovíme a přizpůsobíme se jeden druhému, co se tedy hlavně pohybových aktivit týká. Jsem rád a jsem vděčný všem, kteří jsou v klubu aktivní. Za všechny si dovolím zmínit paní doktorku Berkovou „Kristýnku“, jak jí všichni říkáme. Patří jí veliké díky.





Jana a František Jůzovi

„Před 19 lety jsem vstoupila do klubu jako cukrovkářka, manžel záhy jako kardiak.“



Je to už 19 let, co mě MUDr. Dušková nabídla členství v Kardio Klubu Tábor. Přijala jsem to a jsem tu moc spokojená. Na jeden z rekondičních pobytů za mnou přijel manžel. Bylo mu tenkrát nabídnuto členství v klubu, s tím, že se jedno místo uvolnilo. No a představte si, na hrázi rybníka v Chlumu u Třeboně

omdlel a musel být hospitalizovaný v nemocnici. Moc si tenkrát ten výlet neužil a stal se oprávněným členem klubu. Jezdíme teď všude spolu, já jako cukrovkářka, on jako kardiak. Kromě rekondičních pobytů chodíme plavat a cvičit.

V klubu se nám moc líbí, je tam dobrá parta. Celý rok se těšíme, až vyrazíme na rekondiční pobyt. Ten jarní nás čeká už za několik dní. Je moc fajn, jak se tam o nás starají. Kromě pohybu, máme i přednášky, měří nám tlak, cukr, radí, co smíme a co ne. Za všechny členy bychom chtěli moc a moc poděkovat všem rekondičním sestrám a paní doktorce Berkové. Péče a starostlivost, s jakou k nám „Kristýnka“ přistupuje, je opravdu bezmezná. Přejeme jí i nám všem, aby jí to vždy vyšlo a mohla s námi jezdit. No a Kardio Klubu Tábor přejeme, aby existoval co nejdéle.





NT+ NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

Vydává Nemocnice Tábor, a.s.
ročník 10 /č.105/ červen 2013
Odpovědná redaktorka: Ing. Jana Vnoučková
Bezplatné
Pro vnitřní potřebu Nemocnice Tábor, a.s.

Grafická úprava a tisk: CONTACT MEDIA s.r.o.,
Lidická tř. 2216, 370 07 České Budějovice 7