

VIZITKA

02 / 2025



Výměna ředitelů ve dvorské nemocnici

Kliničtí farmaceuti - pravá pomoc lékařů

Paliativní péče v nemocnicích posiluje svou roli

Urgentní příjem v Náchodě v ostrém provozu





1	Úvodník
2	Hejtman Koleta pokračuje v návštěvách krajských nemocnic
3	Královéhradecký kraj plánuje další investice do svých nemocnic
4-5	V nemocnici Dvůr Králové nad Labem se vyměnili ředitelé
6-7	Prim. D. Tuček: Vlídna komunikace je pro nás jednou z hlavních priorit
8	Jičínská porodnice se mění. Nový primář představuje své vize
9	Díky atestaci z onkochirurgie navyšuje jičínská chirurgie odbornost
10-11	Co se děje v našich nemocnicích
12-13	Práce nemocničního ombudsmana vyžaduje psychickou odolnost
14	Novorozenců ubývá nejen v našich porodnicích, ale v celé Evropě
15	Kanylační týmy – inovativní přístup k žilním vstupům v nemocnici
16-17	Paliativní týmy v našich nemocnicích
18-19	Klinický farmaceut – pravá ruka lékařů napříč obory
20	Prim. MUDr. Jiří Patka: Digitalizace měření vitálních funkcí na ARO
21	Jičínská nemocnice rozšiřuje nabídku dárcovství o krevní plazmu



Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.



Oblastní nemocnice Náchod a.s.



Nemocnice Rychnov nad Kněžnou



Oblastní nemocnice Trutnov a.s.



Oblastní nemocnice Jičín a.s.



**Městská nemocnice, a.s.
Dvůr Králové nad Labem**



Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o.



Královéhradecká lékárna a.s.

VIZITKA

Ročník VIII, číslo 2/2025

Hradec Králové, 4. 8. 2025

Uzávěrka tohoto čísla: 15. 7. 2025

Evidenční číslo MK ČR E 22510

ISSN 2464-7632

Časopis vychází nepravidelně,
toto číslo v nákladu 800 ks.

Neprodejné.

Vydává:

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové

Provozní a doručovací adresa:

Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03

www.zhkhk.cz

IČO: 259 97 556

Adresa redakce:

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Redakce časopisu VIZITKA

Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03

Kontakty a inzerce:

Lucie Prouzová

tel.: +420 734 763 289

e-mail: zhkhk@zhkhk.cz

Redakční rada:

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D.

Ing. Marian Tomášik

Lucie Prouzová

MUDr. Jiří Řezníček

Sazba a grafická úprava: Jana Vávrová

Tisk: RK TISK, Hradecká 1130, Jičín

www.rktisk.cz

Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie pořízeny zaměstnanci společností ZH KHK a.s. a pocházejí z archivů těchto společností.

Za obsahovou správnost příspěvků odpovídají uvedení autoři.

Časopis VIZITKA je zveřejněn též na webových stránkách ZH KHK na adrese www.zhkhk.cz/casopis

Foto z titulní strany: Nikola Erberová

Pokyny pro autory:

Text příspěvku odevzdávejte elektronicky, zpracovaný v editoru Microsoft Word.

Doprovodný obrazový materiál nekládejte do textu, ale posílejte samostatně. Podklady prosím zasílejte na email redakce.

Uzávěrka příštího čísla: 15. 1. 2026



Vážený čtenáři časopisu Vizitka,

Srdečně vás opět po čase zdravím z první strany našeho koncernového časopisu, který shrnuje dění v našich nemocnicích. Pestrý obsah tohoto čísla informuje o změnách a událostech, ale může být snad i inspirací, jak věci posouvat dopředu. V životě máme jedinou jistotu – a to, že se vše mění. V medicínském prostředí to platí dvojnásobně a vy, kteří ve zdravotnictví pracujete už nějakou dobu, jste svědky velmi dynamického vývoje. Proto je nemožné přeshlapovat na místě. Do nemocničních areálů dlouhodobě putují investice v řádu stovek milionů korun od krajského zřizovatele, zejména do nemovitostí, a nejen díky evropským dotacím máme také moderní přístrojové vybavení. S tím přichází ruku v ruce změna organizace a někdy i tempa práce včetně pracovních postupů. Jsem vděčný všem, kteří k těmto změnám přistupují aktivně a pomáhají nám integrovat nové pracovní postupy, které jsou ve prospěch pacienta. Příkladem budiž vznik kanylačních týmů v Jičíně a Náchodě nebo zdrařilá digitalizace záznamů o pacientech na jičínském ARO. Velký posun je také v oblasti paliativní medicíny. O tom všem se dočtete v tomto čísle.

Celkově lze konstatovat, že úroveň a kvalita zdravotní péče v našich nemocnicích je poskytována v kontextu ČR na vysoké úrovni, což na své červnové přednášce ke zdravotnictví v našem kraji potvrdil i pan profesor Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Jeho přednáška byla zaměřena zejména na očekávané stárnutí populace a jeho dopady na potřebnost lůžek. V zásadních rysech jsou závěry v souladu jak s krajskou koncepcí zdravotnictví, tak i se strategickými záměry holdingu. Jakékoli plánované změny ve struktuře a povaze zdravotních služeb tak budou prováděny za účelem dlouhodobé udržitelnosti zdravotnictví kraje. Všechny, kdo čtou tento úvodník musím ovšem uklidnit, protože nechystáme zrušení nebo výrazné utlumení žádných z našich nemocnic, naopak budujeme model efektivnějšího

fungování v kontextu měnící se poptávky po zdravotních službách.

Nejviditelnější změna se udála v těchto měsících v nemocnici ve Dvoře Králové nad Labem. Po neuvěřitelných 26 letech odešel ke konci června ze své funkce ředitel Ing. Miroslav Vávra, kterému bych i v tomto prostoru rád poděkoval za jeho práci a úsilí, se kterým prosazoval zájmy nemocnice, a jeho obdivuhodnou vytrvalost. Za svoji úctyhodnou kariéru prošel celou řadou manažerských funkcí v krajských nemocnicích a nemalou měrou se zasloužil o to, jak krajské zdravotnictví nyní vypadá. Jeho významný manažerský odkaz byl oceněn i panem hejtmánem Koletou udělením krajské pamětní medaile. Na jeho místo byl správně radou nemocnice zvolen MUDr. Pavel Křenovský, primář chirurgického oddělení a náměstek pro léčebnou péči dvorské nemocnice. Přeji mu hodně sil a úspěchů v čele nemocnice.

Mezi největší novinky v režii Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje patří nové webové stránky všech holdingových nemocnic i Královéhradecké lékárny. Tento projekt vyžadoval aktivní zapojení a také vysoké nasazení všech členů projektového týmu, který se skládal ze zástupců holdingu, všech nemocnic a KHL, a já děkuji všem, kteří přispěli k tomu, že se naše prezentace v online prostoru výrazně zmodernizovala. Věřím, že naše nové webové stránky ocení pacienti i zaměstnanci a že v neposlední řadě budou přitažlivější a důvěryhodnější také pro zájemce o práci v našich nemocnicích.

Právě personální zajištění našich nemocnic je jedním z nejdůležitějších a dlouhodobých úkolů od našeho zřizovatele – Královéhradeckého kraje. Jak jsem již zmínil, kraj směřuje do našich nemocnic nemalé investice a zdravotnický holding je nástrojem, který by měl zajistit, aby tyto investice byly účelně využity. Snažíme se našim nemocnicím usnadňovat některé administrativní procesy, výběrová řízení a rozhodnutí a zároveň sledujeme efektivitu práce v jednotlivých úsecích. Věřím, že naším společným přáním je, aby se našim nemocnicím a dalším společnostem Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje dobře dařilo.

Přeji Vám všem krásný zbytek léta, během kterého většina z nás užívá tolik potřebného odpočinku. Časopis Vizitka si můžete s sebou na dovolenou klidně přibalit. Příjemné čtení!

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D. - Předseda představenstva zdravotnického holdingu a.s.

Hejtman Koleta pokračuje v návštěvách krajských nemocnic

Hejtman Královéhradeckého kraje Petr Koleta pokračuje v návštěvách krajských zdravotnických zařízení. Již zamířil do Oblastní nemocnice Náchod, kde si prohlédl provoz nového urgentního příjmu, zavítal na stavbu nového pavilonu Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, přijel i do Oblastní nemocnice Jičín a současně navštívil také její pracoviště v Novém Bydžově. Stranou nezůstaly ani Oblastní nemocnice Trutnov a Městská nemocnice Dvůr Králové nad Labem.

Například při návštěvě jičínské nemocnice si hejtman prohlédl pavilon hematologie, laboratoří a dalších oddělení nemocnice a seznámil se s plány na její další rozvoj. V Novém Bydžově, kde areál prochází rekonstrukcí, zamířil na oddělení rehabilitace a do léčebny dlouhodobě nemocných. „Zdravotnictví je pro nás jednou z priorit, a proto chci v návštěvách zdravotnických zařízení pokračovat i nadále. Již nyní se realizuje nebo připravuje celá řada významných investičních akcí, které naše krajské nemocnice posunou

směrem k nejmodernější medicíně a pacientům z našeho kraje zajistí ještě lepší zdravotní péči,“ uvedl hejtman Koleta. Při návštěvách nemocnic také poděkoval zaměstnancům nemocnic za aktivní nasazení, díky kterému nemocnice nabízejí pacientům kvalitní zdravotní péči. Vedení kraje v programovém prohlášení přislíbilo dokončení výstavby nových multifunkčních pavilonů nemocnice v Rychnově nad Kněžnou a Náchodě či vybudování lůžkového psychiatrického oddělení v Jičíně.

Kraj chce vybudovat v krajských nemocnicích urgentní příjmy, a také plánuje zajistit postupnou výstavbu výjezdových středisek Zdravotnického záchranné služby Královéhradeckého kraje, například v Náchodě. Za zásadní vedení hejtmanství označilo také posilování personálních kapacit v krajských nemocnicích a podporu vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Tiskové oddělení Královéhradeckého kraje



Královéhradecký kraj plánuje další investice do svých nemocnic

V Královéhradeckém kraji pokračují významné investice do modernizace a výstavby v areálech krajských nemocnic. Stavebníci nyní například finišují se stavbou pavilonu urgentního příjmu v nemocnici v Rychnově nad Kněžnou za 850 milionů korun. Kraj navíc plánuje zahájit několik dalších projektů.

Výstavba nového pavilonu urgentního příjmu, pětipodlažní přístavby pavilonu dětského oddělení, interny, gynekologie a porodnice (DIGP) a rekonstrukce tří podlaží navazujícího současného objektu v rychnovské nemocnici začaly na jaře 2023 a stavební práce by měly být dokončeny letos na podzim. Podle plánů začne komplex sloužit pacientům v prvním čtvrtletí roku 2026. Celková výše investice do rychnovské nemocnice, zahrnující také vybudování nových 200 parkovacích míst a energocentra či nákup vybavení a zdravotnických technologií, činí 1,1 miliardy korun, přičemž 300 milionů korun získá kraj na základě usnesení vlády na podporu průmyslové zóny Solnice-Kvasiny.

Kraj také připravuje pokračování modernizace náchodské nemocnice za celkových 1,7 miliardy korun, která by mohla začít

koncem letošního roku. Cílem projektu je přestěhování veškerých oddělení a provozů z horního areálu nemocnice do dolního, což umožní centralizaci zdravotnické péče v nemocnici. Do náchodské nemocnice kraj investoval již 1,4 miliardy korun, kdy během takzvané první etapy modernizace byly otevřeny nové pavilony J a K.

V příštím roce by také mohla začít výstavba pavilonu psychiatrie v Oblastní nemocnici Jičín za 470 milionů korun. Projekt počítá se zbouráním stávajícího objektu a výstavbou dvou domů a navazujícího křídla s celkovou kapacitou 43 lůžek. V objektu by měla vzniknout oddělení pro plánované hospitalizace, akutně přijímané pacienty a prostory pro psychiatrické a psychologické ambulance, včetně ambulance pro dětské pacienty.

Královéhradecký kraj plánuje v Oblastní nemocnici Jičín také vybudování nového urgentního příjmu za předpokládaných 400 milionů korun. Předpoklad zahájení stavebních prací je nejdříve



Vizualizace parkovacího domu v trutnovské nemocnici

v roce 2027. Tyto plány navazují na vloni dokončený multifunkční pavilon A, který stál včetně vybavení a výstavby spojovacích koridorů 644 milionů korun.

Připravuje se také zahájení výstavby parkovacího domu v krajské nemocnici v Trutnově, který by měl nabídnout dalších 275 parkovacích stání a pomoci navýšit možnosti parkování v nemocnici. V tuto chvíli může v areálu nemocnice parkovat pouze 120 vozidel a možnosti parkování v okolí nemocnice jsou omezené. Náklady na stavbu jsou 250 milionů korun, stavba by mohla být dokončena za 16 měsíců od zahájení.



V nemocnici Dvůr Králové nad Labem se vyměnili ředitelé

Nejmenší nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje prošla 1. července 2025 změnou vedení. Po 26 letech opustil ředitelskou kancelář Ing. Miroslav Vávra, který byl nejdéle působícím ředitelem jedné nemocnice a nejdéle působícím manažerem v rámci Zdravotnického holdingu KHK. V čele nemocnice ho vystřídal MUDr. Pavel Křenovský, který v nemocnici působí jako náměstek pro léčebnou a preventivní péči a primář chirurgického oddělení. Pro časopis Vizitka byli oba manažeři požádáni o odpovědi na 3 otázky.



Ing. Miroslav Vávra

Když se za svou dlouholetou kariérou ohlédnete zpět, jste spokojený? Čeho si nejvíce ceníte?

Když jsem v roce 1999 shodou řady náhod nastupoval na pozici ředitele dvorské nemocnice, ani ve snu by mě nenapadlo, že tam strávím 26 let. Upřímně jsem v té době netušil, co mne čeká, a musím se přiznat, že moje vědomosti o zdravotnictví a nemocnici byly na úrovni relativně zdravého pacienta. Setkání s realitou bylo poměrně překvapivé, jednak z pro mne cizího prostředí, ale především z konfrontace se zcela jiným typem zaměstnanců a s jinou mentalitou, než na jaké jsem byl zvyklý z předchozího působení. Za nesmírně důležitou považuji skutečnost, že se mi podařilo přesvědčit zaměstnance nemocnice o tom, že mám

upřímný zájem o úspěšný chod a rozvoj nemocnice a že pokládám za svoji základní povinnost vytvářet jim podmínky k naplnění jejich poslání léčit a pečovat o pacienty. Za úspěch považuji mimo jiné to, že se mi podařilo dosáhnout toho, že se tehdy podceňovaná dvorská nemocnice stala pevnou součástí sítě lůžkových zařízení akutní péče krajského zdravotnictví. Nic z toho bych nedokázal, kdybych kolem sebe neměl lidi, kteří byli schopni a ochotni se mnou spolupracovat a podílet se na realizaci mých představ a plánů. Poděkování a uznání patří nejenom spolupracovníkům z mého týmu, ale i osobnostem, které podporovaly nemocnici nejenom morálně, ale i hmotně, a to zcela nezištně.

Během svého profesního života jste

působil nejen ve dvorské nemocnici, ale i v náchodské a rychnovské nemocnici, a také jako šéf holdingu. Poté jste se ale opět na mnoho let vrátil do Dvora, který vám přirostl k srdci. Čím je tato nemocnice specifická?

V průběhu svého působení ve zdravotnictví kraje jsem jako krizový manažer řídil oblastní nemocnice Náchod a Rychnov a zdravotnický holding. Podílel jsem se na přípravě rekonstrukce nemocnice Náchod až po vyhlášení prvního tendru na dodavatele stavby. Spolupracoval jsem na tvorbě sítě nemocnic kraje a organizací systému centrálního zásobování krajských nemocnic zdravotnickým materiálem a léky. Fungování těchto organizací je vzorem racionálního řízení krajského zdravotnictví. Ač ne vše a všechno probíhalo podle mých představ, jsem dnes rád, že jsem se mohl tohoto procesu osobně aktivně účastnit. A s tím souvisí i doba mého působení, která se výrazně protáhla přes termín řádného nároku odchodu do důchodu. Stále jsem měl před sebou nedokončené projekty; představy, které jsem chtěl uskutečnit. Přiznám se, že ty mám i v tomto okamžiku, ale uvědomil jsem si, že to je život a nikdo není schopen dokončit všechny vize a že někdy přijde okamžik, kdy je potřeba předat štafetu dalším.

Odcházíte zaslouženě do penze. Na co se nejvíce těšíte?

Ted' jsem zahájil novou etapu života a myslím, že ani v té se nebudu nudit. Jednak mám celou řadu restů v péči o zahradu, na kterou jsem neměl mnoho času a jako dítě, které vyrostlo v zahradnictví, nejsem na stav zahrady moc pyšný. Kromě toho se jako absolvent lesnické školy konečně mohu věnovat i myslivosti, tím zdaleka nemyslím jenom lov. A konečně se mohu věnovat i rybařině, na kterou mi už vůbec čas nezbýval. A věřte mi, že prostředí místní přehrady je kouzelné, přehrada je plná ryb.



MUDr. Pavel Křenovský

Přebíráte otěže dvorské nemocnice, která je personálně i ekonomicky stabilní. Peněz ve zdravotnictví ale ubývá. Je možné pomýšlet na další rozvoj nemocnice, nebo je vaším cílem spíše udržet současnou stabilitu?

Udržení současné ekonomické i personální stability je bezpodmínečně nutné pro další rozvoj nemocnice. Jsme nejmenší nemocnice kraje, která často nedosáhne na dotační tituly, a nemůžeme si tak dovolit nakupovat způsobem „hlavně proinvestovat“ a zahlcovat se technikou a technologiemi, které často nedávají smysl. Nejsme nemocnicí, která to hraje na moderní prosklené pavilony, ale to neznamená, že současný stav je vyhovující. Mám vizi, která má vést k zásadní modernizaci naší nemocnice, udržet současnou péči a zavést nové provozy, které přilákají nové pacienty z co nejširšího okolí. Současně také musí politické vedení kraje jasně říci, zdali nemocnici chtějí provozovat. Osobně jsem přesvědčen, že dvorská nemocnice v kraji místo má a bude nadále rozvíjena s širokou politickou podporou, už kvůli tomu, že Dvůr Králové je svou velikostí srovnatelný s okresními městy Jičín a Rychnov nad Kněžnou a že už se různé politické garnitury opakovaně přesvědčily, že nemocnice není černou dírou ve zdravotnickém hospodaření kraje. Dále pak je jasné vidět, kde je péče o pacienty nejdražší. A rozhodně to není v nemocnicích měst-

ských a okresních. Rozhodně je však každý další rok prubířským kamenem pro menší, tzv. „postradatelná“ zařízení a je zde jasně vidět tendence, co se v českém zdravotnictví bude odehrávat. A rozhodně nesouhlasím s tvrzením, že peněz ve zdravotnictví ubývá, ale to je na jinou diskuzi.

Jak si představujete dvorskou nemocnici např. za 10 let?

Nemocnice se nemůže zakonzervovat v současné podobě. Za 10 let vidím nemocnici se spokojenými zaměstnanci, kteří zde budou rádi pracovat a odborně se rozvíjet v adekvátních prostorech s adekvátním vybavením, k čemuž jim pomůže kvalitní management. Co se týče struktury péče, bude velmi záležet na struktuře péče v okolních nemocnicích a politické vůli a tlaku na naplnění funkčního generelu. Bohužel se z mého pohledu ve FG rozchází propojení stárnuocího obyvatelstva, vč. jejich neduhů a akutních obtíží plynoucích z chronické polymorbidity, včetně úrazů spojených se seniery. Proto bych zde byl velmi opatrný v přesunu či rušení akutní lůžkové kapacity v kterékoli středně velké či malé nemocnici obecně. Z mého pohledu je potřeba restrukturalizace péče zejména těch největších (a nejdražších) zařízení, které se mají věnovat centrové (nevyhnutelně drahé) péči. Mohu jen říci, že provozujeme 3 akutní obory, a to chirurgii, internu a urologii. Oddělení

jsou stabilní a poskytují péči v dostatečné kvalitě i rozsahu odpovídajícím okresní nemocnici. A o tyto pilíře péče, včetně kvalitního komplementu a následné péče, by nemocnice měla dále usilovat.

Jako primář chirurgie a současně lékařský náměstek jste hodně vytížený. Jak je možné skloubit tuto pozici s rolí ředitele nemocnice?

K rozhodnutí vést a řídit nemocnici nedošlo ihned. V mém věku, kdy se dostávám do ideálních chirurgických let, kdy jasně vidím, že se chirurgii ve Dvoře daří velmi dobře, to bylo dlouhé zvažování. Jedním z předpokladů ke zvládnutí všech pozic je to, že nejsem zvyklý pracovat od-do, ale když je třeba... Mohu říci, že mám úžasné domácí zázemí díky skvělé manželce i stabilní a spolehlivý team lékařů, sester a sanitářů, bez kterých bych o pozici ředitele nemocnice nemohl ani uvažovat. Současně však cítím dostatek energie na to zvládat oba posty s patřičnou kvalitou a razancí. Ano, budu si muset osvojit řadu nových návyků a zažít spoustu změn, ale vše, jak už to v životě bývá, prověřím až čas a úhly pohledů hodnotitelů historie. Mohu jen konstatovat, že ve všech pozicích, které doposud zastávám, jsem rád a cítím se komfortně.

Prim. David Tuček: Vlídňá komunikace je pro nás jednou z hlavních priorit

Urgentní příjem v náchodské nemocnici funguje v nových prostorách již více než půl roku. Rozhovor s primářem Davidem Tučkem odhaluje jeho vnitřní fungování, komunikaci s pacienty i odděleními napříč nemocnicí. „Urgentní medicína je vlastně servisní obor,“ říká primář.

Nový urgentní příjem v Náchodě byl uveden do ostrého provozu na konci ledna. Jaké hlavní změny přinesl oproti dosavadnímu provizornímu řešení?

Provizorní řešení spočívalo v tom, že jsme spojili dohromady akutní chirurgickou, interní a ortopedickou ambulanci na jedné chodbě pavilonu D – bývalé chirurgie. K dispozici byl dále rentgen, ultrazvuk a lékařská pohotovostní služba, měli jsme i místnost s 4 expektačními lůžky. Dále jsme zavedli třídění pacientů na základě systému Emergency Severity Index, jehož principem je určení pořadí podle závažnosti stavu. Postupnost kroků nám umožnila zvyknout si na práci více oborů pohromadě. Po přestěhování do nově postaveného urgentního příjmu jsme tento typ práce přenesli do nových prostor. Nově zde také přibyla akutní neurologická ambulance. Tedy hlavní změnou je těsná mezioborová spolupráce, komplexnější péče o pacienta v akutním stavu. Pokud k nám přijede například pacient po pádu, může mít zlomenou končetinu, ale současně mohla být příčinou pádu například srdeční arytmie. On ale neputuje od jedné ordinace k druhé, ale naopak ho jednotliví specialisté vyšetří zde, na jednom místě.

V čem jsou nové prostory efektivnější? Jak pomáhá například krytý příjezd sanitek nebo oddělený vstup pro akutní pacienty?

Již v současné době končí na našem urgentním příjmu více než 90 % procent výjezdů zdravotnické záchranné služby v regionu. Skupina pacientů v kritickém stavu je zatím směřována na JIP naší nemocnice (interní, neurologickou a hlavně ARIM), ale v dohledné době připravujeme posílit náš tým o pozici lékaře – „urgentisty“. Ten bude schopen postarat se 24 hodin denně o kriticky nemocného pacienta. Toto vše by nešlo realizovat bez těsné spolupráce se Zdravotnickou záchrannou službou KHK – ukázkou tohoto je například sdílení lékařů mezi záchrankou a nemocnicí. Tedy, lékař pracuje v nemocnici a na výjezdy vyjíždí na výzvu operačního střediska a po předání – velmi často právě na Emergency ONN – se



Vrchní sestra UP v Náchodě Zuzana Němečková s primářem Davidem Tučkem

vrací zpět do nemocnice. Takovým otcem této myšlenky je MUDr. Jiří Mašek – bývalý náměstek, ředitel ZZS KHK a nyní zdravotní rada KHK. Díky zdravotníkům, kteří znají jak tu přednemocniční péči, tak i urgentní příjem, je příjem pacientů rychlejší, má hladší průběh. K tomu samozřejmě nyní u nás přispívá i výhoda té stavby, která je koncipována tak, že je vše na jednom místě neztrácíme čas hledáním a transportem do těch správných dveří a dlouhými přesuny pacientů. V blízkosti je i komplement, tedy RTG, ultrazvuky, CT či magnetická rezonance, a na zavolání jsou tu odbor-

níci, s kterými je možno stav pacienta konzultovat. Kryté stání pro sanitky poskytuje komfortní ochranu před povětrnostními vlivy, na pacienty už neprší, nemrznou. Jsme teď v situaci, kdy máme krásnou budovu, parádně zařízenou. A teď se snažíme naplnit tu krásnou stavbu smyslem – tak, aby to bylo po profesní stránce v pořádku, ale aby se nevytratil lidský rozměr.

V Náchodě jste zavedli systém Emergency Severity Index (ESI). Můžete ho stručně popsat?

Triážový – neboli třídící – systém ESI jsem zaváděl do praxe už při budování urgentního příjmu ve Fakultní nemocnici HK a byli jsme tenkrát první nemocnicí v ČR, která tento systém používala. V zásadě jde o to roztrždit pacienty podle jejich stavu, aby co nejdříve bylo postaráno o ty, kteří vyžadují prioritní ošetření. Sestra na vjezdu nebo vstupu tedy sbírá systematicky a cíleně informace o zdravotním stavu pacienta, vedoucím příznaku a faktickém či potencionálním ohrožením životních funkcí.

Takový pacient pak má automaticky prioritu 1 a dostane péči okamžitě. Na opačné straně této škály, s prioritou 5, bude např. pacient, který pouze potřebuje předepsat léky. Podle těchto měřítek jsou třídění všichni pacienti u vstupu i vjezdu na urgentní příjem, ať jsou přivezeni záchrannou službou, nebo přijdou pěšky. Příjezd záchrannou službou tedy neznamená automaticky prioritní ošetření.

Jaké byly největší výzvy při zavádění tohoto systému v praxi? Setkali jste se například s nepochopením ze strany pacientů?

Většina pacientů chápe, že systém určený pořadí na základě stavu je logický a spravedlivý. Denně samozřejmě také řešíme stížnosti na dlouhé čekání pacientů, jejichž stav má nižší prioritu. Čekací doba však není žádný parametr kvality péče. Nikoho nenecháváme čekat schválně, jen se věnujeme logicky a prioritně lidem, kteří jsou ve větším ohrožení. Klademe velký důraz na vlídnou komunikaci a věřím, že se nám to daří. Skoro každý den slyším od lidí zprostředkovanou pozitivní zpětnou vazbu na to, že navzdory dlouhému čekání dobře vnímají to, že je s nimi jednáno vlídně. To mě těší a všem spolupracovníkům v celé nemocnici v Náchodě za toto děkuji.

V urgentní medicíně jde často o vteřiny. Co považujete za nejnáročnější aspekt své práce?

Specifické pro urgentní medicínu je to, že my si nemůžeme dovolit říct, že máme plno. A to je nejnáročnější pro všechny obory, které se na té péči u nás podílí, nejen pro lékařský zdravotnický personál. V jednu chvíli může být klid a za minutu můžou být všechna lůžka zaplněná. Dále typické je, že máte větší počet pacientů v různé fázi rozpracovanosti. Musíte vykomunikovat s jinými pracovišti překlad pacientů, umět v několika málo větách shrnout jejich stav a vysvětlit jim, proč ho mají převzít. Zásadní jsou tedy komunikační dovednosti. A pak samozřejmě, co je nejtěžší na té urgentní medicíně, je to nárazové zatížení velkým počtem pacientů v různém stavu. Když už si myslíte, že prostě nemůžete, tak vám přivezou další. Když budu konkrétní – jen za loňský rok, kdy jsme fungovali v provizoriu v pavilonu D, jsme ošetřili 35 tisíc pacientů. V přepočtu na den to vychází na nějakých 92 pacientů denně, ale nerovnoměrně! Nejvíce pacientů pak přichází nebo přijíždí mezi 8. a 14. hodinou, a pak samozřejmě o víkendech.

Máte za sebou jistě mnoho zajímavých případů. Na jaký nejkurióznější nebo neobvyklý případ si vzpomínáte?



Těžko vypíchnout jediný příběh, ale jeden se mi teď vybavil. Ještě v době, kdy jsem létal s vrtulníkem, jsme byli přivoláni do ordinace praktického lékaře v Českém Mezíříčí, kde byl mladý 18letý muž, který měl zástavu oběhu, fibrilaci komor. Společně s praktickým lékařem a kolegou z pozemní posádky se nám ho podařilo resuscitovat, elektrickým výbojem obnovit spontánní cirkulaci a odtransportovat do fakultní nemocnice. Na každém pacientovi je jedinečný ten příběh v pozadí – zde konkrétně okolnosti tehdejší oběhové zástavy, kdy se vrátil po noční směně domů a bylo mu zle, zůstal sedět na botníku a nebyl schopen dojít dál do bytu. Jeho tatínek učil vedle ve škole a měl divný pocit, který ho donutil, aby šel domů a našel tam svého syna sedět, odvedl ho k lékaři a tam došlo k zástavě oběhu. Po propuštění z nemocnice za námi pak oba přišli na výjezdové stanoviště, poděkovat. A přibližně po 20 letech jsem měl zrovna službu na urgentním příjmu a přišel tam tento pacient – již s jinými potíže. Hned jsem ho poznal, a on mě pocho-pitelně. A to mě na té práci těší – ty příběhy v pozadí – že se nejedná o souhrn příznaků, ale lidský příběh – vždy jedinečný.

Jaké jsou podle vás největší výzvy pro české zdravotnictví v oblasti urgentní medicíny?

Dobudovat realistickou síť urgentních příjmů, dobře propojenou se zdravotnickou záchrannou službou a s nemocniční částí neodkladné péče zároveň. Kvalitní síť nemocničních zařízení s dostatečným počtem intenzivních standardních lůžek. V České republice je zatím každý urgentní příjem

úplně jiný. Někdy je to opravdu jenom virtuální struktura, cedule na dveřích, v systému péče se nezměnilo vůbec nic. Jinde je to komplexní a skvěle propojené pracoviště, nejen po stránce stavebně technické a organizační, ale i vzdělávací, a co je nejdůležitější – integrující způsob péče o akutní pacienty. Urgentní medicína je v podstatně servisní obor umožňující těm „velkým“ – interně, chirurgii, ARO, neurologii – se starat komplexně, na jednom místě, od příjezdu či příchodu na urgentní příjem o akutního pacienta, nezřídka v ohrožení života.

Co byste doporučil pacientům, kteří váhají, zda zamířit na urgentní příjem, nebo počkat na běžnou ambulanci?

Pro tu kategorii pacientů, kteří vlastně přichází s méně závažnou obtíží, tak pořád platí, že by jejich registrující praktický lékař měl být tou první kontaktní osobou, na kterou se obrátí a minimálně s ním bude svůj stav konzultovat. Občas se setkáváme s tím, že buď jim nevolají vůbec, anebo jim zavolají a je jim řečeno, ať jdou na urgent. Někde se stává, že ambulantní specialista a praktičtí lékaři přímo na dveře svých ordinací větší ceduli „neordinujeme, běžte na urgentní příjem“. Na nás pak je, abychom vysoký počet pacientů třídili a komunikačně zvládli a abychom je kvalitně a cíleně ošetřili. My nikdy nebudeme mít takovou kontinuitu informací, jakou má praktický lékař. Neprovádíme kontroly. Moje rada je tedy – nevynechávejte svého praktického lékaře, naopak využívejte jeho služeb. Kvalitní a dobrý praktický lékař je vám schopen poskytnout minimálně radu v tom, jak postupovat.

-LP-

Jičínská porodnice se mění. Nový primář představuje své vize

Po 30 letech, kdy pracoval na jičínské gynekologii, se v únoru ujal vedení a představil své plány.

MUDr. Petr Krykorka zná dobře svůj tým a ví, že vstřícné a pohodové prostředí na pracovišti se promítá i do kvality péče o pacienty. V krátkém rozhovoru prozradil, co je podle něj potřeba zlepšit a co je naopak důležité zachovat. Porodnice by podle něj měla být v první řadě bezpečným místem.



Trochu mě mrzí, že je to prakticky jediné, nebo alespoň nejsilnější kritérium, podle kterého jsou porodnice veřejně hodnocené. Přitom je problém v celkovém úbytku narozených dětí. Nikdo se neptá na operativu, nikdo neřeší, kolik jsme odoperovali nádorů či větších operací, kolika pacientkám jsme pomohli a zda tuto práci děláme dobře. Řešíme pouze počty porodů. Vede to k tomu, že se některé porodnice soustředí především na propagaci a navenek se to tváří všechno krásně, ale medicínská realita už tak skvělá není. Počty porodů mají ale dobré, protože lákají rodičky na alternativní přístupy, které jsou teď v kurzu.

Jak tento trend vnímáte vy?

V naší porodnici jsme otevření nejrůznějším přáním maminek a chceme, aby se u nás ženy cítily dobře a bezpečně. Ale právě to bezpečí je pro mě jako pro lékaře to nejdůležitější. Medicína dokázala podstatně snížit úmrtnost dětí při porodu. Z doby, kdy umíralo 20 % narozených dětí, jsme dnes v České republice přibližně na 2 % úmrtí, a to převážně patologicky se vyvíjejících novorozenců. Patříme do první desítky zemí na světě s nejnižší perinatální morbiditou a mortalitou. Přesto je dnešním trendem návrat k porodům bez lékaře. Někdy mají maminky přání, která mohou být riziková a my pak balancujeme na tenké hraně mezi tím vyjít ženě vstříc a zároveň zachovat bezpečnost. Změnil se také věk a kondice žen, a to má na průběh porodu poměrně zásadní vliv.

Jaký je v jičínské porodnici obvyklý postup po příjmu rodičky?

Pokud se jedná o fyziologické těhotenství, porod je v termínu a žena i miminko jsou v pořádku, ujmají se porodu zpravidla naše porodní asistentky, které se ženě pečlivě a laskavě věnují po celou dobu. Máme zde celou řadu pomůcek, které se v průběhu porodu využívají. Lékaři kontrolují, zda je všechno v pořádku a pomáhají, pokud je to potřeba. Naše filozofie je taková, že ženám nevnučujeme žádné léky na bolest nebo posilování kontrakcí, a pokud není

miminko ohrožené, necháváme porod volně plynout. Pokud se jedná o rizikové těhotenství nebo jsou nějaké komplikace, vede porod lékaři. Já jsem se vždy snažil, aby se mladí lékaři dostávali i k nekomplikovaným porodům, protože jediné praxí se posunují dál.

Jak jste na tom personálně?

Po personální stránce je naše oddělení momentálně dobře zajištěné a stabilizované. Všichni lékaři jsou atestovaní, kromě dvou, které čeká atestace v letošním roce. Nemůžeme ale usnout na vavřínech, protože se situace může samozřejmě změnit.

Čekají porodnici nějaké změny ve vybavení či propagaci?

Ano, jak už jsem říkal, chci, aby naše porodnice byla otevřenější. Jejím zviditelnění by měly pomoci nové webové stránky, které právě teď připravujeme. Jsme také aktivní na sociálních sítích, za to děkuji především našim porodním asistentkám. Máme po rekonstrukci porodní sály s koupelnami, a nyní postupně rekonstruujeme pokoje na oddělení šestinedělí, kde jsme vytvořili i nadstandartní pokoje. Prostředí je důležité, a proto chceme maminkám nabídnout hezké a příjemné zázemí. Máme štěstí, že máme krásnou nemocnici, ale je potřeba obnovovat to, co už dožívá. Máme také vizi rodinného apartmánu, který bychom chtěli zrealizovat, a velmi pozitivně je hodnocen náš celodenní raut pro maminky, které si mohou vzít, na co mají chuť.

Právě strava v nemocnici je častým předmětem nespokojenosti rodiček.

Jak je to u vás?

Chystám se na jednání se stravovacím provozem naší nemocnice, abychom se zaměřili na stravu pro ženy po porodu. Byl bych rád, aby více odpovídala potřebám kojících žen a věřím, že se nám to podaří zlepšit. Zkrátka, chci udělat vše pro to, aby gynekologicko – porodnické oddělení jičínské nemocnice pracovalo na vysoké medicínské úrovni a mělo dobré jméno nejen na Jičínsku.

-LP-

Primář jičínské chirurgie MUDr. Jan Hain: Díky atestaci z onkochirurgie navyšujeme odbornost pro operace pacientů s rakovinou

Mnoho času i úsilí věnoval primář Jan Hain tomu, aby splnil podmínky pro získání atestace z onkochirurgie. Přestože onkochirurgické výkony mají v operačních plánech jičínské chirurgie své pevné místo už dlouhé roky, získání této odborné atestace, která je v nemocnici okresního typu spíše vzácností, pomůže navýšení kreditu celého chirurgického oddělení. Nejen o tom mluví MUDr. Hain v tomto rozhovoru.



své práce zabýval téměř po osm let života.

Jaké nádory nejčastěji operujete?

Často provádíme onkochirurgické výkony tlustého střeva, žaludku, štítné žlázy a prsou. Vedle toho ale samozřejmě operujeme běžnou chirurgii, nejčastěji žlučníky, kýly, slepá střeva a traumatologické operace. Úrazy tvoří třetinu všech našich operací. Ročně provedeme asi dva tisíce operací.

Zabýváte se také bariatrickou operativou, tedy pomáháte lidem zbavit se obezity chirurgickou cestou. Kolik lidí ročně odoperujete a jaké jsou výsledky těchto operací?

Je to přibližně šedesát lidí za rok, letos jich budeme mít zřejmě trochu více. Podle statistik jsou tyto operace úspěšné. Pacienti zpravidla rok po operaci plynule snižují váhu a přibližně 85 % z nich si pak dalších pět let tuto nižší hmotnost udrží. Další vývoj samozřejmě záleží na tom, jak se ke svému životnímu stylu postaví.

Díky této bohaté škále i velkému množství výkonů se u vás mladí lékaři mohou hodně naučit. A vy jim navíc můžete předávat i své znalosti z onkochirurgie.

Je pravda, že díky širokému záběru a velkému počtu výkonů se naši mladí kolegové u nás naučí více než ve velkých nemocnicích. Jsou tu mnohem více zapojeni do práce a dostávají více příležitostí. A jsem rád, že jsem jim mohl ukázat, že studium nemusí končit ani v padesáti, ale klidně si ještě i v tomto věku může lékař udělat nějakou zkoušku a posunout se dál.

Operujete stále více pacientů, zkracuje se tedy doba jejich hospitalizace?

Ano, počet hospitalizací stoupá, ale jsou kratší. Jednak víme, že je to pro pacienta lepší, a je to i přání většiny pacientů, aby

byli v nemocnici co možná nejkratší dobu a mohli se co nejdříve vrátit do práce.

Současným trendem je tzv. jednodenní chirurgie, co si o tom myslíte?

Není možné dopředu odhadnout, jaký bude pooperační stav pacienta, je to velmi individuální. Někdo např. bolesti nemá, někdo jiný má naopak bolesti velké a v tom případě nemůže být propuštěn z nemocnice. Stává se nám spíše neplánovaně, že k nám přijde pacient odpoledne po úrazu a druhý den po zákroku může být propuštěn domů, ale plánovat se to podle mého názoru většinou přesně nedá.

Jak to vypadá v chirurgických ambulancích? Zdá se, že je tam stále plno. Čím to je?

Pacientů v ambulancích stále přibývá, často přijdou i s banalitou. Všimáme si, že selhává primární péče, kdy praktičtí lékaři posílají raději vše na specializované ambulance, příp. k nim pacienti ani nejdou a přijdou rovnou k nám. Nezřídka se nechají přivést záchrannou službou a myslím si, že tak 80 % těchto lidí není k využití záchranné služby indikováno.

Pojďme na závěr ještě k výhledu do budoucna. Co plánujete?

Rádi bychom zde vybudovali ještě jeden operační sál, který by sloužil ortopedii, která zatím v naší nemocnici chybí. Součástí by byl i centrální dšpávací pokoj pro všechny pacienty po operacích. Současně vážně uvažujeme o pořízení chirurgického robota, který by nám sloužil zejména k onkochirurgickým resekčním výkonům v gastrointestinálním traktu a gynekologickým operacím. To vše jsou zatím ale plány pouze na papíře s výhledem realizace několika let. Takže uvidíme, zda se to podaří.

-LP-

Co se děje v našich nemocnicích

Chlapeček v babyboxu náhodské nemocnice

8. dubna 2025



V úterý 8. 4. 2025 se o půl sedmé večer rozezněl signál na novorozeneckém oddělení náhodské nemocnice znamenající uložení děťátka do babyboxu umístěného při vstupu do areálu nemocnice. Chlapeček byl velmi pečlivě oblečený, měl dupačky, bodýčko, ponožky, čepičku, byl zabalený v dece a pupečník měl ošetřený tkalounem. Vážil 3,5 kilogramů a měřil 49 cm. Byl druhým děťátkem odloženým do náhodského babyboxu. Podle údajů Ludvíka Hesse, zakladatele babyboxů, bylo toto miminko letošním pátým a celkově 275 děťátkem nalezeným v babyboxech v ČR. O chlapečka se v prvních dnech postaralo novorozenecké oddělení ONN a následně bylo předáno pěstounské rodině.

Den s jičínskou porodnicí

20. května 2025

V rámci oslav Celosvětového týdne respektu k porodu uspořádala jičínská porodnice již



tradiční Den s jičínskou porodnicí, na který pozvala jak nastávající rodiče, tak i ty, kteří v jičínské porodnici přivedli své miminko na svět. Na programu byly přednášky porodních asistentek na různá témata i praktický workshop hlubokého břišního dýchání, úlevových poloh, masáží při porodu, akupresury a relaxace. Součástí dne byly také konzultace porodních plánů, meditace, fotografování a sdílení zkušeností.

Oslava dne dětí, těhotenství a mateřství v Náchodě

30. května 2025



Již tradiční akce náhodské nemocnice nabídla opět bohatý program pro rodiče na mateřské dovolené i pro třídy mateřských a základních škol. Prostory dětského oddělení zaplnil veselý hláhol a dětský smích, především během programu zdravotních klaunů. Děti si mohly užít také tvořivé dílny, malování na obličej a muzikoterapii. Nastávající maminky se dozvěděly ledacos o šátkování, které si mohly i prakticky vyzkoušet. A děti z 1. tříd základních škol si v rámci Emergency Day vyzkoušely, jak funguje aplikace Záchranka, a naučily se základy resuscitace či obvazování ran.

Policejní školení v jičínské nemocnici

Květen–červen 2025

Kdo je připraven, nebývá překvapen. Platí to rozhodně v oblasti kyberbezpečnosti, ale i jiných kriminálních hrozeb. Jičínská nemocnice proto ve spolupráci s Policií ČR zorganizovala školení o možných hrozbách pro své zaměstnance. O všechny termíny přednášek byl velký zájem, neboť se zúčastnilo celkem 180 zaměstnanců nemocnice. Nadporučík Aleš Brendl nabídl dvě důležité témata: Přednáška AMOK – aktivní útočník odpovídala



na otázky, kdo je aktivní útočník, jaké jsou nejčastější důvody útoku, kde se nejčastěji útočí, jak reagovat, jak identifikovat hrozby a jaké jsou základy krizové komunikace. Druhým tématem byla kyberkriminalita. Toto školení shrnovalo aktuální trendy internetových podvodů i rizika virtuální komunikace.

Mezikrajské dny klinické biochemie v Rychnově nad Kněžnou

4. - 5. června 2025



Odbornou konferenci pro zdravotníky z oboru klinické biochemie z celé České republiky uspořádala v rychnovském Společenském centru Nemocnice Rychnov nad Kněžnou. Dvoudenní program zahrnoval přednášky nejen z oboru, ale i z širšího spektra zdravotnických témat. Účastnilo se ho cca 200 lidí. „Bylo to setkání všech laboratoří klinické biochemie v rámci České republiky, které kromě výměny poznatků z tohoto dynamicky se rozvíjejícího oboru nabídlo i prostor pro upevňování vztahů, které budou napomáhat vzájemné spolupráci,“ řekl o setkání ředitel rychnovské nemocnice Ing. Luboš Mottl. Spolu s ním konferenci zahajoval prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c., který dříve působil jako přednosta Ústavu klinické biochemie a diagnostiky Lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Dny otevřených dveří na anesteziologicko-resuscitačních odděleních

23. června 2025



Anesteziologicko-resuscitační oddělení trutnovské nemocnice otevřelo opět po roce své dveře veřejnosti. Během dne zavítalo do nemocnice přibližně 300 lidí, kteří se s opravdovým zaujetím zajímali o to, jak ARO funguje, jaká péče se zde poskytuje a kdo všechno za ní stojí. Návštěvníci si mohli prohlédnout techniku, vybavení, nahlédnout do zázemí péče o kriticky nemocné a osobně si popovídat s odborníky, kteří na tomto náročném a nesmírně důležitém pracovišti každý den pomáhají zachraňovat životy. Den otevřených dveří na ARIM (Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína) pořádala i náhodská nemocnice. V pátek 11. července se sem přišlo podívat více než 150 návštěvníků.

Otevření ambulance pro děti a dospělé v Hostinném

červenec 2025

Díky úsilí a spolupráci Města Hostinné,



trutnovské nemocnice, Královéhradeckého kraje a dalších institucí se podařilo připravit podmínky pro to, aby zůstala zachována pediatrická ambulance v Hostinném. Ordinace se uzavřela v březnu kvůli odchodu lékařek do penze. Zatímco rekonstrukci stávajících prostor v dětském středisku zajistilo město, personální zajištění si vzala na starost Oblastní nemocnice Trutnov. Dětské oddělení trutnovské nemocnice se již od dubna 2025 staralo o pacienty, kteří v Hostinném zůstali bez pediatrické péče. Od července se personál tohoto oddělení o děti stará přímo v Hostinném.

Nové webové stránky

srpen 2025



V prvních srpnových týdnech 2025 vrcholí dlouhodobá snaha o vylepšení prezentace Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje na internetu. V září 2024 bylo vypsáno výběrové řízení na dodavatele nových webových stránek zdravotnického holdingu, všech jeho nemocnic a Královéhradecké lékárny. Podané nabídky následně posoudila hodnotící komise složená ze zástupců nemocnic, lékárny, zdravotnic-

kého holdingu a jeho dozorčí rady. Vítězem se na základě bodového hodnocení stala společnost DMP agency s. r. o., která neprodleně zahájila realizaci. Výslednou podobu stránek určuje jak zadávací dokumentace, tak domluvená řešení mezi dodavatelem a projektovým týmem, který je složen opět ze zástupců nemocnic, lékárny a holdingu. Věříme, že mnoho hodin vynaložené práce se zúročí v nových, moderních a přehledných webových stránkách, které budou velkým posunem v prezentaci našich společností v online prostoru!

Natáčení televize V1 v našich nemocnicích

celý rok 2025



V rámci spolupráce Královéhradeckého kraje, krajských nemocnic a televize V1 probíhá ve všech nemocnicích Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje natáčení pořadu O zdraví. Cílem je natočit 24 dílů, které budou obsahově zaměřené na poskytování zdravotnické péče v našem kraji. Natáčení začalo v únoru v náhodské nemocnici, konkrétně na porodnici a urgentním příjmu. Pokračovalo v laboratořích jičínské nemocnice a v tamní porodnici, na trutnovské hemodialýze, dvorských operačních sálech a na urologii a v rozestavěném multioborovém pavilonu rychnovské nemocnice. Díky vstřícné spolupráci oslovených oddělení tak vznikají zajímavá videa, která si nemocnice mohou umístit na webové stránky či sociální síť. Uvítáme tipy na další témata v rámci našich nemocnic. Zasiťat je můžete vedení nemocnic či na e-mail prouzova@zhkhkz.cz.

Noví primáři v našich nemocnicích

Jméno	Od	Oddělení
MUDr. Iva Drobná	1. 1. 2025	Oddělení hematologie a transfúzní služby ON Trutnov
MUDr. Petr Krykorka	9. 1. 2025	Gynekologicko-porodnické oddělení ON Jičín
MUDr. František Musil, Ph.D.	1. 3. 2025	Interní oddělení ON Trutnov
MUDr. Magdaléna Pokorná	3. 6. 2025	Psychiatrické oddělení v Novém Městě nad Metují

Nadávky, tlak a Google jako lékař. Práce nemocničního ombudsmana vyžaduje psychickou odolnost

Nereálné představy často agresivních a netrpělivých pacientů i konfrontace s léčebnými postupy „doktora jménem Internet“. I takovými stížnostmi se často musí zabývat nemocniční ombudsmani. Těm ve Zdravotnickém holdingu Královéhradeckého kraje při tom pomáhá vzájemná spolupráce a předávání si zkušeností mezi sebou.

Aktuálně zaměstnávají svého ombudsmana všechny nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje kromě Oblastní nemocnice Jičín. Velkou výhodou pro ombudsmany je, že si mohou navzájem předávat informace i zkušenosti ze své práce. Jsou v kontaktu především pro výměnu informací a předávání dokumentace pacientů, a to vždy po jejich písemném souhlasu. Jindy si také předávají zkušenosti nebo konzultují postup s některým z kolegů. Práce nemocničního ombudsmana je velmi náročná a vyčerpávající, v převážně negativní energii. Ať už přijímání stížností, tak následně i jejich řešení vyžaduje velkou

psychickou odolnost, diplomacii a umění citlivé komunikace.

Časté stížnosti na komunikaci

A jak fungují nemocniční ombudsmani v jednotlivých nemocnicích holdingu? „Nejčastější stížnosti jsou takové, kdy se pacient nebo rodina pacienta domnívá, že došlo k non lege artis postupu. Další stížnosti a podněty velmi často poukazují na jednání zaměstnance nebo na komunikaci mezi zdravotním personálem a pacientem či jeho rodinou,“ popisuje svou pracovní náplň Kateřina Zemánková

Kašparová, ombudsmanka **Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou**.

„Mezi další agendu patří vysvětlování, odpovídání pacientům na nám kladené otázky, například ohledně organizace práce na oddělení. Příjemnější prací ombudsmana je evidence poděkování od pacientů a jejich rodin,“ dodala ombudsmanka.

Agresivita na urgentních příjmech

Ombudsmanka v rychnovské nemocnici pracuje převážně sama. „Pokud to ale daná situace vyžaduje, radím se s ombudsmanem

z jiné nemocnice, s ředitelem nemocnice nebo asistentkou ředitele,“ popsala Zemánková Kašparová a posteskla si nad těžko pochopitelným chováním některých stěžovatelů z řad pacientů. „Neustále mě překvapují stížnosti pacientů z urgentních příjmů. Jejich netrpělivost, agrese a podrážděnost, že musejí čekat na ošetření. Netrpělivost, která pacientovi nedovolí na ambulance čekat déle než 35 minut, i když podle triage spadá do kategorie 4,“ odpověděla rychnovská ombudsmanka na otázku, jaké konkrétní stížnosti z poslední doby si vybavuje.

Často nereálné představy pacientů

Také v **Oblastní nemocnici Náchod** existuje funkce ombudsmana od roku 2014. Tamní ombudsmanka Iva Lepšová se podle svých slov nejčastěji věnuje poděkováním, podnětům a stížnostem. „Poděkování je nejčastěji zpětná vazba pacientů na hospitalizaci a pozitivní přístup jednotlivých zaměstnanců nebo celého týmu daného oddělení. V podnětech pacienti většinou poukazují na provoz nemocnice – technický úsek, stravovací provoz – a navrhuji, co a jak by se dalo zlepšit. Někdy to jsou to ale nereálné představy. Často se jedná také

o poradenskou službu ve smyslu provozu nemocnice, objednávání pacientů, čekací doby na objednání, ale i čekací doby neobjednaných pacientů, priority ošetření. Mezi stížnostmi jsou nejčastěji ty na léčebnou péči a komunikaci,“ popsala Iva Lepšová.

Ta při vyhodnocení stížností věc často konzultuje s náměstkem pro léčebnou péči, náměstkem pro ošetrovatelskou péči, s technickým náměstkem a také s týmem kvality. „Po přijetí stížnosti kontaktuje ombudsman vždy vedení daného oddělení a zároveň zahajuje šetření. Spolupracuje s příslušnými náměstky a v některých případech i s právníkem, který je externím zaměstnancem,“ vysvětluje ombudsmanka s tím, že stanoviska poté podstupuje vedení nemocnice.

Když radí „doktor Internet“

Také v **Oblastní nemocnici Trutnov** se na nemocničního ombudsmana, jejíž funkce tam byla zřízena v roce 2015, obrací téměř výhradně pacienti nemocnice. „Většina vyřizovaných stížností se týká komunikace se zdravotníky, případně jsou to výhrady k poskytované péči,“ upřesňuje trutnovská ombudsmanka Petra Matušíková.

Ta se v nedávné době zabývala stížnostmi na dlouhé čekání. Stěžují si i pacienti, kteří přijdou do ambulance před koncem ordinace doby bez objednání, přičemž lékař v tuto dobu ošetřuje jiného pacienta.

Od roku 2021 má svého nemocničního ombudsmana také **Městská nemocnice Dvůr Králové nad Labem**. I na tamního



Ombudsmanka náhodské nemocnice Iva Lepšová

ombudsmana, který pracuje sám a při řešení stížností spolupracuje s ředitelem nemocnice, s lékařským náměstkem a s primáři jednotlivých oddělení, se obrací především pacienti, případně jejich příbuzní. „Často se přitom jedná o reakce stěžovatelů na základě informací o správné léčbě od „doktora Internet“,“ dodal k tomu dlouholetý ředitel nemocnice Miroslav Vávra.

Zatím to jde i bez ombudsmana

Jedinou nemocnicí holdingu Královéhradeckého kraje, která svého ombudsmana ještě nemá, je **Oblastní nemocnice Jičín**. V současnosti řeší stížnosti a podněty, které by jinak směřovaly na ombudsmana, vedení nemocnice, případně ve spolupráci s právníkem. Tento způsob vyřizování agendy je podle jičínské nemocnice vyhovující, do budoucna ale případné zřízení funkce ombudsmana její představitelé zvažují.

Zdroj: Zdravotnický deník
Článek je uveřejněn se souhlasem Zdravotnického deníku.



Setkání nemocničních ombudsmanů v roce 2024

Novorozenců ubývá nejen v našich porodnicích, ale v celé Evropě

Ubývající počet porodů je velmi nepříjemným trendem, se kterým se naše porodnice potýkají již několikátým rokem, tím spíše, že hranice minimálního počtu porodů nastavená odbornou společností zůstává beze změny na čísle 600 porodů ročně. Fakt, že se v naší společnosti rodí méně dětí je však nepříjemný také lidsky. Tato problematika se ovšem netýká pouze našeho kraje, dokonce ani jen naší země. Počet narozených dětí prudce klesá od roku 2021 v celé EU. V České republice je ale pokles výraznější.

Počet narozených dětí v porodnicích ZHKHK

	2020	2021	2022	2023	2024	1-5/2025	Odhad 2025
ONJ	817	850	713	661	566	252	605
ONN	976	1 188	972	873	828	296	710
NRK	653	599	588	498	391	140	336
ONT	384	109	543	581	548	209	502
Celkem	2 830	2 746	2 816	2 613	2 333	897	2153

Pozn: Porodnice v trutnovské nemocnici nebyla od července 2020 do října 2021 v provozu.



Počet dětí narozených v ČR

2024: 84 311 narozených dětí
2023: 91 100 narozených dětí
2022: 99 300 narozených dětí
2021: 111 867 narozených dětí
2020: 107 470 narozených dětí

Počet dětí narozených v EU

2024: data ještě nejsou k dispozici
2023: 3,67 milionu narozených dětí
2022: 3,88 milionu narozených dětí
2021: 4,09 milionu narozených dětí
2020: 4,07 milionu narozených dětí

Zatímco celkový propad porodnosti v EU mezi lety 2021 a 2023 je přibližně 10,27 % (z 4,09 milionu na 3,67 milionu), v ČR je mezi těmito lety výraznější - 18,56 % (z 111 867 na 91 100).

Úhrnná plodnost (průměrný počet živě narozených dětí na jednu ženu) v EU klesla v roce 2023 na historické minimum 1,38. Úhrnná plodnost v České republice zaznamenala v posledních letech prudký pokles, zejména po roce 2021. V loňském roce bylo toto číslo nejnižší v historii statistického zjišťování - 1,37 dítěte na jednu ženu.

Úhrnná plodnost českých žen

2024: 1,37 dítěte na jednu ženu
2023: 1,45 dítěte na jednu ženu
2022: 1,62 dítěte na jednu ženu
2021: 1,83 dítěte na jednu ženu - nejvyšší od roku 1992
2020: 1,71 dítěte na jednu ženu
2019: 1,71 dítěte na jednu ženu

Zdroj: Eurostat, ČSÚ, Gemini

Kanylační týmy – inovativní přístup k žilním vstupům v nemocnici



Zajištění spolehlivého žilního vstupu je pro mnoho pacientů klíčové, ať už pro podávání léků či infuzí, dlouhodobou výživu nebo systémovou terapii v onkologii. Moderní medicína a rostoucí potřeba efektivní péče vedou ke vzniku specializovaných týmů, které se zaváděním periferních i centrálních žilních vstupů pro pacienty nemocnice zabývají.

Jedním z takových uskupení je i kanylační tým náhodské nemocnice. V rámci nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje fungují obdobné týmy také v Oblastní nemocnici Jičín.

Zatímco zavádění centrálních žilních katetrů (zavedení katetru do velké žíly obvykle v podklíčkové, krční oblasti nebo oblasti třísla) je doménou lékařů ARO nebo jednotlivých oborových jednotek intenzivní péče na interním a neurologickém oddělení, je zavedení běžné periferní žilní kanyly plně v rukou všeobecných sester a je považováno za poměrně jednoduchý úkon. U nemocných s předpokladem střednědobé nebo dlouhodobé léčby s nutností nitrožilního podávání léků jde však o nevýhodný typ přístupu. Zejména pro riziko infekce je nutné katétr měnit vždy po několika dnech. To znamená jednak diskomfort pacienta a při delším pobytu v nemocnici bývá také vyhledání vhodné žíly a zavádění katetru

stále obtížnější. Někdy si pak špatný stav periferních žil vynutí rizikovější kanylaci centrální žíly lékařem.

V posledních letech se objevily nové možnosti kanylace periferních žil. Jedním z nich je dlouhý katétr určený pro periferní žíly Midline. Tyto katetry se zavádějí pod ultrazvukem do hlubších žilních systémů a slouží jako kvalitně zajištěná periferní žíla pro střednědobou terapii (1-3 měsíce). Další typem jsou PICC katetry zaváděné také z paže, lišící se tím, že jejich hrot dosahuje až do centrální žíly v blízkosti srdce. Umožňují tak podávání jakékoli léčby, včetně vysoce osmolární parenterální výživy, antibiotik či onkologické terapie s možností ponechání katetru v těle pacienta i na rok až tři roky při správné péči.

Incitátorem vzniku kanylačního týmu náhodské nemocnice byl primář neurologického oddělení MUDr. Petr Štěpán, který zpočátku zaváděl žilní vstupy sám, ale s rostoucím počtem zákroků mimo neurologické oddělení postupně tuto práci převzali jeho kolegové. První kroky týmu byly pozvolné se čtyřiceti výkony v roce 2022. Avšak s rostoucí praxí a vzděláváním, včetně akreditovaného kurzu pro zavádění PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) katetrů v Motole, se počty rapidně zvýšily. V loňském roce tým provedl 170 zavedení a nyní (červenec 2025) má už 260 zavedení.

Kanylační tým funguje s velkou mírou samostatnosti. Zajišťuje veškeré objednávky, koordinaci a samotné provádění zákroků. Jeho hlavními pilíři jsou primář Petr Štěpánek z ARIMU, Leoš Tölg, který zastává pozici vrchní sestry na JIP neurologického oddělení s certifikací pro PICC katetry, a zdravotnický záchranář Ondřej Hovorka, který po tříleté praxi absolvoval kurz na zavádění periferních katetrů a Midline katetrů pod ultrazvukem. Tým doplňuje sanitářka Petra Klamtová.

„Certifikace pro PICC katetry je pro moji práci klíčová, umožňuje mi totiž mít plnou zodpovědnost za zavádění žilních vstupů. Tím se uvolňují ruce lékařům,“ vysvětluje Leoš Tölg, který specializovaný kurz absolvoval v motolské nemocnici.

Pro pacienty je existence kanylačního týmu obrovským přínosem. Řeší problém špatného žilního systému (tzv. DIVA pacienti), což je častý problém u hospitalizovaných pacientů. Tým dokáže pod ultrazvukem zavést vhodný katétr tam, kde by to pro běžnou sestru nebo lékaře bylo obtížné a časově náročné.

Přínos pro pacienty spočívá i v tom, že odpadá opakovaná výměna periferních žilních katetrů. Díky ultrazvuku lze najít vhodnou žílu a zavést katétr i u pacientů s problematickým žilním systémem.

Kanylační tým náhodské nemocnice se aktuálně stará nejvíce o pacienty z neurologického a chirurgického oddělení, ze kterých je poptávka po žilních vstupech vysoká.

Interní pacienti náhodské nemocnice zabezpečuje po této stránce již více než 10 let MUDr. Pavla Uždilová, která absolvovala stáž ve FN Hradec Králové, a samostatným, speciálně vyškoleným týmem disponuje také onkologické oddělení, které zavádí porty svým pacientům od roku 2021 a PICC od roku 2022. Provádějící lékař MUDr. Miroslav Žiaran, t. č. vedoucí kanylačního týmu KOC Nemocnic Pardubického kraje, byl na edukačních stážích ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a Nemocnici Agel Nový Jičín. Absolvoval také certifikované kurzy v KOC v Pardubicích. Také vrchní sestra Kamila Šimerdová a všeobecná sestra Gabriela Schrötterová, které se zavádění portů na onkologii věnují, absolvovaly certifikované kurzy na Masarykově onkologickém ústavu v Brně a ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Na onkologickém oddělení náhodské nemocnice byl dosud zaveden port 225 pacientům a PICC 71 pacientům.

Zavádění a péče o dlouhodobé žilní vstupy vyžaduje značné znalosti a přísné dodržování sterilních podmínek, aby se předešlo komplikacím, zejména infekci. Důraz je kladen také na pečlivé proplachování a převazování katetrů, k čemuž je nutné dobře edukovat personál na odděleních. Při dobré péči o žilní vstupy je přínos pro pacienty, ale i personál značný.

-LP-

Paliativní týmy v našich nemocnicích: důstojné odcházení a podpora rodin

Paliativní péče je specializovaný obor medicíny, který se zaměřuje na zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin, kteří čelí nevyléčitelnému onemocnění. Jejím hlavním cílem není vyléčení choroby, nýbrž zmírnění utrpení, kontrola symptomů (jako jsou bolest, dušnost, nevolnost) a poskytování psychologické, sociální a duchovní podpory. Klade důraz na důstojné dožití v co možná největším komfortu, často v domácím prostředí, a na aktivní zapojení rodiny do celého procesu. Paliativní týmy už máme v jičínské a náchodské nemocnici.

PALIATIVNÍ TÝM NÁCHODSKÉ NEMOCNICE

Lékařka **Ingrid Scheuflerová** a sestra **Iva Valerová** jsou průkopnicemi paliativní péče v náchodské nemocnici. Zatímco Iva se paliativní péči věnuje již mnoho let a je současně členkou týmu mobilního hospice Anežky České v Červeném Kostelci, anestezioložka Ingrid se rozhodla pro změnu směru po dlouholeté práci v urgentní medicíně. Nedávno se po letech vrátila k práci lékařky u zdravotnické záchranné služby a současně nastoupila právě jako členka paliativního týmu. Obě její role se doplňují. Pokud s posádkou ZZS dorazí k pacientovi v terminálním stádiu života, využije své znalosti a komunikační dovednosti z paliativní péče.



Role paliativního týmu a komunikace s pacienty a rodinami

Paliativní tým náchodské nemocnice se skládá z lékařky, sestry, sociálních pracovníků, psychologů a nemocničního kaplana, kteří úzce spolupracují, aby zajistili komplexní péči. Klíčovou součástí jejich práce je intenzivní komunikace s pacientem a jeho blízkými. Jakmile je diagnostikována nevléčitelná choroba, je zásadní otevřeně hovořit o prognóze, možnostech péče a přáních pacienta. Paliativní tým vytváří prostor pro to, aby pacient i rodina mohli otevřeně vyjádřit své obavy, otázky a přání. To vede k lepšímu porozumění situaci a smíření se s ní, což je pro kvalitu zbývajících života zásadní.

Urgentní péče namísto klidného umírání

Stává se, že rodina nebo pracovníci domova pro seniory při sebemenším zhoršení zdravotního stavu umírajícího volají záchranku. Člověk na konci života pak prožívá stresující převoz na urgentní lůžko a zákroky směřu-

jící k oddálení smrti. Často jsou to klienti domovů pro seniory, kteří na sklonku svého života opakovaně cestují mezi zařízeními a nemocnicí. „Říká se tomu dystanázie, je to prodloužování utrpení a velký problém současné medicíny. Zatímco eutanázie je velké téma,

o dystanázii se nemluví,“ vysvětluje Iva Valerová.

Paliativní týmy se snaží tento trend měnit a aktivně komunikovat s praktickými lékaři a záchrannou službou, aby se pacientům

dostalo adekvátní péče v jejich preferovaném prostředí. Ne vždy ale pacient na konci života prochází péčí paliativního týmu.

Rodinné spory až do posledních dnů

Další výzvou pro paliativní týmy je vyrovnaní se s nesouladem v rodině. „Často se setkáváme se situacemi, kdy pacient touží po klidu domova a nechce podstupovat další invazivní léčbu, zatímco rodina se snaží prosadit pokračování léčby v naději na prodloužení života,“ říká lékařka Ingrid Scheuflerová a dodává, že v takových případech je pro paliativní tým prioritou respektování přání pacienta, pokud je schopen komunikovat a je si plně vědom své situace.

Problematické jsou situace, kdy umírající už nekomunikuje. Nezřídka se příbuzní nad jeho lůžkem nedokáží shodnout na dalším postupu. V takových případech se tým snaží najít shodu a respektovat přání pacienta, pokud je známo, např. z dříve vysloveného přání nebo z dřívějších rozhovorů.

Důležitou roli hraje také sociální podpora rodiny. „Před propuštěním pacienta domů se do péče zapojuje sociální pracovníce, která pomáhá zjistit, na co mají příbuzní nárok z hlediska ošetřování a možných příspěvků. Pomáhá například se zajištěním postele, kyslíku a dalších pomůcek. Často oslovujeme nemocniční psycholožku i kaplana, zapojen je tak celý tým,“ popisuje Iva Valerová.

Dříve vyslovené přání a etické otázky

Institut dříve vysloveného přání umožňuje člověku sepsat si, jakou léčbu si v určitých situacích přeje či nepřeje. Slouží pro případ, že pacient nebude schopen svou vůli vyjádřit. Ačkoliv tento nástroj je v českém právním řádu ukotven už několik let, v praxi se s ním paliativní týmy setkávají zatím spíše výjimečně. Jeho implementace může být komplikovaná, například v případě náhlých událostí, kdy o něm záchranná služba nemusí vědět. Důležité je, že dříve vyslovené přání může být kdykoliv změněno, pokud je pacient schopen komunikovat. „Může se stát, že se pacient například začne dusit, a přestože dříve uvedl, že si nepřeje být napojen na dýchací přístroj, najednou je tu životní situace, kdy by se rád dožil narození očekávaného vnoučete. Vždy se tedy přihlíží k jeho aktuální vůli,“ vysvětluje MUDr. Scheuflerová.

Paliativní péče klade silný důraz na autonomii pacienta. Pokud pacient odmítne další léčbu, například chemoterapii, i když

by mohla prodloužit život, je to jeho rozhodnutí, které je třeba respektovat. Cílem je zajistit co nejvyšší kvalitu života, nikoli prodloužení utrpení.

Dopad na zdravotníky a smysl práce

Práce v paliativní péči je pro zdravotníky náročná, ale zároveň velmi obohacující. Setkávání se s umírajícími lidmi a jejich rodinami učí pokoře a dává hluboký smysl. Mnoho zdravotníků věnujících se paliativě, včetně těch s dlouholetými zkušenostmi z intenzivní péče, nachází v této oblasti naplnění, protože vidí, že jejich práce skutečně pomáhá. „Ze všech zdravotnických oborů je v paliativní péči nejméně případů vyhoření, tomuto oboru se navíc může začít věnovat kdokoli, komu tato práce dává smysl,“ dodává Iva Valerová.

Zkušenost s umíráním blízkých nebo s prací v paliativě často vede k přehodnocení vlastních životních hodnot. Obě zdravotnice z náchodského paliativního týmu se shodují, že jejich zkušenosti se smrtí ovlivnily i jejich vlastní životní priority. „Když mi bylo třicet let, vyprovázela jsem při odchodu ze života svou sestřenicí. To mě hodně změnilo. Uvědomila jsem si pomíjivost života a důležitost užívat si každý den, trávit čas s blízkými a neřešit malichernosti,“ vypráví Ingrid Scheuflerová.

Práce v paliativní péči obecně zdravotníky posiluje přesvědčení, že kvalitní komunikace a empatie jsou ve zdravotnictví stejně důležité jako medicínské zákroky. Když rodina zažije důstojný odchod svého blízkého, často se na paliativní tým v obdobné situaci obrací znovu.

Umírání jako součást života

Smrt je přirozenou součástí života, ačkoliv se jí společnost často vyhýbá. Paliativní péče se snaží o to, aby umírání nebylo tabu, ale aby probíhalo důstojně, s láskou a v klidu domova, pokud je to možné. Tým mobilního hospice, jehož součástí je i Iva Valerová, pomáhá rodinám s posledním rozloučením, ať už jde o rituály, zapálení svíčky nebo jen tiché rozjímání s blízkými. Umožňuje pacientům vyjádřit svá poslední přání, například ohledně oblečení, ve kterém chtějí být pohřbeni. Stejnou možnost už mají i umírající a jejich rodiny v náchodské nemocnici, kde nedávno vznikla rozlučková místnost. Všechny tyto zdánlivě malé detaily jsou pro truchlící rodiny nesmírně důležité a pomáhají jim vyrovnat se se ztrátou.



PALIATIVNÍ TÝM JIČÍNSKÉ NEMOCNICE

Pod vedením MUDr. Petry Čížkové se paliativní tým jičínské nemocnice stará primárně o hospitalizované pacienty, ale pomáhá také pozůstalým. Několik let už v nemocnici funguje také Ambulance paliativní medicíny, kde se MUDr. Tomáš Julák stará převážně o pacienty s chronickou bolestí. Činnost Paliativního a podpůrného týmu v jičínské nemocnici se rozbíhala postupně během roku 2024, smlouvy s pojišťovnami se podařilo získat od ledna 2025.

„Snažíme se o edukaci zaměstnanců naší nemocnice v otázkách obecné i specializované paliativní péče. Spolupracujeme s lůžkovými hospici v Červeném Kostelci a Liberci a s mobilními hospici v Hořicích a Semilech. Navazujeme spolupráci s okolními domovy důchodců, s agenturami domácí péče, s praktickými lékaři. Zavedení paliativního přístupu do nemocnice je dlouhodobý proces, vnímáme to jako velkou změnu v přístupu k nemocným i jejich rodinám, naše práce nás těší a dává nám obrovský smysl,“ říká MUDr. Petra Čížková a její kolega, lékař Tomáš Julák ji doplňuje:

„Náš konziliární podpůrný tým nám doporučuje ty pacienty paliativně relevantní, kteří jsou schopni do ambulance dojít. S mými ambulantními sestřičkami jsem párkrát vyrazil mimo nemocnici vést rodinnou konferenci o péči na konci života nebo k nastavení symptomatické terapie u pacientů, kteří již nemohli přijít, ale přáli si naší péči,“ vysvětluje lékař, který svou paliativní činnost přesahuje rámec nemocnice. „Navštěvují pravidelně domovy pro seniory Samanit v Libáni nebo Milíčevce, kde se velice dobře implementuje paliativní péče a přístup. V obou případech za účelem rozhovorů s klienty, nastavení medikace symptomů, plánování další péče, uspořádání rodinné konference, etického komitétu atd.,“ uzavírá MUDr. Tomáš Julák.

Klinický farmaceut – pravá ruka lékařů napříč obory

V moderním zdravotnictví, kde se péče o pacienta stává stále komplexnější, hraje klinický farmaceut nezastupitelnou roli. Jeho přítomnost v nemocnici přináší řadu klíčových benefitů, které přímo ovlivňují bezpečnost, efektivitu a celkovou kvalitu poskytované péče. Klinický farmaceut je neocenitelným partnerem lékařů a sester, jenž optimalizuje farmakoterapii, minimalizuje riziko lékových interakcí a nežádoucích účinků a zároveň snižuje náklady spojené s léčbou. Díky svému hlubokému porozumění lékům a jejich působení přispívá k lepšímu řízení onemocnění, edukaci pacientů a v konečném důsledku k rychlejšímu a bezpečnějšímu zotavení. V každé z našich nemocnic je nastaven trochu jiný systém práce klinických farmaceutů.

Oblastní nemocnice Náchod

V největší nemocnici Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje pracují v současnosti čtyři klinické farmaceutky. Lékaři vnímají jejich pomoc a spolupráci pozitivně. Pravidelná účast klinických farmaceutů probíhá na odděleních chirurgie, ortopedie, ARIM, neurologie, v léčebně dlouhodobě nemocných a na interně. Na ostatních odděleních probíhá spolupráce s klinickými farmaceuty na vyžádání lékařů. Na rozdíl od některých oddělení v jiných nemocnicích není setkání klinického farmaceuta s pacientem ve dni příjmu nebo dni následujícím v Náchodě automatické. „Systémově to takto nastavené nemáme. Farmaceutky pracují primárně s nemocničním informačním systémem, nicméně pacienta vidí minimálně jednou týdně,“ popsal ředitel Jan Mach systém, který se v nemocnici ukázal jako funkční. A díky dobrým zkušenostem s prací klinických farmaceutů plánuje vedení nemocnice posílení jejich týmu o dalšího člena.

Oblastní nemocnice Jičín

Jičínská nemocnice zaměstnává jednoho atestovaného klinického farmaceuta, vedení nemocnice však do budoucna plánuje tým rozšířit. Mgr. Karel Hrnčiarik v nemocnici provozuje ambulanci klinické farmacie, která zajišťuje klinicko-farmaceutickou péči konziliárně pro ambulantní pacienty. Při této práci posuzuje medikaci pacientů z řad široké veřejnosti. Zhodnocení chronické nebo plánované medikace ve vztahu k přítomným nebo potenciálním lékovým problémům je prováděno v kontextu nejen lékového záznamu, ale také zdravotnické dokumentace pacienta s vypracováním návrhu řešení a vhodného dalšího postupu pro ošetřujícího lékaře. Současně se nemocniční farmaceut věnuje také práci na odděleních: „Spoluprací si lékaři na interním a ARO oddělení velice pochvalují,“ shrnuje zkušenosti ředitel jičínské nemocnice Daniel Malý.

Oblastní nemocnice Trutnov

Farmaceutický tým krajské nemocnice v krkonošském podhůří čítá tři členy. „Dvě máme specializaci v oboru klinické farmacie, jeden kolega je ve specializační přípravě. Máme své oddělení a poskytujeme ambulantní klinicko-farmaceutickou péči. Ambulance je pacientům k dispozici v pracovní dny v časech od sedmi ráno do půl čtvrté odpoledne, nutné je předchozí objednání,“ popsala klinická farmaceutka trutnovské nemocnice Martina Maříková.

V rámci své práce na odděleních trutnovské nemocnice se kliničtí farmaceuti pravidelně účastní hlášení nebo vizit a na denní bázi komunikují s ošetřujícími lékaři či primáři jednotlivých oddělení a poskytují pacientům jednotlivých oddělení klinicko-farmaceutickou péči. Tu poté evidují v nemocničním informačním systému a výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění zadávají do systému pro pozdější účet jednotlivým zdravotním pojišťovnám. „Měsíčně evidujeme péči o zhruba pět set pacientů s různou mírou rizika ve vztahu k farmakoterapii a diagnózám a komorbiditám každého pacienta,“ shrnula Martina Maříková. Kliničtí farmaceuti trutnovské nemocnice také úzce spolupracují s Oddělením klinické biochemie a Oddělením klinické mikrobiologie. „Jsme schopni se podílet na terapeutickém monitorování hladin léčiv s úzkým terapeutickým spektrem a interpretovat zjištěné laboratorní výsledky,“ uvedla Maříková. Konzultace navíc trutnovští kliničtí farmaceuti nabízejí i „externí“. „Na naše oddělení se obrací lékaři z jiných nemocnic a ambulantní specialisté z naší oblasti, tedy z Trutnova a blízkého okolí,“ doplnila.

Nemocnice Rychnov nad Kněžnou

Rychnovská nemocnice zatím vlastního klinického farmaceuta nezaměstnává, i když by se to mělo brzy změnit. „Jsme již v jednáních, která se snad podaří v blízké době dotáhnout,“ vysvětluje ředitel rychnovské

nemocnice Luboš Mottl. Do té doby budou v Rychnově využívat konzultací klinických farmaceutů z náchodské nemocnice. „S lékovými kombinacemi našim lékařům z oddělení v rámci svých možností pomáhají konzultacemi také lékárníci z nemocniční lékárny, za což jsme pracovníkům Královéhradecké lékárny, a.s. vděční,“ dodal Luboš Mottl.

Nemocnice Dvůr Králové nad Labem

V nejmenší nemocnici Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje kliničtí farmaceuti nepracují a jejich angažování v dohledné době nemocnice ani neplánuje. Ani královédvorská nemocnice ale není o služby klinického farmaceuta ochuzena. „Využíváme externího klinického farmaceuta, se kterým konzultujeme léčbu našich pacientů převážně online či telefonicky. Pokud je potřeba, přijede do nemocnice,“ popsala Zdravotnickému deníku hlavní sestra nemocnice Jana Holanová.

Ze života klinického farmaceuta s PharmDr. Martinou Maříkovou, Ph.D.

Farmaceutický tým trutnovské nemocnice začal letos v létě více zviditelňovat již dříve otevřenou ambulanci směrem k širší veřejnosti. První zájemci „z terénu mimo nemocnici“ na sebe nenechali dlouho čekat. V krátkém rozhovoru s Martinou Maříkovou, která je vedoucí oddělení klinické farmacie, jsme se věnovali nejběžnější problematice, kterou kliničtí farmaceuti ve vztahu k pacientům řeší.

Popište prosím typické zadání běžného pacienta v ambulanci. Kvůli čemu přichází?

Uvedu příklad jednoho našeho konkrétního pacienta – lékárník mu sdělil, že pacient užívá léky, které spolu potenciálně interagují a že je dobré to hlídat nebo případně upravit dávkování jednoho či druhého užívaného léčiva. Řekl mi, že by bylo dobré se na to zeptat. Na základě této rady praktický lékař



PharmDr. Martina Maříková, Ph.D.

pacienta poslal k nám do ambulance.

Je to častý problém, že lidé užívají nevhodné kombinace léků?

Může to být problém, pokud léky, které potenciálně interagují, nejsou monitorovány. Je celá řada léků, které se kombinují záměrně, cíleně a účinek této kombinace musíme měřit – sledovat bezpečnost této kombinace. A druhá věc je, že existuje celá řada léků, které není vhodné podávat současně. Jako učebnicový příklad mohu uvést antibiotika klarithromycin a léky na snižování hladiny cholesterolu, které se jmenují simvastatin nebo atorvastatin – to jsou léky, které vstupují do lékové interakce s tímto antibiotikem. Za některých okolností se léčivo na cholesterol musí vysadit, ale někdy přistupujeme k úpravě dávky.

Jenže lékaři se o tom, co pacient užívá zřejmě nemusí vždy dozvědět...

Stane se to sice výjimečně, ale může dojít k tomu, že více lékařů pečujících o jednoho pacienta o sobě vzájemně neví, a tedy ani netuší, že někdo předepsal lék, který by byl v určité kombinaci potenciálně rizikový. V některých případech nemusí být klinik obeznámen s konkrétní lékovou interakcí, nebo si nemusí být plně vědom její klinické závažnosti. Právě z těchto důvodů je důležité využívat lékový záznam pacienta. Tento nástroj umožňuje dohled nad preskripcí a výdejem léčiv, včetně informací o tom, zda

si pacient léčivo skutečně vyzvedl. Aktivní využívání lékového záznamu přispívá ke zvýšení bezpečnosti léčby, umožňuje dohled nad preskripcí a výdejem léčiv, včetně informací o tom, zda si pacient léčivo skutečně vyzvedl. Lékárník hraje důležitou roli jako poslední kontrolní prvek v systému. Pokud pacient pravidelně navštěvuje stejnou lékárnu, má farmaceut možnost sledovat kontinuitu léčby a případně včas identifikovat potenciální rizika. Tato vazba umožňuje aktivní spolupráci a upozornění lékaře na nutnost úpravy medikace.

Pak jsou tu ale ještě volně prodejná léčiva. Můžou být také riziková v různých kombinacích?

Jistě. Doplnky stravy mohou být potenciálně rizikové. Stejně jako léčiva mají doplňky stravy potenciál vzniku lékových interakcí, a proto je důležité zacházet s nimi opatrně. Za nejvýznamnější bych jmenovala třezalku a grapefruitové preparáty. Kromě těchto výrazných případů existuje i celá řada dalších doplňků stravy, jejichž vliv na farmakoterapii může být sice méně dramatický, ale neměl by být podceňován.

Klinický farmaceut tedy spolupracuje i s lékárníky a s lékárnou?

Ano, spolupráce klinického farmaceuta s lékárníkem je nejen důležitá, ale v ideálním systému i neoddělitelná součást kvalitní farmakoterapie. Oba odborníci mají odlišné kompetence, ale v klíčových bodech se navzájem doplňují. Příklady jsem uvedla již dříve. V naší nemocnici úzce spolupracujeme s Královéhradeckou lékárnou a.s. Jedna z jejích provozoven se nachází přímo v areálu nemocnice a pracoviště v Náchodě zajišťuje zásobování léčiv pro ONT a.s. Kromě běžně uváděných oblastí spolupráce – jako jsou ověřování duplicity léčiv, řešení lékových interakcí nebo sledování preskripčních chyb – patří k důležitým společným činnostem také zajištění dostupnosti konkrétního léčiva před propuštěním pacienta z nemocnice. Protože ne vždy je daný přípravek dostupný na skladě, je nutná součinnost při jeho zajištění, ať už cestou objednávky, či formou individuální přípravy v lékárně (např. magistraliter).

V poslední době se na trhu objevily léky na obezitu. Užívají je možná i lidé, pro které není přímo určen. Jaká jsou rizika těchto léků?

Největší riziko těchto moderních léků na obezitu je u pacientů, kteří mají významně zhoršenou funkci ledvin. V těchto případech může dojít ke kumu-

laci léčiva v organismu, což zvyšuje riziko nežádoucích účinků. Je důležité si uvědomit, že tyto přípravky byly původně vyvíjeny jako antidiabetika – tedy léky určené ke snižování hladiny krevního cukru a léčbě diabetu 2. typu a u těchto pacientů jsou právě funkce ledvin pravidelně sledovány. Dalším rizikem je nezohlednění dalších onemocnění a opět riziko projevu nežádoucích účinků, v neposlední řadě může neindikované podávání vést k hypoglykémii. Užívání těchto léků bez lékařského dohledu rozhodně není bezpečné. Vzpomínám si na situaci po uvedení Viagry na trh – tehdy došlo k několika úmrtím u pacientů s neléčeným nebo neodhaleným srdečním onemocněním. Lidé si lék sehnali mimo standardní cestu, bez patřičného vyšetření, a neuvědomovali si možná rizika. Podobná situace se může opakovat i dnes, pokud budou preskripčně vázané léky užívány bez dozoru lékaře.

Další problém, který mě napadá, je dávkování. Umím si představit, že lidé, kteří užívají více léků se mohou splést a vzít si nějakého léku přílišné množství.

Občas k tomu skutečně dochází. Pacient má předepsané kombinované léčivo obsahující tři účinné látky, ale zároveň doma užívá lék, který mu zbyl z doby, kdy byl léčen pouze jednou z těchto složek. Výsledkem je duplicitní medikace, která může vést k předávkování nebo závažným interakcím. Riziko dále narůstá v situaci, kdy je jedna účinná látka dostupná pod několika různými názvy – pacient tak může nevědomky užívat tři různá generika téhož léčiva současně. Bez odborného dohledu pak hrozí závažné lékové chyby.

Některé farmaceutické řetězce takto kopírují léky jiných výrobců a prodávají je pod jiným názvem a zpravidla za nižší cenu. Jsou pak tyto přípravky stejně kvalitní?

Všechny léky uváděné na trh podléhají schválení Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Parametrem, který je sledován, je bioekvivalence, tedy shoda účinku s originálním léčivým přípravkem. Hodnotí se především biologická dostupnost a plocha pod křivkou, která odráží množství účinné látky v organismu v čase. Vlastně se kontroluje, jak se to léčivo chová v čase. Jinými slovy, sleduje se, jak se léčivo vstřebává, distribuuje a jak dlouho působí – například u přípravku s 24hodinovým účinkem by měla být křivka generika téměř totožná s křivkou originálu. Potenciální problém může nastat u pacientů s alergií nebo přecitlivělostí na pomocné látky. Ty se totiž u různých generických přípravků mohou lišit, a právě rozdílné složení pomocných látek může být důvodem k individuální nesnášenlivosti.

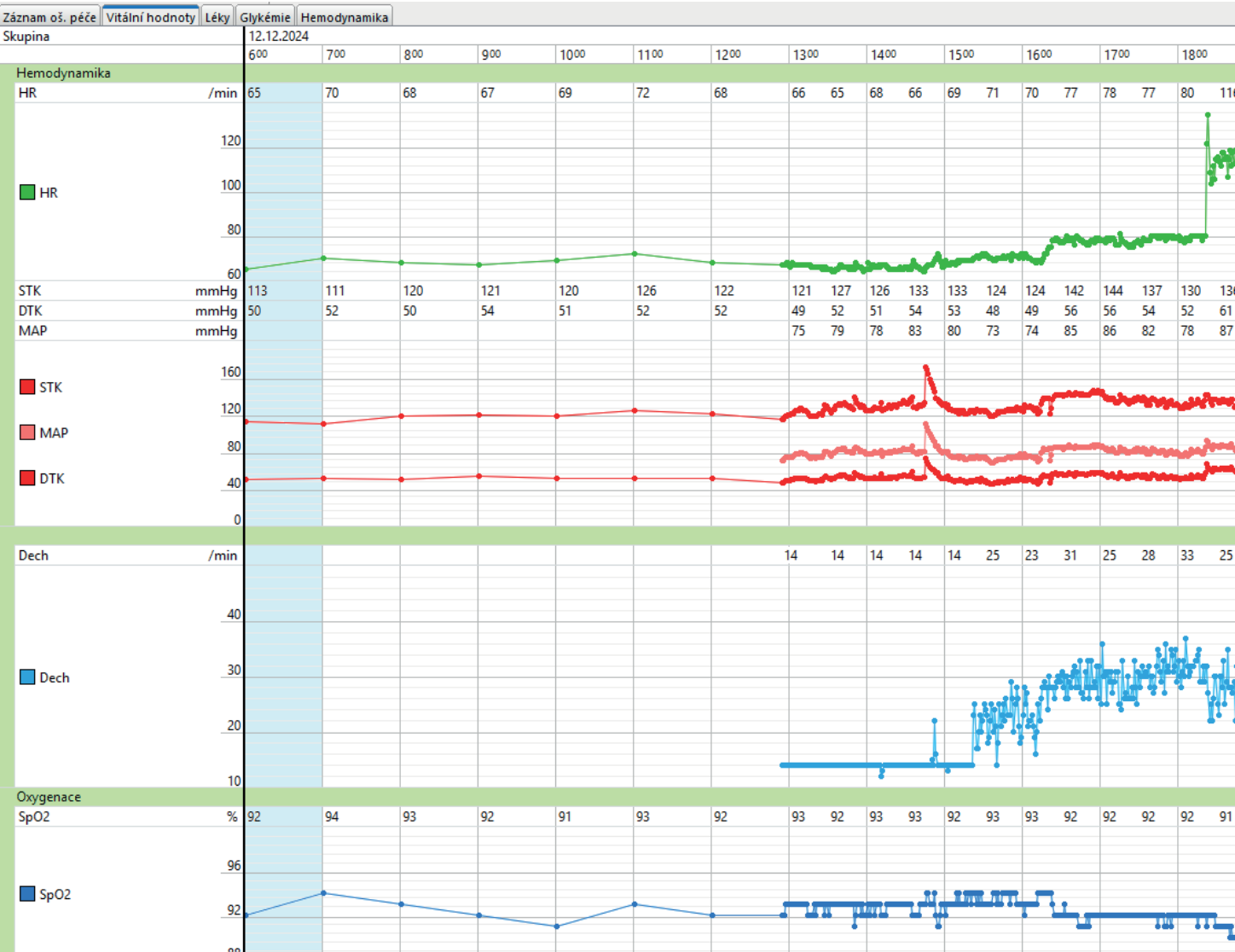
Prim. MUDr. Jiří Patka: Digitalizace měření vitálních funkcí na ARO a JIP jičínské nemocnice ulehčilo práci našim sestřičkám

Pod pojmem digitalizace si můžeme představit mnohé. Během roku 2024 došlo v ONJC po zavedení nového informačního systému také k výměně papírových „plachet“, do kterých sestry intenzivní péče na odd. ARO zapisovala hodnoty krevního tlaku, pulsu a dalších hodnoty pacienta, za zápis do počítače. Možná to je digitalizace a přináší lékaři jako koncovému uživateli lepší dostupnost a přehlednost dat, ale sestrám práci rozhodně neulehčí. Proto jsme se pustili do pokračování příběhu automatickým propisem údajů z patientských monitorů do nemocničního informačního systému. Výsledkem je, že od prosince 2024 se naše

sestry už touto administrativní činností – po mnoha desítkách let – nezabývají. Jedná se o 20 lůžek intenzivní péče ARO a interní JIP, přičemž u více nemocného pacienta je těchto dat přes 200 za den, celkem tedy několik tisíc zápisů denně. Zadání bylo zdánlivě jednoduché, ale zkušenější kolegové nás varovali před časovou náročností procesu, který může selhat na každém ze zúčastněných subjektů – a těch je relativně mnoho. Navíc v našem případě šlo o vůbec první propojení konkrétního monitorovacího a informačního systému. Chtěl bych proto ocenit vstřícnost všech zúčast-

něných od vedení nemocnice přes IT oddělení, zdravotníky, specialisty obou dodavatelů a řadu dalších, protože při nespolepřáci třeba jen jednoho článku se mohou podobné projekty táhnout i několik let. V našem případě šlo o jednotky měsíců. Nyní jsme ve zkušebním provozu a konečná konfigurace čeká na investici dotačního titulu IROP – eHealth, ale už dnes jsme bezpečně ověřili jak proveditelnost, tak i přínos této změny, tedy nejen přehlednější a rychle dostupné výsledky měření, ale především úsporu času velmi kvalifikovaného personálu.

MUDr. Jiří Patka



Dne 12. 12. 2024 ve 13:00 hodin se poprvé propisaly údaje z patientských monitorů do nemocničního informačního systému automaticky. Na obrázku je zřejmé, že graf je podrobnější díky častějšímu měření.

Jičínská nemocnice rozšiřuje nabídku dárcovství – nově spouští odběry krevní plazmy

Oddělení transfúzní a hematologické **Oblastní nemocnice Jičín** v červnu zavedlo možnost přístrojového odběru krevní plazmy. Rozšířit nabídku dárcovství, a získat tak nenahraditelnou životodárnou tekutinu, která pomáhá zachraňovat život pacientům s potřebou rychlého doplnění objemu krve, umožnilo přestěhování do nových prostor v přízemí pavilonu A.

„Nové prostory nám poskytly nejen modernější zázemí, ale také více místa, které jsme využili pro umístění dvou nových křesel a přístrojů na odběr krevní plazmy. Úzce spolupracujeme s transfúzním oddělením Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, které nám zapůjčilo potřebné vybavení a zároveň naši odebranou krev a krevní plazmu dále zpracovává. Ta se pak vrací našim pacientům,“ vysvětluje primář oddělení transfúzního a hematologického (OTH) MUDr. Pavel Ježek.

„Jsem rád, že se nám v naší nové odběrové stanici podařilo zprovoznit odběr plazmy, čímž jsme převedli do reality náš dlouhodobější záměr,“ dodává ředitel jičínské nemocnice MUDr. Daniel Malý.

Kdo může darovat plazmu?

Podmínky pro darování krevní plazmy jsou přísnější, než je tomu u darování plné krve. Ideálním dárcem je muž ve věku 21 až 65 let s minimální váhou 65 kg, který v minulosti nikdy nepodstoupil transfúzi krve.

Další podmínkou je předchozí darování plné krve na našem odběrovém středisku, nejdéle 5 let před darováním plazmy. Plazmu tedy nemohou darovat prvodárci. Mezi kontraindikace pro dárcovství plazmy u nás patří prodělaná trombóza, trombofilní stavy a křečové žíly. Před každým odběrem probíhá stejné zdravotní vyšetření jako u dárců plné krve, včetně kontroly krevního obrazu. Pro úspěšný odběr je důležité dbát na dietnější stravu den před odběrem a zcela se vyhnout alkoholu.

Jak se objednat a co dárcé získá?

Odběry plazmy se budou provádět u zdravých dárců jednou týdně a je nutné se předem objednat. Dárci krevní skupiny 0 negativní budou i nadále využíváni primárně pro odběry plné krve. Dárcovství krevní plazmy je stejně jako dárcovství krve čin dobrovolný a nezištný. Přináší však řadu benefitů pro samotné dárcé, včetně:

- Pravidelné kontroly zdravotního stavu: Každý dárcce podstupuje před odběrem vyšetření krve a 1x ročně EKG, které může včas odhalit potenciální zdravotní problémy.
- Volno z práce s náhradou mzdy: Za odběr náleží dárci den volna z práce s náhradou mzdy.
- Odpočet ze základu daně: Dárci si mohou uplatnit snížení základu daně z příjmu, což představuje finanční benefit.
- Občerstvení po odběru: Všichni dárci krve nebo krevní plazmy mají po odběru nárok na drobné občerstvení.

Dárci krevní plazmy přispívají k záchraně životů a zlepšení kvality života pacientů, kteří plazmu potřebují pro léčbu široké škály onemocnění, včetně poruch srážlivosti krve, závažných popálenin, imunodeficiencí a život ohrožujících krvácení.

Děkujeme všem dárcům, kteří pomáhají!





Královéhradecká LÉKÁRNA a.s.

Hurá, léto...



VÁŠ PARTNER PRO ZDRAVÍ

Královéhradecká lékárna ve Vašem městě



Další nabídku naleznete v letáku a našich lékárnách...

Hylak forte, 150 ml

Při průjmu, zácpě, nadýmání a během léčby antibiotiky a po ní. Vhodný i při trvalých obtížích spojených se změnou podstaty a stravy (např. při cestování). Je určen pro dospělé, děti i kojence. Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci. Hylak forte je léčivý přípravek k vnitřnímu užití.



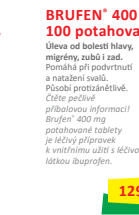
Panthenol spray 10%, 150 ml

jemný pěnový sprej s 10 g D-panthenolu na 100 g. Sprej má mírně chladivý uklidňující účinek na kůži, hydratační a zvláčňující, lehce se vstřebává do pokožky a nelepí.



Panthenol 10% mléko s jogurtem, 200 ml

Tělové mléko s 10% D-panthenolem a jogurtem, mandlovým olejem a vitamínem E. Lehké výživné tělové mléko příjemné svěží vůně s hydratačním účinkem na pokožku.



BRUFEN® 400 mg, 100 potahovaných tablet

Úleva od bolesti hlavy, migrény, zubů i zad. Pomáhá při podvrtnutí a nabežní svalů. Působí protizánětlivě. Čtěte pečlivě příbalovou informaci! Brufen® 400 mg potahované tablety je léčivý přípravek k vnitřnímu užití s léčivou látkou ibuprofen.



Blokurima URO+ 2 g D-manózy, 30 sáčku

s obsahem 2 g D-manózy, lysozu Escherichia coli a artykoku zeleninového. Artykok přispívá ke správné funkci močových cest a ledvin. Sloučenina D-manóza 2 g, inulin 2 g, lysozu Escherichia coli 5 mg, artykok zeleninový 60 mg. Doplněk stravy.



VALETOL®, 24 tablet

Lék na léčbu bolesti hlavy, zubů, zad v krčkové oblasti a při menstruaci.



Na léčbu průjmu



Psilo-Balsam® gel, 20 g

Zklidní pálení a svědění kůže při:
• bodnutí hmyzem
• alergických projevech kůže
• nadměrném slunečním a povrchových popáleninách 1. stupně
• planých nevolích. Volně prodávající léčivý přípravek k vnějšímu užití s obsahem účinné látky difenhydramin-hydrochlorid. Čtěte pozorně příbalovou informaci a poraďte se s lékařem nebo lékárníkem.



COMPEED® Náplast na puchýře střední 5 ks

Hydrokoloidní náplast pro okamžitou úlevu od bolesti. Urychlí hojení a chrání proti těm. Vydrží na místě i několik dní. Vhodné. Zdravotnický prostředek. Před použitím si přečtěte příbalovou informaci. V akční nabídce též COMPEED® Náplast na opary 15 ks za 259 Kč a COMPEED® Náplast na puchýře mix 5 ks za 145 Kč.



REVITANERV STRONG, 30 tablet

Revitanerv Strong je doplněk stravy s obsahem kyseliny alfa-lipoové, Ginkgo biloby, vitamín B1, B2, B3, B6, kyseliny pantothennové, vitamín E a selen a přípravek k normální činnosti nervové soustavy. Doplněk stravy.



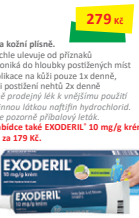
EnteroL® 30 tobolek

Probiotický lék.
• pro prevenci a léčbu průjmů způsobených antibiotiky
• podpora léčby akutního infekčního průjmu
• vhodný pro děti i dospělé. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Léčivý přípravek s účinnou látkou Saccharomyces boulardii CNCM 1-745 250 mg k vnitřnímu užití.



EXODERIL® 10 mg/ml kožní roztok, 20 ml

Léčí nehtové a kožní plísně.
• rychle ulevuje od příznaků
• proniká do hloubky postižených míst
• aplikace na kůži pouze 1x denně, při postření nehtů 2x denně. Volně prodávající lék k vnějšímu použití s účinnou látkou naftifin hydrochlorid. Čtěte pozorně příbalovou informaci. V nabídce také EXODERIL® 10 mg/g krém, 30 g za 179 Kč.



Asept spray, 100 ml

Asept dává a dezinfikuje drobné rány, škrábance a poranění pokožky. Může být také použit jako dezinfekce po bodnutí hmyzem nebo při popálení od slunce.
• neškodí a nehoří
• vhodný pro děti. Zdravotnický prostředek.



NUROFEN® RAPID, 400 mg, 30 tobolek

Rychlá úleva od bolesti a norežby, protizánětlivý účinek. Léčivou látkou přípravku Nurofen Rapid je ibuprofen, který patří do skupiny nesteroidních protizánětlivých léků. Úleva se při mírných až středně silných bolestech, jako jsou bolesti hlavy (včetně migrény), bolesti zad, bolesti při menstruaci, bolesti svalů a kloubů, provázející chřipkou a onemocněním a bolest při poranění měkkých tkání jako je pohmoždění, a podvrtnutí. Obsahuje ibuprofen. Čtěte příbalovou informaci.



Visine® RAPID 0,5 mg/ml oční kapky, roztok, 15 ml + DÁREK ZDARMA

Rychlá a dlouhotrvající úleva od zarudnutí očí.
• úleva během okamžiku,
• účinkuje už za 30 sekund
• zmírňuje zarudnutí očí
• zlepšuje oční komfort po dobu 12 hodin
• má mírnící účinek. Receptura na léčivý přípravek. Oční kapky, roztok. Visine® Rapid 0,5 mg/ml obsahuje tetryzolin-hydrochlorid a jsou s účinnou podání. Před použitím si pečlivě přečtěte celou příbalovou informaci.



BIOPRON® Forte, 30 tobolek

Probiotický komplex s Saccharomyces boulardii, laktobacily a prebiotiky. Pro podporu střevní mikroflóry na cestách nebo při průjmu. Doplněk stravy. V nabídce také BIOPRON® Forte, 60 tobolek za 499 Kč.



Magnesium lactici, 100 tablet

Čistý hořčík ve formě laktátu (51 mg v 1 tabletě). Léčba nedostatku hořčíku. Podpírá léčbu při kardiovaskulárních onemocněních. Vhodný u pacientů s diabetem mellitus, tetanií a křečemi. Lék s účinnou látkou magnesium lactate diphosphat k vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



GYNMUN® TRIO VAGICARE, 30 kapslí

Moderní perorální (polykací) probiotikum pro ženy pro maximální podporu vaginálního komfortu a harmonizaci střevní mikroflóry. Obsahuje dva vaginální laktobacilové kmeny, dva střevní kmeny s prebiotikem a imunomodulátory nepoškožující ženskou mikroflóru. Vhodný i při a po užívání antibiotik. Doplněk stravy. V nabídce také zdravotnický prostředek GYNMUN® RAPID, 10 vaginálních čípků (první pomoc při podráždění, pálení, svědění a vaginální suchosti) za 289 Kč.



Antimetil® 36 tablet

Rychlé přírodní řešení pro klidný žaludek při cestovní nevolnosti, po dietní změně, v táboření. Extrakt ze závoru v unikátní koncentraci. Závor přispívá k normálnímu trávení. Nezpůsobuje ospalost. Pro dospělé a děti od 3 let. Doplněk stravy.



Repelent PREDATOR FORTE, 150 ml

• repelentní spray proti komárům a klíšťatům
• aplikace na pokožku nebo oděv zvyšuje obsah účinných látek, doba účinnosti 4-6 hodin
• vhodný od 12 let
• 100% diskovlivní ve svízi i vodovodné polozáse. V nabídce také repelent Predator Junior spray, 150 ml, vhodný pro děti od 6 měsíců, za 185 Kč.



HOŘČÍK PODPORUJE ČINNOST NERVOVÉ SOUSTAVY A NÁPOMÁHÁ KONCENTRACI



Magnex 375 mg + vitamin B6, 20 šumivých tablet

Magnex 375 mg + B6 šumivé tablety: snadný způsob, jak přimíchat denní dávku hořčíku. Nápoj s citrónovou příchutí v vysokém obsahu hořčíku. Hořčík je důležitým minerálem zejména pro svaly a srdce. Vitamin B6 přispívá k normálnímu energetickému metabolismu. Doplněk stravy.



Vitar Rehydratace Active + probiotika, 10 sáčků

Pro hydrataci organismu a harmonizaci střevní mikroflóry.
• s přírodním hypotonickým nápojem s minerálními látkami, glukózou a probiotiky
• při nadměrné ztrátě vody z organismu
• při propracování se záhdáním
• při intenzivním slunění nebo sportu. Doplněk stravy. V nabídce také Vitar Rehydratace Active + probiotika 20 šumivých tablet nabízejí za 89 Kč.



Lactoflorene® PANCIA PIATTA, 20 sáčků



Probiotikum s živými bakteriemi mléčného kvašení, trávicími enzymy a rostlinnými extrakty podporuje střevní mikroflóru, trávení a pomáhá při nadýmání a plynatosti. Doplněk stravy. Dbejte na vyváženou a pestrou stravu a zdravý životní styl.

AdTab 56mg žvýkací tableta pro psy 1,3-2,5 kg, 1ks za 195 Kč

Žvýkací tableta s masovou příchutí a rychlým nástupem účinku. Chráni před klíšťaty a blechami 1 měsíc.



AdTab 12mg žvýkací tableta pro kočky 0,5-2 kg, 1ks za 209 Kč

Žvýkací tableta s vanilkovou příchutí a rychlým nástupem účinku. Chráni před klíšťaty a blechami 1 měsíc. Veterinární léčivý přípravek. Před použitím pečlivě čtěte příbalovou informaci. PM-CR-24-0014 V nabídce i pro jiné hmotnosti kategorie psů a také pro kočky.



DOLORgit med ušní kapky, 10 ml

První pomoc při bolestech uší v důsledku zářetě vnější zvukovodu.
• zmírňuje bolest, otok, zarudnutí a svědění
• prevence a ochrana vnějšího zvukovodu
• pro dospělé a děti od 12 měsíců. V nabídce také DOLORgit med ušní sprej proti bolesti, 20 ml za 185 Kč a DOLORgit med ušní čistící sprej, 20 ml za 159 Kč.



SmectaGo® karamel kakao, 12 sáčků

• pomáhá zadržet akutní příjem různých pŕvŕků v dospělých a dětí od 8 let*
• k pitímu podání bez nutnosti ředění
• podporuje se užívat během těhotenství a kojení
• vždy užívejte tento zdravotnický prostředek pŕesně v souladu s příbalovou informací



www.khl.cz

Těšíme se na Vaši návštěvu v síti lékáren společnosti Královéhradecká lékárna a.s.

Nabídka platná od 1. 7. 2025 do 31. 8. 2025, nebo do vyprodání zásob.

www.khl.cz