

# MOJE



OBLASTNÍ NEMOCNICE  
PŘÍBRAM, a. s.

# NEMOCNICE

Informační magazín Oblastní nemocnice Příbram, a.s. | zdarma | duben 2024 | číslo 41



## V čísle najdete

2

**Primář Marček:**  
Je nesmysl  
nevyužít  
prostředky,  
které nám dává  
dnešní medicína

5

**Primář Prusík:**  
Na Černý kašel  
jsme připraveni  
mnohem lépe,  
než v minulosti

6

**Neléčené  
logopedické  
problémy se  
mohou rozvinout  
v poruchy učení**

## Nemocnici v tomto roce čeká řada novinek

Vážení čtenáři,

jak jistě víte, zdravotnictví v České republice za sebou má bouřlivé období, které s sebou přinesl protest mladých lékařů v souvislosti s přemírou přesčasové práce. Tento problém zatím není vyřešen a další jednání na nejvyšších úrovních můžeme očekávat v následujících měsících. Akce, bez znalosti budoucího vývoje, způsobila velmi důležitou věc, kterým je akcelerace řady projektů, které se ve zdravotnictví již dlouho chystaly. Řeč je například o zvýše-

né efektivitě léčby a využití lůžkového fondu, implementace nových technologií i celková digitalizace zdravotnictví. Příbramská nemocnice nezůstává pozadu a mnoho těchto projektů již několik měsíců řešíme i my. Aktuálně pracujeme například na projektu jednodenní chirurgie, která by u nás měla být spuštěna na začátku příštího roku, po dokončení rekonstrukce pavilonu D2. Postupujeme v řadě digitalizačních projektů, tvoříme nové webové stránky, video prezentace jednotlivých oddělení a další kro-

ky, kterými chceme naší nemocnici zatraktivnit a zlepšit naše služby pro pacienty.

Je před námi opravdu mnoho práce, kterou vám budeme pravidelně představovat. Osobně nemám rád slovo „problém“, které nahrazuji pojmem „výzva“. Věřím ale, že se nám podaří všechny tyto výzvy překonat a nemocnice se bude každým měsícem přibližovat svým pacientům a nabízet jim ty nejlepší služby.

**MUDr. Stanislav Holobrada**  
předseda představenstva

# Primář Marček: Je nesmysl nevyužít prostředky, které nám dává dnešní medicína

**Primář dětského oddělení Oblastní nemocnice v Příbrami MUDr. Pavel Marček nastoupil do nemocnice již před neuvěřitelnými 44 lety. Práce ho pořád baví a svoje zkušenosti se snaží předávat mladé generaci. Jak na své začátky vzpomíná a co považuje za svůj největší úspěch ve funkci primáře? To vše se dozvíte v následujícím rozhovoru.**

## ■ Vzpomínáte si na svůj první den, kdy jste nastoupil do příbramské nemocnice?

Matně, je to už hodně, hodně dlouho. V té době jsme nastupovali pouze na měsíc a pak byla vojenská služba, takže to pro mě bylo spíše takové seznámení s pracovištěm a pak následovala jednoletá odluka. Na vojně jsem se ale těšil zpátky do civilního zdravotnictví.

## ■ V jakém to bylo roce?

Je to 44 let, v roce 1980. Od začátku jsem pracoval v Příbrami. Z určitého hlediska to může být hendikep, protože pak to vypadá, že člověk zná ten provoz jen u nás. V průběhu času jsem ale byl na stážích u nás i v zahraničí.

## ■ Měl jste někdy „ponorkovou nemoc“ a touhu změnit prostředí?

Měl jsem veliké štěstí na spolupracovníky a navíc jsem osobnostně založen spíše jako týmový hráč. Takže jsem si užíval příjemného pracovního prostředí s dobrými lidmi a nedělalo mi to žádný velký problém.

## ■ Vaše jméno je v Příbrami pojem. Během své kariéry jste pomohl mnoha dětem. Vedete si nějaké statistiky, kolik jste jich vyšetřil?

Nevedu, ale protože jsem pracoval také na neonatologii, byl jsem u narození spousty dětí. Ty už jsou dnes v produktivním věku a mají samy děti, takže mne znají spíše jejich babičky (*smích*). Ale samozřejmě: 44 let je dlouhá doba, skoro dvě generace.

## ■ Jak vás dnes, po takové době, ta práce baví?

Už jsem ve věku, kdy bych asi měl právo na jistý druh vyhoření, ale mám tu spoustu mladších kolegů, kteří jsou odborně velmi schopní. Celkově se mladí dostá-

ni nejnovějšími teoretickými znalostmi. Ale chybí jim zkušenosti a zcela přirozeně určitý nadhled. Já, když jsem nastoupil, nadšeně jsem nahlas uvažoval při vizitách u pacientů o vzácných diagnózách. Můj pan primář Krejza mi

## ■ máte mnoho mladých lékařů i obvodů, což nebývá příliš obvyklé?

To je taková naše příbramská úchylka. Snad pozitivní. Souvisí to s tím, že když jsem nastoupil, byla pediatriká nemocniční péče



vají do popředí, což je v pořádku, fandím jim a jsem nápomocen v každém smyslu. Jde o to je posílat na špičková pracoviště a umožnit jim rozvoj. V mém věku člověk těžší především ze zkušeností, ale protože, jak se říká, studium medicíny končí smrtí, musí se člověk neustále zajímat o nové poznatky. Teoretická odborná znalost je jen součástí umění léčit, stejně důležité je to, co jste ve své praxi zažili, co jste již musel řešit. Mladí lékaři mají spoustu elánu a jsou vybave-

vždycky říkal, že když na věži našeho kostela sedí pták, mohl by to být sice orel skalní, ale v našich podmínkách to bude velmi pravděpodobně holub. I v medicíně platí statistika, takže k vzácným diagnózám by se měl člověk dostat až tehdy, když vyloučí ty obvyklé.

## ■ Mladí lékaři vás chválí právě za to, jak moc jim umožňujete různé praxe a vzdělávání. Myslíte, že to je tím důvodem, proč

vyvážena sítí obvodů, kde pracovali zkušení pediatři. Stát tuto síť organizoval a primář dětského oddělení ji měl v gesci a zodpovídal za ni jako okresní pediatr. To se po sametové revoluci změnilo a terén dál fungoval jen do té doby, kdy se soukromí lékaři (vesměs absolventi bývalé Fakulty dětského lékařství) dostali do důchodového věku. Postgraduální vzdělávání se v pediatrii podle mě nesmyslně rozpadlo na dvě části a začaly obstrukce, proč ten či onen lékař

z nemocnice nemůže pracovat v terénu. A nechalo se to dojit až k situaci, kdy lékaři v důchodovém věku rušili své praxe a nebylo je komu předat. Jsem přesvědčen o tom, že když není dobrý terén a skvělí doktoři v něm, dokáže nemocnice jen půlku věcí. Pediatrie je totiž z půlky právě o prevenci a ta se provádí právě v primární péči. Pokud prevence chybí, musí se často hasit věci, které měly být už dávno vyřešeny a někdy už ani vyřešit nejdu. Například dospívající dívky s malým vzrůstem jde pomoci jen po určité době. Jakmile dojde k prodloužení a uzavřou se růstové štěrby, pomoc je nemožná. A protože pediatrie je o růstu a vývoji, takových kritických momentů máme v pediatrii mnoho. Pro mne je proto „terén“ posvátný. Proto jsem se na našem okrese společně s vedením nemocnice snažil primární péči zachovat. Podařilo se nám postupně zřídít celkem sedm ordinací praktického lékaře pro děti a dorost a zajistit tak chybějící péči pro cca 6 tisíc dětí, jejichž zdravotní karty by se ocitly na krajském úřadě a jejichž rodiče by pravděpodobně marně hledali ošetřujícího pediatra. To je ta druhá strana mince svobodné volby lékaře. Není-li z čeho volit, nebo kde hledat, o volbu se vlastně nejedná.

Nebyla pro nás vůbec lehké se do hájemství soukromých lékařů vnutit. Bylo nám i vyčítáno, že tvoříme nekalou konkurenci, ale snaha odvrátit budoucí kolaps primární péče – při vědomí toho, jaký je průměrný věk privátních lékařů v terénu – nám smysl našeho konání ukazovala. V současné době jsme jediné pediatrické oddělení v republice, které má tolik pracovišť primární péče, že jako jedni z mála nemáme problém se zajišťováním lékařské pediatrické pohotovostní služby, a hlavně dál vychováváme lékaře pro budoucí práci v primární péči. To je naprostá nutnost a naše priorita, protože dalších 5-6 lékařů v okrese, kteří jsou v důchodovém věku, uvažuje o ukončení práce ve svých ordinacích.

K našemu snažení nám samozřejmě pomohlo i Ministerstvo zdravotnictví ČR zřízením rezidentských míst pro primární péči.

Takže to je stručný popis mých snah zachovat dětem a rodičům dostupnou péči v terénu. V tom, stejně jako v podpoře vzniku odborných ambulancí, vidím i svůj největší úspěch.

## ■ Vy jste se jako dětské oddělení dočkali vloni nových prostor. Jak velká je to změna?

My jsme celých těch 40 let „bydleli“ po sklepích. V poslední době už to nějaký charakter mělo. Teď jsme už spokojeni a myslím, že jsou spokojeni i pacienti. Teď mluvím o prostředí, netroufám si odhadovat jejich spokojenost s péčí. Ale jak znám svůj tým a jak vnímám reakce na sociálních sítích, tak si trůfám tvrdit, že tam není nějaká výrazná nespokojenost. Ono je přirozené, že když je člověk spokojen, tak nemá takové úsilí dát to najevo.

## ■ Chtěl jste být pediatrem od malička?

Je pravda, že jsem jako dítě hodně sportoval, miluji kolektivní sporty a kolektivní radost z úspěchu. Od sportu se odvozovala i touha být trenérem mládeže, takže tam se formovala i tendence k oboru lékařství. A vybral jsem si, musím říct, dobře. Práce je to tedy hodně zodpovědná, protože dětské zdraví a život jsou velmi cenné, ale zároveň nesmírně krásná, protože děti (zvláště ty malé) jsou krásnými pacienty. Jejich tendence k uzdravení je neskutečná, a proto je náš obor vlastně hodně optimistický. Staráme se o začátek života, kdy jsou všechny naděje a touhy otevřené. V dětském lékařství je těch špatných konců málo, ale pokud nastanou, jsou o to smutnější a více se vás dotknou. Takové případy vám pak zůstanou v hlavě po celý život.

## ■ Jaký máte názor na onemocnění, která opět vykukují na povrch. Například černý kašel?

Jsem ze staré školy. Nejsem přesvědčen o tom, že by měl být očkovaný každý vždy a vším, to rozhodně ne. Často diskutujeme, co vše je a není nutné. Jsem pro racionální očkování a mám jasné statistiky, kolik lidí bylo nemocných před zavedením očkování a kolik po něm. Samo očkování může být riziko, ale ty přínosy jsou mnohonásobně větší. Každá naše činnost přináší rizika. To, že občas někdo na silnici přejede do protisměru a někoho zraní nebo zabije, také neodradí lidi od používání aut. Důležitá je statistika. Když Luis Pasteur vynalezl očkování proti vzteklině, byl to obrovský úspěch. I dnes kousnutí nakaženým zvířetem bez následného očkování znamená sto procentní smrt. Chtěl bych vidět všechny ty



paušální odmítače, jak si vybírají smrt. Očkování přineslo lidstvu neskutečný prospěch, ale jako každá věc může mít v určitých případech negativní dopad. Takže očkujme a především ty, co z toho budou mít největší prospěch.

## ■ Měla by mít veřejnost s ohledem na tato onemocnění a hrozby obavy?

Já myslím, že bát se je silné slovo. Musíme mít respekt a pokoru. Medicína je dnes sice vyspělá, ale mikrobiální vesmír může vyprodukovat něco, s čím si nedokážeme třeba po nějakou dobu poradit. To je i příklad Covidu, kde jsme byli poměrně dlouhou dobu druzí a stálo to dost obětí. Ale jsme natolik vyspělí, že něco snad vždy najdeme. A na záškrt a černý kašel máme přeci účinné očkování.

## ■ Často se stává, že rodiče mají strach o své děti a nevědí, jestli je třeba okamžitě vyhledat lékaře. Existuje na to nějaké doporučení?

Univerzální poučku si úplně netroufám říct, je to vždy individuální. Někdy stačí třeba zavolat lékaři a stav dítěte prodiskutovat. Ze své zkušenosti ale vím, že pokud je dítě v dobrém stavu, i s horečkou normálně komunikuje, horečka se dá srazit a v tom mezidobí, kdy nemá horečku, je v relativně dobrém stavu, tak bych si dovolil říci, že je malá urgence okamžitého vy-

šetření lékařem. Když dítě dostane teplotu a za dvě hodiny přijde s chudými příznaky k lékaři, lékař většinou stanovuje diagnózu podle epidemiologických souvislostí. Ve sportovní tematice bych to přirovnal k tipování výsledku na začátku zápasu. Tam je někdo favorit a někdo outsider. Když přijdu k lékaři s rozvinutými příznaky, je to jako tipovat výsledek před koncem zápasu. Většinou úspěšně. Dnes jsou rodiče dobře informovaní, někdy až moc. Záplava irrelevantních informací z médií a internetu násobí již tak přirozené obrovský strach o děti. Proto já se nikdy nezlobím na nikoho, kdo třeba přijde zbytečně. Jen je třeba si uvědomit, že mezi nemocnými v čekárně může ještě něco chytit a cestování s horečkou a absencí fyzického klidu absolutně nepodporuje zvládnání nemoci.

## ■ Jak nabíráte síly do další práce? Ještě sportujete?

Se sportem je to už v mém věku obtížnější. Hlavně kopaná, kterou jsem dlouho hrál, se „postarala“ o současný stav mých kolen. Člověk se však musí hýbat, dokud se hýbe, tak žije. Proto jsem se stal největším fanouškem elektrokola. Nerad slyším kritiku na elektrokola, naopak si myslím, že je to po internetu ta největší technická vymoženost (smích). Umožňují cestovat celým rodním dohromady, zvyšují dosah a pomáhají překonávat pocit lenosti.

# Spustili jsme ambulanci pro bolest zad, řadu potíží ale vyřešíte sami doma

**Ambulance je v tuto chvíli v příbramské nemocnici v provozu každý pátek.**

Bolest zad potkala během života již téměř každého z nás, a ne pouze jednou. Drtivá většina těchto případů vzniká z důvodu nedostatečné fyzické kondice, špatným držením těla, nebo nadváhou. A ve většině případů za nějakou dobu obtíže i samy odezní. Pokud ne, v první řadě byste měli navštívit svého praktického lékaře. Pokud nezabere klidový režim a farmakologická léčba předepsaná lékařem, pravděpodobně dostanete žádanku na další vyšetření. A právě pro vás je v tomto případě určená naše ambulance pro bolesti zad, která je v tuto chvíli otevřená každý pátek od 8 do 15 hodin. Najdete ji v pátém patře pavilonu I (druhý vchod) a telefonní číslo pro objednávání je 318 641 416. K dispozici vám zde je atestovaný neurolog, který se postará o objednané pacienty s žádankou od praktika, ale také o akutní případy.

## **Většinou zabírá rehabilitace**

Základem léčby bolestí zad, které jsou způsobené poruchou nebo onemocněním neurosvalového aparátu je rehabilitace. „Často se setkáváme s tím, že ti, kdo trpí bolestmi zad, namítají, že doma na zahradě či na stavbě mají pohybu až dost. Opak je pravdou. Rehabilitaci máme na mysli cílené cvičené ušitě na míru konkrétnímu pacientovi. Jeho cílem je kompenzovat svalová přetížení či oslabení vzniklá právě dlouhodobým přetěžováním, ať už v zaměstnání, nebo při volnočasových aktivitách,“ popisuje své zkušenosti primářka neurologického oddělení MUDr. Helena Hlaváčová.

Podle ní je v případě bolestí zad velmi důležitá prevence, kterou je pravidelná pohybová aktivita, ideálně ve formě správně provedeného cvičení, nebo plavání. Pohyb má prokazatelně příznivý efekt i u starších pacientů s výskytem degenerativních změn. V případě, že máte sedavé zaměstnání, nepodceňujte ergonomii vašeho pracovního místa.

## **Někdy to jde i doma**

Ve většině případů méně závažných bolestí zad se dá problém vyřešit i domácí léčbou bez vyhledání lékaře. Základem léčby je opět klidový režim s minimalizací polohy, která způsobuje bolest. Možné je zmírňovat bolest běžně dostupnými léky v doporučené dávce. K uvolnění svalů přispívá i volně prodejný Guajarucan. Pomoci mohou také nahřívací polštářky či náplasti.



## **Příbramská nemocnice bude mít zbrusu nový web**

**Webové stránky budou vybaveny řadou moderních funkcí.**

**Oblastní nemocnice v Příbrami aktuálně začala pracovat na tvorbě nových webových stránek. Jejich vytvoření a převedení dat bude trvat několik měsíců, takže spuštění je plánováno na druhou polovinu tohoto roku.**

„Kromě nového designu budou mít webové stránky řadu moderních funkcionalit, jako je například virtuální mapa, kterou můžete znát například z nákupních center, nebo implementaci chatbota, který vám pomůže zjistit umístění konkrétních provozů, pomůže vyhledat telefonní číslo, nebo odkáže na elektronické objednávání,“ upozorňuje na nové funkcionality plánovaného webu tiskový mluvčí nemocnice Martin Janota. Informace na webu by měly být nově ve formě databázových údajů, to znamená, že bude mnohem snazší s nimi dále pracovat, právě ve formě mapy, chatovacího robota, nebo v případě jiných potřeb. Cílem této novinky je přiblížení nemocnice pacientům a zjednodušení objednávání a dalších úkonů.

## **Nemocnice se představí i formou videí**

Další novinkou, na které se již nyní pracuje, je nový videokanal, ve kterém bude se budete moci seznámit s jednotlivými odděleními příbramské nemocnice, stejně tak v něm bude představována řada výkonů a vyšetření, která se zde provádějí. První videa jsou právě v postprodukci a brzy se s nimi budete moci setkat na YouTube kanálu nemocnice nebo na sociálních sítích.

# Primář MUDr. Filip Prusík: Na Černý kašel jsme připraveni mnohem lépe, než v minulosti

**V první řadě bych rád všechny čtenáře uklidnil. Pertuse může prakticky vážně ohrozit jen neočkované novorozence, případně kojence. My ostatní ho proděláme bezpříznakově, případně s minimálními příznaky. Přeci jenom máme po opakovaných očkováních a po nezaznamenaných kontaktech s nemocnými v minulosti určitou míru specifické imunity proti téhle bakterii. Kašel je sice nepříjemný, ale dá se to zvládnout.**

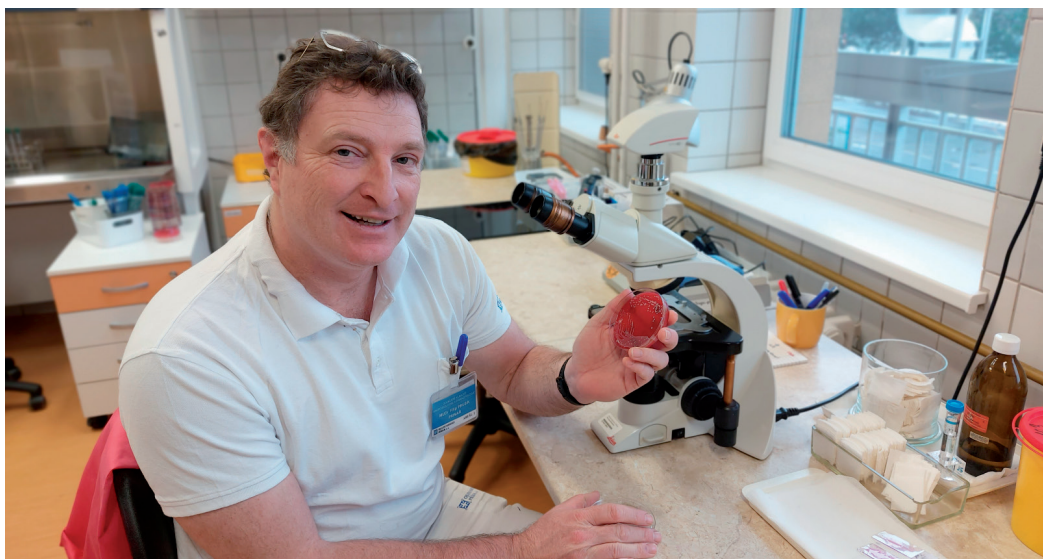
Pertuse, tedy Černý kašel - spíše ho tedy nazýváme kašlem dávným (to označení příliš evokuje černou smrt – mor a to nepřispívá k pohodě ve společnosti) je choroba, proti které jsme drtivě většinou očkovaní a navíc na ní výborně fungují dobře zvolená antibiotika. V čem máme také oproti minulosti výhodu, je laboratorní diagnostika. Již nejsme odkázáni na poměrně zdoluhavou kultivaci (pěstování bakterií), která může trvat až 7 dní. Nově máme k dispozici PCR test, který nám za několik hodin řekne, zda je pacient na Bordetellu pertussis pozitivní (respektive na její DNA).

Odběr je prakticky totožný jako odběr na Covid. Naše mikrobiologická laboratoř toto vyšetření provádí dlouhodobě a rutině. Prozatím je na trhu dostatek testů.

Inkubační doba (od kapénkové nákazy k prvním příznakům) je 5-21, ale nejčastěji je to 7-10 dní.

Pakliže se první příznaky objeví, tak to první stádium je nerozeznatelné od ostatních respiračních infekcí, jak je známe pod laickým názvem běžné nachlazení. Rýma, pocit ucpaného nosu, mírný kašel, mírná bolest v krku, případně zánět spojivek, někdy může být mírně zvýšená teplota. Čili to, co si každý z nás zažijeme do roka i několikrát. Trvá to obvykle několik dnů, až tak ten týden. Tím většinou celá nákaza končí. Bohužel v tomto stádiu je člověk (v tuto chvíli tedy již pacient) nejvíce infekční.

Může se ale rozvinout i druhé stádium, které dalo celé chorobě název – jmenuje se totiž Paroxysmální, dominují v něm totiž záchvaty dráždivého kašle. To již není tolik podmíněno imunitní re-



akcí, ale je to důsledkem poničení respiračního epitelu (výstelky respiračního traktu) bakteriálními toxiny, zvláště tím hlavním, který se nazývá pertusový toxin. Oteklé a poničené dolní dýchací cesty nutí pacienta k obranné reakci – ke kašli, který ovšem je patologický a pacientovy neprospívá, naopak mu škodí. Délka tohoto stádia pak závisí na tom, jak moc dostal respirační systém zabrat a jak rychle je schopen se zhojit. Toto „kašlací“ stádium může proto trvat týdny až měsíce, což může být pro někoho velice nepříjemné, stejně tak pro jeho okolí.

V tomto stádiu již logicky antibiotika moc neovlivní průběh choroby, jen mohou snížit i tu zbytkovou infekčnost pacienta.

My z antibiotického střediska ONP tedy víme, že nasadit antibiotika má smysl maximálně do 21. dne od počátku infekce. Je poměrně obtížné vysvětlit někomu, kdo urputně záchvatovitě kašle, že mu antibiotika nepomohou.

## Koho má smysl testovat

- 1) Příznakové pacienty s prokázaným blízkým kontaktem. Modelově - když tedy budu s někým spát o jarních prázdninách na dvojlůžkovém pokoji a on pak bude mít pozitivní test na pertussy a já začnu mít tak po týdnu rýmu, tak pak má smysl požádat svého praktického lékaře o test – při pozitivě mají antibiotika ze skupiny makrolidů největší efekt, ve smyslu časného vyléčení bez přechodu do záchvatovitého stádia. Nejčastější kontakt je proto v rodinném prostředí ve školní třídě, či v pracovním kolektivu.
- 2) U pacientů, kteří i přes léčbu antibiotiky z těch prvosledových skupin stále mají příznaky respiračního onemocnění. Opět modelově - mám bronchitis nezvykle hodně kašlu a ani po týdnu augmentinu nepozoruji zlepšení, tak pak opět požádat lékaře o test. V případě pozitivivity pak opět makrolidy.
- 3) Preventivně podáváme antibiotika (odborně se tomu říká postexpoziciční profylaxe) těm, kteří měli

prokázaný kontakt s infekční osobou a mohli by dále šířením Bordetelly pertussis ohrozit neočkované novorozence, tedy neočkovaným matkám ve 3. trimestru, dále neúplně, či zcela neočkovaným dětem a všem, kdo jsou s nimi v úzkém kontaktu. Do této skupiny bych zařadil například i prarodiče, kteří se o malé dítě starají.

Čili všechna ta opatření by měla směřovat k ochraně novorozenců a kojenců, kteří nebyli očkovaní či nemají očkování dokončeno. Částečně se u novorozenců dá rozvinout imunita protilátkami od matky (tzv. transplacentární přenos protilátek), a proto by gynekologové a praktičtí lékaři měly v současné situaci informovat nastávající maminky ve 3. trimestru o možnosti bezpečné vakcíny, která je dostupná. Očkovaná maminka začne předávat před porodem svoje nově vytvořené protilátky plodu a následně pak i miminku při kojení.

MUDr. Filip Prusík



# Klinická logopedka: Neléčené logopedické problémy se mohou rozvinout v poruchy učení

Příbramská nemocnice nabízí služby logopedické ambulance zhruba od listopadu loňského roku. Klinická logopedka Martina Koudelová patří k nejčerstvějším posilám v rámci příbramské nemocnice. Od podzimu loňského roku zajišťuje logopedickou ambulanci, která je umístěna v přízemí pavilonu I. O tom, kdy je třeba vyhledat odbornou pomoc logopeda, ale i o problematice zavádějících informací na neodborných webech a sociálních sítích, jsme si povídali v následujícím rozhovoru.

## ■ Co to vůbec je logopedie?

Klinická logopedie je zdravotnický obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a terapií poruch komunikace ve spektru od narození až do stáří.

## ■ Jakých pacientů je více? Dětských nebo dospělých?

U mě v ambulanci převažují dětské pacienty. Docházím ale i na lůžková oddělení pro dospělé, nejčastěji neurologické, kde se snažím lidi po hospitalizaci dostat i do následné ambulanci péče.

## ■ Pozorujete u dětských pacientů nějaký trend, že by přibývalo těch, kteří potřebují logopedickou pomoc?

Co se týče statistik, tak by měl být stav poměrně setrvalý, ale z mojí zkušenosti vyplývá, že přibývá těžších poruch komunikace.

## ■ Myslíte, že v tom může hrát roli i trávení volného času u mobilů a tabletů a dalších podobných aktivit?

Určitě to může prohlubovat určité predispozice, které u dětí jsou. Nemyslím ale, že se jedná

o primární příčinu. Obecně platí všeho s mírou.

## ■ Dá se tedy říci, co je tou příčinou, že dítě potřebuje logopedickou péči?

Jako je široké spektrum poruch, tak je široké i spektrum jejich příčin. Velkou roli hraje genetika a dále různé příčiny perinatální (např. vrozené vývojové vady), perinatální (vzniklé během porodu) a postnatální (např. zvětšená nosní mandle, zlozvyky atd.). Samozřejmě také jejich kombinace.

## ■ Kdy bych měl jako rodič upozornět, že je s dítětem něco špatně a měl bych vyhledat profesionála?

Jsou určité milníky, které je dobré sledovat, ale platí, že co dítě, to originál. To, že z něčeho dítě vyroste může být pravda, ale také nemusí. Existují určité varovné signály, které rodič může přehlédnout. Často je může přehlédnout i pediatr, protože děti bývají při vyšetření málomluvné. Je to tedy hodně na rodičích a těm všem radím jednu věc. Pokud se mi cokoliv nezdá, tak

je vždy lepší se poradit s odborníkem. V tom nejlepším případě jim poví, že je dítě v naprostém pořádku, v horším je už bude mít v péči, zahájí nějakou terapii, nebo je alespoň bude nějakým způsobem sledovat a poradí, na co se s dítětem zaměřit. Proto se nebojím vyšetřovat ani malé děti, třeba kolem dvou let. Vždycky je lepší poradit se s odborníkem než pátrat na neověřených webech, kde často nedostanete přesné informace. Navíc to, co uvádí jedna maminka jako příklad u svého dítěte, rozhodně nemusí platit pro druhé, u kterého se zdají být potíže obdobné. Často ale bývají způsobené něčím jiným a to, co jednomu pomůže, může dalšímu naopak uškodit.

### ■ Jaké všechny nástroje máte jako logoped pro terapii?

U těch nejmenších se využívají hračky, předměty denní potřeby a další věci pro to, aby se dítě rozmluvilo a naučilo se nějakým způsobem komunikovat (někdy i neverbálně). U dětí, u kterých je nutné už pilovat výslovnost, existuje řada pomůcek, které pomáhají motorice jazyka, rozvoji sluchového a zrakového vnímání, paměti, pozornosti. To vše se na výslovnosti podílí, což si řada

lidí neuvědomuje. Artikulace je vrchol pyramidy, když vypadne nějaká spodní část, tak se to projeví právě v tom nejvyšším bodu. Naším úkolem je najít tu příčinu a odstranit ji, pokud to lze a snažit se o to, aby se ta řeč vyvíjela správně.

### ■ Jak dlouho tak v průměru pracujete s dětmi?

Jsou někteří, kterým stačí jedna, nebo dvě konzultace a je to všechno v pořádku. Ale to jsou většinou děti, kde žádný problém vlastně není a spíše tam podporujeme přirozený vývoj. Když tam problém je a jedná se například o nějakou neurovývojovou poruchu, tak ta péče je několikaletá. Mám některé pacienty v péči třeba i 8 let a stále nejsem s výsledkem spokojena a je na čem u nich pracovat.

### ■ Existuje nějaká prevence v logopedii?

Pokud se bavíme o dětských pacientech, hodně záleží na rodičích. Rodič, který k nám přijde, je odpovědný rodič, který se v rámci svých možností dětem věnuje, povídá si s nimi a dělá s nimi další aktivity, ale přesto se řeč nevyvíjí tak jak má. Pokud nemá dítě jiný problém, tak stačí jen přiro-

zená komunikace a hra s dětmi, což v sobě většina rodičů přirozeně má. Není to ale jen o povídání si ale i o celkovém rozvoji, který by rodiče měli podpořit.

### ■ Co se může stát, pokud jako rodič problém u dětí řešit nebudu. Kam to může vést?

Přetrvávající a zejména těžší vady řeči s velkou pravděpodobností povedou k problémům ve škole. Ať už mluvíme o specifických poruchách učení nebo sociálních dopadech. A v ten okamžik rodiče přijdou s tím, že je k nám pošlou ze školy. Škola je pro mnohé rodiče strašák a často až to bývá motivací vyhledat odbornou pomoc. Problém je ale někdy i v tom, že rodiče ty logopedické problémy u dětí ani nevnímají, protože se jedná o jejich dítě, se kterým jsou od narození, a i přes nějakou vadu řeči mu přirozeně rozumí.

### ■ Říkala jste, že je důležité posuzovat děti individuálně a spoléhat se na odborníky. Jak jste na tom vůbec s kapacitou? Přibíráte nové pacienty?

Pacienty stále přibíráme. Já mám vizi, že pokud to bude v mých silách, nebudu pacienty odmítat. I kdybych mohla nabídnout třeba jen jednorázovou kon-

zultaci a případné nasměrování. Situace v kraji a nejen tady, je v oboru logopedie velmi špatná, logopedů je málo a obávám se, že to má za následek to, že lidé vyhledávají pomoc u lidí, kteří nemají potřebnou kvalifikaci. Na sociálních sítích a webech vidím mnoho věcí, které mě z profesionálního pohledu opravdu zarážejí a mohou být pro správný vývoj dítěte i škodlivé. Jak jsem již říkala, každé dítě je originál a ke každému se tak musí přistupovat. Chtěla bych, aby všichni věděli, že vždy udělám maximum pro to, abych pomohla. Aby se nebáli zavolat nebo napsat e-mail.

### ■ Kdy a jak vás mohou lidé navštívit, pokud vyhodnotí, že potřebují logopedickou pomoc?

Návštěva je možná po předchozí telefonické nebo emailové domluvě. V ordinčních hodinách se snažím vždy telefon zvednout, popřípadě volám zpět. V tuto chvíli máme otevřeno každý všední den kromě čtvrtka od 7:45 do 10:00 a od 12:30 do 16:00. Zájemci se mohou ozvat na telefonním čísle 318641632 nebo se přímo objednat pomocí elektronického formuláře na webu nemocnice.

Divadlo A. Dvořáka Příbram

pořádá pod záštitou Města Příbram

# Divadlo patří dětem

NEDĚLE

26. 5. 2024 | 9:00-18:00

- DIVADELNÍ A FILMOVÉ POHÁDKY
- HRY A SOUTĚŽE
- POUŤOVÉ ATRAKCE
- ZÁBAVA PRO DĚTI I DOSPĚLÉ

Jednotné vstupné 150 Kč po celý den na všechny programy a atrakce.

17. ročník

Generální partneři:

**SENO**  
spol. s.r.o.

Norican Group  
Shaping Industry

**TROX**

Středočeský kraj  
Akce je realizována s příspěvkem Středočeského kraje

MĚSTO PŘÍBRAM



# OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.



stav od  
26. 3.  
2024

Prvních 15 minut parkování v areálu zdarma.  
V pondělí až pátek od 6:00 do 18:00 hodin poplatek za každou i započatou hodinu 10 Kč.  
V pondělí až pátek od 18:00 do 6:00 hodin dalšího dne poplatek 20 Kč.  
O sobotách, nedělích a svátcích od 6:00 do 18:00 hodin poplatek 20 Kč.

A	přízemí	• psychiatrie • psychologie • poradna nutričních terapeutů • paliativní poradna • knihovna Domácí péče Andělka
B	příz.	• onkologie

## AREÁL I

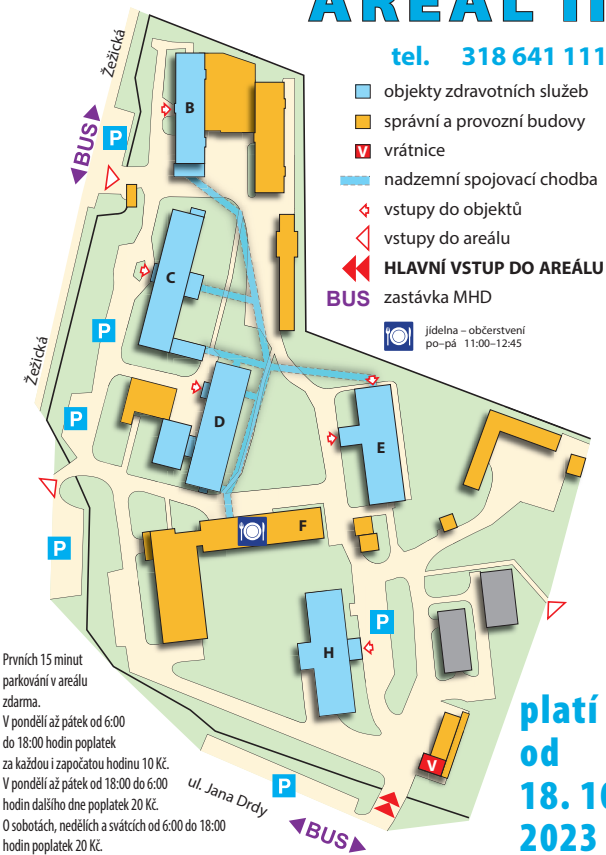
tel. 318 641 700, 318 641 111

C	přízemí	<b>HLAVNÍ RECEPCE</b>	
		<b>ZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY</b>	
		<b>AKUTNÍ PŘÍJEM</b>	
		• akutní ambulance – interna, úrazová ambulance • zobrazovací metody – rentgen (RTG), sonografie (ultrazvuk) II • ortopedie ambulance – kontroly <b>WC + bezbariérové WC</b>	
1. p.	• oddělení anestezie a intenzivní medicíny (ARO) + JIP chirurgie – lůžkové oddělení		
3. p.	• centrální operační sály		
4. p.	• multimediální přednáškový sál		
D1	příz.	• angiocentrum • zobrazovací metody – CT pracoviště	
		<b>POKLADNA</b>	
		1. p.	• urologie – ambulance • sonografie (ultrazvuk, mammograf) I
		2. p.	• oční – ambulance
D3	přízemí	<b>• oční – ambulance POHOOTOVOST</b>	
		• oční – lůžkové oddělení	
		• oční – stacionář	
		• oční – operační sál • gastroenterologie • ambulance bolesti a anestezie • angiologie	
1. p.	• POHOOTOVOST pro dospělé		
2. p.	• chirurgie – AKUTNÍ ambul. POHOOTOVOST		
3. p.	• chirurgie – kontroly a příjmy		
4. p.	• neurologie – ambulance • neurologie – laborator EEG + EMG • ortopedie – ambulance I + sonografie (ultrazvuk) dětských kyčlí		
N	společné přízemí	• ortopedie + traumatologie II – lůžkové odd.	
		• urologie – lůžkové oddělení	
		• chirurgie II – lůžkové oddělení	
		• šestinedělí a novorozenci	
P	příz.	<b>• dětská příjmová ambulance POHOOTOVOST</b>	
		• dětské odborné ambulance – kardiologie, endokrinologie a diabetologie, nefrologie, infekční	
		• dětská chirurgická ambulance	
		• ORL – ambulance	
1. p.	• dětská JIP, dětské lůžkové oddělení		
2. p.	• dětské – lůžkové oddělení s doprovodem		
3. p.	• ortopedie + traumatologie I – lůžkové odd.		

D4	přízemí	1. p.	• gynekologie – ambulance
		2. p.	• gynekologie – lůžkové oddělení
		3. p.	• gynekologie – ambulance <b>POHOOTOVOST</b>
		4. p.	• gynekologie – porodní sál <b>POHOOTOVOST</b>
F	příz.	<b>LÉKÁRNA</b>	
		1. p.	• klinická biochemie + odběry
M	příz.	• klinická hematologie a krevní transfúze + odběrové centrum pro dárcce krve	
		<b>WC + bezbariérové WC</b>	
I	přízemí	<b>Centrum interních ambulancí:</b>	
		– kardiologie, kardiostimulace ..... vchod 2	
		– Holter EKG+TK ..... vchod 2	
		– ECHO (echokardiografie) ..... vchod 2	
		– ergometrie ..... vchod 2	
		– diabetologie, endokrinologie ..... vchod 2	
		– podiatrie, protetika ..... vchod 2	
		– plicní, spirometrie ..... vchod 2	
		– infekční ambulance ..... vchod 1	
		– kalmetizace ..... vchod 3	
J	přízemí	• RTG (rentgen) II ..... vchod 2	
		• sonografie (ultrazvuk) III ..... vchod 2	
		• logopedie ..... vchod 1a	
		1. p.	• klinická mikrobiologie a parazitologie + příjem materiálu ..... vchod 1
		2. p.	• interna I – lůžkové oddělení ..... vchod 2
K	přízemí	3. p.	• interna II – lůžkové oddělení ..... vchod 2
		4. p.	• chirurgie I – lůžkové oddělení ..... vchod 2
		5. p.	• paliativní péče – lůžkové oddělení ..... vchod 2
		6. p.	• interna III – lůžkové oddělení ..... vchod 2
		7. p.	• neurologie – sonografie (ultrazvuk) karotid
L	přízemí	8. p.	• chirurgické poradny – cévní, stomická ..... vch. 2
		9. p.	• chirurgické poradny – proktologie, odborná, endokrinochirurgie, kyšní, hojení ran ..... vchod 2
		10. p.	• ortopedie – ambulance – kontroly ..... vchod 2
		11. p.	• neurologie – ambulance ..... vchod 2
		12. p.	• ambulance bolesti zad ..... vchod 2
M	přízemí	13. p.	• ambulance botulotoxinu ..... vchod 2
		14. p.	• Detská skupina Zdravínek
		15. p.	• JIDELNA – OBČERSTVENÍ
		16. p.	• JIP interna – lůžkové oddělení
		17. p.	• patologie
E	ředitelství		

## AREÁL II

tel. 318 641 111



Prvních 15 minut parkování v areálu zdarma.  
V pondělí až pátek od 6:00 do 18:00 hodin poplatek za každou i započatou hodinu 10 Kč.  
V pondělí až pátek od 18:00 do 6:00 hodin dalšího dne poplatek 20 Kč.  
O sobotách, nedělích a svátcích od 6:00 do 18:00 hodin poplatek 20 Kč.

platí od  
18. 10.  
2023

F	1. p.	<b>JIDELNA – OBČERSTVENÍ (11:00-12:45)</b>
B	1. p.	• ORL ambulance
	příz.	• dobrovolnické centrum nefrologická ambulance
C	3. p.	• OČKOVACÍ CENTRUM
	2. p.	• oddělení následné rehabilitace
	1. p.	• rehabilitační cvičebny
D	1. p.	• ALKA
	příz.	• ALKA
E	1. p.	• chirurgická ambulance, chirurgické poradny: – cévní, mammární
	přízemí	• rehabilitační oddělení
F	1. p.	• rehabilitační oddělení
	příz.	• rehabilitační oddělení
G	3. p.	• léčebna dlouhodobě nemocných (LDN)
	2. p.	• oddělení akutní rehabilitace
H	1. p.	• oddělení ošetrovatelské péče
	přízemí	• zdravotně-sociální oddělení
I	1. p.	• zobrazovací metody: rentgen (RTG)
	sut.	• nukleární medicína – kanceláře
J	1. p.	• nukleární medicína
	sut.	• nukleární medicína

3. p.	přízemí	• lipidová poradna
		• praktický lékař pro děti a dorost
		• dětská odborná poradna – nefrologie, endokrinologie
2. p.	přízemí	<b>• ODBĚRY KRVE</b>
		• hematologická ambulance
1. p.	přízemí	• oční ambulance
		• praktický lékař pro děti a dorost
		• gynekologie
		• kosmetika a masáže
		• zubní ambulance + <b>POHOOTOVOST</b>
1. p.	přízemí	• dětská neurologie
		• MUDr. Tomáš Karas – ortopedie
přízemí	přízemí	• masáže, pedikúra
		• kadeřnictví, školské odbory
sut.	přízemí	• oddělení preventivní medicíny, spirometrie + prstová pletysmografie
		• praktičtí lékaři
sut.	přízemí	• interní ambulance + revmatologie
		• protialkoholní záchranná stanice

### oddělení abecedně (BUDOVA, patro, vchod) – od 18. 10. 2023

ALKA (C, přízemí + 1. p.)\*  
dětská odborná poradna  
– nefrologie, endokrinologie (H, 3. p.)  
dětská neurologie (H, 1. p.)  
dialýza (B, přízemí)\*  
dobrovolnické centrum (B, 1. p.)  
gynekologie (H, 2. p.)\*  
hematologická ambulance (H, 2. p.)  
chirurgická ambulance, chirurgické poradny – cévní, mammární (C, přízemí)  
interní ambulance (H, přízemí)  
JIDELNA (po – pá 11:00–12:45) (F, 1. p.)  
léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) (E, 3. p.)  
lipidová poradna (H, 3. p.)  
nefrologická ambulance (B, 1. p.)\*  
nukleární medicína (E, suterén)  
nukleární medicína (E, 1. p.)  
OČKOVACÍ CENTRUM (C, 3. p.)  
oční ambulance (H, 2. p.)

ODBĚRY KRVE (H, 2. p.)  
ORL ambulance (B, 1. p.)  
ortopedická ambulance (H, 1. p.)\*  
ošetrovatelská péče – oddělení (E, 1. p.)  
pletysmografie prstová (H, přízemí)  
praktický lékař (H, přízemí)  
praktický lékař pro děti a dorost (H, 2. p., 3. p.)  
preventivní medicína (H, přízemí)  
rehabilitace – cvičebny (C, 1. p.)  
rehabilitace akutní – oddělení (E, 2. p.)  
rehabilitace následná – oddělení (C, 2. p.)  
rehabilitační oddělení (D, přízemí + 1. p.)  
rentgen – RTG (E, přízemí)  
reumatologie (H, přízemí)  
spirometrie (H, přízemí)  
záchranná stanice protialkoholní (H, suterén)\*  
zdravotně-sociální oddělení (E, přízemí)  
zubní ambulance + **POHOOTOVOST** (H, 1. p.)

\* neprovazuje ONP

### MOJE NEMOCNICE

Vydává Oblastní nemocnice Příbram, a.s., Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram I, IČ 27085031. Evidenční číslo MK ČR E 162 23. Redakce: Bc. Martin Janota, specialista PR Oblastní nemocnice Příbram, tel.: 318 641 127, martin.janota@onp.cz