

STATiM

odborná příloha
časopisu INFOLISTY

5 / 2014
www.kzcr.eu

společnosti Krajská zdravotní, a. s. | nemocnice Ústeckého kraje



Děčín | Ústí nad Labem | Teplice | Most | Chomutov

ISSN 1803-1072

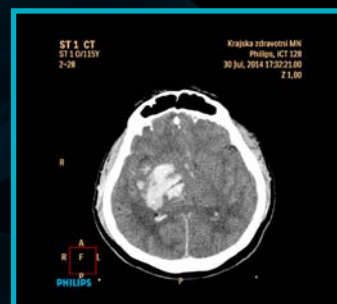
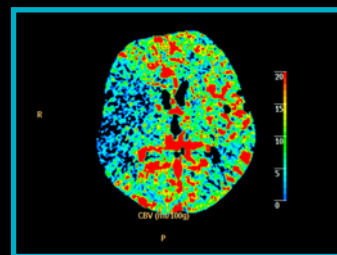
70 let



1945–2015

NEUROLOGIE

MASARYKOVY NEMOCNICE V ÚSTÍ NAD LABEM



SPECIÁL



NEUROLOGICKÉ ODDĚLENÍ
MASARYKOVA NEMOCNICE V ÚSTÍ NAD LABEM

120 let

MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ NAD LABEM, o. z.
KRAJSKÁ ZDRAVOTNÍ, a. s.



číslo 5 / 2014

Vydala:

Krajská zdravotní, a. s.
Ústí nad Labem
IČ: 25488627
Příloha časopisu INFOLISTY
vychází v nákladu 5000 ks.
Neprodejné
Evidenční číslo MK ČR E 15118
ISSN 1803-1072

Adresa redakce:

Sociální péče 3316/12 A
401 13 Ústí nad Labem

Kontakty:

tel.: 477 111 111
fax: 472 774 286
e-mail: infolisty@kzcr.eu

Redakce:

Předseda:
Ing. Petr Fiala
Vedoucí redaktor:
Mgr. Josef Rajchert

Členové:

Jiří Vondra
Mgr. Ludmila Šubrtová
Jiřina Suchá
Mgr. Anna-Marie Malá
Marcela Šárová
Mgr. Barbora Mudrová
Mgr. Markéta Svobodová
Mgr. Kateřina Vágnarová

Odborná supervize:

MUDr. Vlastimil Woznica
MUDr. Josef Liehne

Koordinátorka:

Mgr. Anna-Marie Malá
Jiřina Suchá

Sazba a grafická úprava:

Jasnet, spol. s r.o.

Design a tisk:

Jasnet, spol. s r.o. (www.jasnet.cz)
Moskevská 1365/3, Ústí nad Labem

Fotografie:

Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie
použity z archivů jednotlivých nemocnic
KZ, a. s.

Za obsahovou správnost příspěvků
plně odpovídají uvedení autoři.
Děkujeme všem, kteří se podíleli
na přípravě tohoto vydání.

KZ Krajská zdravotní, a.s.



1. MUDr. Tomáš Jerie,
primář neurologického oddělení

Historie ústecké neurologie začíná rokem 1945, kdy současně s ostatními odbornými odděleními nemocnice bylo otevřeno i oddělení neurologické. Tehdy tvořila neurologie s psychiatrií jeden společný obor a tím byla dána i skladba pacientů, kteří zde byli léčeni.

Oddělení v té době mělo 90 lůžek, bylo rozděleno na stanici mužskou a ženskou a na přechodné počáteční období mělo i 6 lůžek dětských. Na samém začátku byly jednotlivé stanice umístěny v různých budovách nemocnice a teprve v průběhu roku 1946 byla provedena centralizace stanic do 4. patra budovy B areálu v nynější Pasteurově ulici. Zde byla neurologie až do generální opravy této budovy na přelomu 80. a 90. let minulého století. Tehdy bylo oddělení přestěhováno do pavilonu F1 a po skončení oprav se opět vrátilo na svoje původní místo. Poslední přemístění nervového oddělení se uskutečnilo ve sváteční den 28. října 2003. Neurologie byla první odborností, která se z areálu Pasteurova přemístila do nově dostavěné ústecké nemocnice na Bukově.

Jen několik vzpomínek na první roky provozu oddělení z odkazu převážně již nyní

nežijících pamětníků zapsaných v kronice oddělení.

Na oddělení v začátku sloužily zkušené řádové sestry, které byly až později postupně nahrazovány mladými civilními sestrami, které absolvovaly zdravotnické školy. Tehdy byly standardem dvanáctihodinové směny a v těch se řádové sestry mimo jiné staraly i o neklidné psychiatrické pacienty, kteří byli umístováni na uzamykatelná síťová lůžka v příčných traktech na obou stranách oddělení.

V 50. letech bydleli lékaři neurologie i s rodinami v západní polovině druhého patra budovy B a byli tedy pro oddělení trvale dosažitelní. Vedle práce u lůžka vykonávali střídavě takzvanou „žurnální službu“, což bylo vyšetřování ambulantních pacientů a příjem nemocných po celých 24 hodin. V některých dobách byly tyto služby organizovány tak, že neurolog sloužil nepřetržitě celý týden a pak byl vystřídán jiným kolegou. V neděli byla služba zajištěna jedním lékařem pro všechna oddělení budovy B a k tomu ještě pro dva infekční pavilony F1 a F2. V průběhu 50. let sloužili lékaři služby společně současně pro oddělení



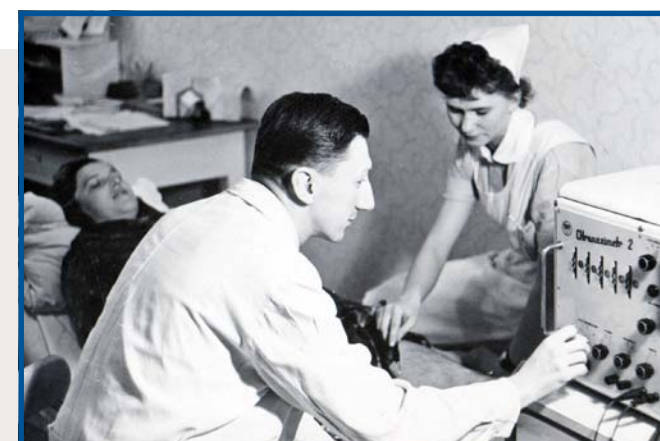
2. MUDr. Evžen Ponča

neurologické, psychiatrické (nově po roce 1953 od neurologie odděleně) i rehabilitační.

Po „socialistickém“ sjednocení zdravotnictví v polovině 50. let bylo v rámci přikázané všeobecné dostupnosti nedostatkové neurologické personální odbornosti třeba zajistit i službu v neurologické ambulanci v poliklinice ve městě. Lékaři z oddělení tuto práci vykonávali střídavě vedle práce u lůžek. Ze stejného důvodu byli ústečtí nemocniční neurologové povinni zajišťovat ambulantní neurologickou službu i v Litoměřicích, Roudnici nad Labem a Lovosicích. A protože obsahem práce neurologa byla v té době z velké části stále i psychiatrická problematika, museli v těchto letech všichni lékaři oddělení odcházet na povinný půlroční psychiatrický výcvik do státní psychiatrické léčebny v Horních Bečkovcích.

Takto získané psychiatrické vědomosti pak neurolog bohatě uplatňoval například v rámci vedení odvykacích protialkoholních kúr (emetinem či apomorfinem provokované tehdy proslulé tzv. „blinkačky“), jindy byl neurolog nucen odborně vést, přednášet a školit frekventanty klubu abstinujících alkoholiků (založen KLUS – Klub usilujících o střízlivost).

Bizarní a až k neuvěření se nám dnes může zdát léčba luetiků, která v té době také patřila do kompetence nemocničního neurologa. Tato hyperpyretická terapie spočívala v naočkování malarické krve cizího infekčního pacienta (dovážená narázově z pražské kliniky). Po prodělání několika malarických záchvatů se pak efektivita léčby mimo jiné kontrolovala subokcipitálními likvorovými odběry a dle těch pak byla malarická infekce u vyléčeného luetika zastavena. Za jeden z nejhorších pracovních prohřešků sekundárního lékaře oddělení pak dle kronikářských zápisů bylo považováno, když omylem byl některý luetik odléčen příliš rychle a malarická infekce se tak nestihla



3. MUDr. Rudolf Michálek u svého zamilovaného EMG přístroje



4. Kolektiv neurologie, vpředu uprostřed prim. MUDr. Ponča, 1965

léčebně přenést na dalšího nového luetika v rámci vlastních malarických zásob oddělení. Pak totiž musel primář oddělení tuto provozní chybu přiznat a žádat pražskou kliniku o dovezení nové infekční malarické krve.

Velkou zátěží pro oddělení byla i celokrajská centralizace vážných neuroinfekcí – zejména pak pacientů s tetanem. Těžko je pro nás nyní představitelná tehdejší péče o takto nemocné na standardním typu lůžka bez zajištění JIP či ARO – odbornosti.

Nelze ani opomenout účast ústecké neurologie na léčebně-rehabilitačním zajištění péče o nemocné při poslední velké epidemii dětské obrny v roce 1956. Na té ústečtí neurologové úzce spolupracovali s teplickým infekčním oddělením, které jako jediné v severočeském regionu v té době disponovalo ventilačním zajištěním typu „železných plic“.

K velké redukci pracovní zátěže oddělení došlo v průběhu 50. let, kdy se osamostatnil obor psychiatrie – v ústecké nemocnici pod vedením tehdejší primářky MUDr. Brádleové, vyčlenil se plně obor infekce, byla centralizována léčba venerických chorob do samostatného oboru a byly položeny základy specializované intenzivní a resuscitační péče.

Šedesátá léta minulého století znamenají na ústecké neurologii přelomový vývojový odborný zvrat od tzv. neurologie špendlíku a neurologického kladívka k neurologii založené na objektivních výsledcích pomocných neurologických elektrodiagnostických metod a na neuroradiologické diagnostice. Pro oddělení byl zajištěn zahraniční elektroencefalografický přístroj. Ten však v místních podmínkách nebyl funkční – chybělo kvalitní odstínění rušivých elektrických proudů z nekvalitní rozvodné sítě. K tomu byla potřebná Faradayova klec z hustého měděného síta kolem celého přístroje, pacienta i natáčejícího laboranta. Měď však v té době byla strategickým materiálem státního významu. Historky, co vše musel tehdejší primář

Historie neurologie Masarykovy nemocnice

v Ústí nad Labem



5. MUDr. Bejšovec, přím. MUDr. Pinta, MUDr. Musilová, 1976

oddělení absolvovat a u kterých politických figur musel o měř prosit (až ji nakonec sehnal kdesi v Ostravě...), ty se tradovaly mezi pamětníky ještě řadu let po jeho smrti. A nebylo se co divit – EEG klec byla všem na očích ještě v polovině 80. let, neboť teprve tehdy byl na oddělení zajištěn nový moderní EEG přístroj s vlastním stíněním. Nejiná byla i situace v případě elektromyografie. I v tomto případě byla ústecká neurologie jednou z prvních, která uvedenou diagnostikou na severu Čech disponovala. EMG přístroj dánské firmy DISA nám záviděl kdekdo. O jeho kvalitách mimo jiné hovoří i to, že dokázal vyšetřovat naše pacienty po dobu 20 let a teprve v roce 1987 byl nahrazen přístrojem novým. Co asi bude muset podstoupit za martyrium současný primář neurologie, aby se po zhroutil tohoto druhého EMG přístroje před 4 roky dočkala neurologie přístroje nového, když již několik let ústecká elektromyografie funguje jen se zapůjčeným přístrojem...?

V kompetenci ústeckých neurologů byla v době druhé poloviny šedesátých a v průběhu sedmdesátých let minulého století i neuroradiodiagnostika. Byli to lékaři ústecké neurologie, kteří zprvu sami – později společně s některými neurologiemi severních Čech – začali provádět kontrastní vyšetření páteřního kanálu (ať již vzduchové či pozitivně kontrastní perimyelografie), kranální vyšetření typu pneumoencefalografie a zejména pak byli u nástupu a rozvoje kranálních angiografií. Tato zobrazovací specializace přešla z rukou neurologů plně do kompetence radiologů až od poloviny 80. let s nástupem CT diagnostiky, seldingerovské katetrizace a MR diagnostiky.

Při výčtu aktivit ústecké neurologie v průběhu přelomu 50. a 60. let a pozdějších dekád by bylo hrubou chybou a vysoce nespravedlivým opomenutím nezmínit se o vzniku a rozvoji dětské neurologie. O konkrétním personálním zastoupení v rámci tohoto – nyní již samostatného a od „dospělé“ neurologie odděleného – oboru bude pohovořeno později, ale již

nyní je nutno zmínit to, že to byla ústecká neurologie, která dala základ rozvoji dětské neurologické péče v severočeském regionu. Zde byl založen samostatný ordinariát pro dětskou neurologickou problematiku, zde bylo vytvořeno školicí místo, které bylo základem pro personální zajištění dětské neurologické specializace v severočeském regionu a stopa ústecké dětské neurologie se nasmazatelně objevuje jak v celostátní, tak v mezinárodní dětské neurologické odbornosti.

Dalším oborem, který se velmi úzce dotýkal – a trvale dotýká – činnosti neurologie je neurochirurgická specializace. Ještě v průběhu 60. let minulého století nebyl tento obor v Ústí nad Labem zastoupen a to vedlo k nutnosti řešit tento typ pacientů odesíláním na specializovaná mimoústecká chirurgická pracoviště. Tím byla nejprve chirurgická klinika prof. Jiráska v Praze. Kolem let 1963–66 se rozvinula spolupráce s neurochirurgickou klinikou prof. Petra v Hradci Králové. K optimalizaci v řešení chirurgické problematiky u ústeckých neurologických pacientů však došlo až v konci 60. let 20. století, kdy vyvrcholila spolupráce s NCH klinikou profesora Kuncce ve středočeské Ústřední vojenské nemocnici v podobě přestupu primáře Malého do Ústí s následným otevřením samostatného neurochirurgického oddělení v ústecké nemocnici. To však mělo zpočátku jen velmi malou lůžkovou kapacitu, a tak byli nemocní před operací i po ní hospitalizováni na nervovém oddělení. A protože se sem soustřeďovali z celého severočeského kraje těžce nemocní pacienti, představovalo to pro neurologii nemalou zátěž. Byl to však velký pokrok, který všichni oceňovali a podporovali.

Sedmdesátá a osmdesátá léta minulého století znamenala řadu změn v chodu ústecké neurologie. Tyto změny se týkaly personálního (a to jak lékařského, tak sesterského) obsazení, především se však týkaly pracovní náplně oboru. S minulostí nesrovnatelně byla rozvinuta neuroradiodiagnostika – vždyť celý dosavadní vývoj neurologie se dělí na dobu „před cété“ a dobu „po cété“. Je ke cti ústecké nemocnice, že se zařadila celostátně mezi jedny z prvních pracovišť, která touto moderní diagnostikou byla vybavena. V nemocnici byl také zprovozněn moderní serioangiografický přístroj, který začal umožňovat diagnostiku cévních onemocnění nervové tkáně. Prohloubila a zdokonalila se však i elektrodiagnostika – viz zmínky o novém EMG přístroji s možností vyšetřování i specifických evokovaných potenciálů mozku. Zdokonalení přišlo i v oboru elektroencefalografie. Podstatně se zdokonalila i laboratorní – zejména likvorová – diagnostika (zde nesmí být opomenuto jméno tehdejšího primáře biochemie doktora Kulendy, který projevoval mimořádnou empatii k požadavkům z neurologické strany). A tak, jak celá Krajská nemocnice v Ústí nad Labem stála v čele severočeských nemocnic, tak i krajská ústecká

neurologie stála v čele severočeských neurologií s primářem, který z funkce oborového krajského odborníka řídil jemu svěřený zdravotní úsek, jak po stránce zdravotní, tak personální. Tato horizontální a vertikální odborná a organizační provázanost zajišťovala takovou výkonnost, která nám byla záviděna i čelnými fakultními pracovišti republiky. Například po zprovoznění letecké formy transferu nemocných se pacient s akutní rupturou intrakraniálního aneuryzmatu vzniklou v Praze dostal přes naši neurologickou a radiologickou diagnostiku na operační sál ústeckému neurochirurgovi rychleji než na sál čelné pražské kliniky.

Sametová revoluce na přelomu 80. a 90. let podstatně zasáhla i do chodu ústeckého neurologického oddělení. Došlo ke změně ve vedení oddělení, a to jak na pozici primáře, tak vrchní sestry. Vedle ovlivnitelných personálních změn zasáhl oddělení i smutný odchod tehdejší mnohaleté a velmi oblíbené lékařky doktorky Musilové (foto 5). Snahou nového vedení neurologie bylo především pokračovat v programu již zahájené iktové péče. Prioritou se však proti předchozímu období stala snaha o vybudování podmínek pro zajištění akutní intenzivní péče pro pacienty s náhlou cévní mozkovou příhodou. Výsledkem těchto snah bylo, že již na začátku 90. let byla na oddělení otevřena stanice neurologické intenzivní péče. Tato stanice disponovala zpočátku čtyřmi lůžky – později se podařilo stav rozšířit na lůžek šest. JIPová stanice byla velmi dobře vybavena, polovina lůžek byla na úrovni podpůrné ventilované péče a úzce tak spolupracovala s oddělením ARO. K podstatnému zkvalitnění neurologické péče došlo v polovině 90. let, po otevření nově zrekonstruované budovy B, kde 5. a 6. patro bylo vyčleněno pro neurologii. Oddělení bylo rozděleno do třech stupňů – stanice intenzivní péče (6 lůžek), stanice intermediární péče (18 lůžek) a stanice lůžek standardních (32 lůžek). V té době neurologie disponovala samostatnou rehabilitační jednotkou, na oddělení docházel logoped a psycholog. Byla zdigitalizována EEG síť – všechny natáčecí jednotky z různých oddělení nemocnice bylo možné vyhodnocovat z jednoho diagnostického centra. Byla inovována EMG laboratoř novým typem sdruženého EMG – EvP přístroje. Oddělení úzce spolupracovalo s neurochirurgií a neurodiagnostikou na RTG pracovišti.

Rok 2003 znamenal pro celou ústeckou nemocnici výrazný zvrat – došlo k otevření nového nemocničního areálu v oblasti bývalého plicního sanatoria na Bukově. Celá nemocnice byla „za chodu“ i s pacienty přestěhována z dosavadních prostor v ulici Pasteurova do nově otevřených pavilónů na Bukově (a jak již bylo dříve zmíněno, neurologie byla první stanicí, která tento skok i s pacienty zdárně provedla). Tento nelehký krok v řadě směrů znamenal nepochybný medicínský přínos. Výrazně zkomfortněly hotelové služby pro léčené

pacienty, veliký rozmach v diagnostice přineslo nové přístrojově vybavení pomocných diagnostických oddělení (magnetická rezonance, spirální CT, výkonná sonografie...), mohutně se rozvinula katetrizační invazivní medicína jak v oblasti koronárního řečiště, tak v povodí kranálním, skokem se zdokonalila operační technika, pomocné diagnostické postupy.

Vedle nepochybných pozitiv však došlo i k řadě sporných přínosných kroků. Vzhledem ke vzmatečnému porevolučnímu vývoji došlo k nekoncepčnímu rozhodnutí o redukci plánovaných prostor v nově budované bukovské nemocnici. Důsledkem toho pak byla podstatná prostorová redukce pro přestěhovávaná oddělení. V případě neurologie se toto projevilo zhroutilím logického třístupňového rozvrstvení podle tíže klinického postižení pacientů – byla zrušena oborová stanice JIP (otevřená centrální nemocniční mezioborová JIP) a byla také zrušena intermediární lůžka. Celkový počet neurologických lůžek byl zredukován z 56 na 38 (a to pouze standardních). Tím došlo ke snížení dostupnosti JIPového lůžka pro neurologické pacienty, současně pro nárůst tlaku na neurologické lůžko bylo nutné značně zkrátit hospitalizační dobu.

Pád socialismu a nástup tržní ekonomiky byl také důvodem, proč z neurologického oddělení odešla v průběhu 90. let řada lékařů do privátního sektoru.

Přes všechny tyto personální, prostorové, organizační i materiální peripetie však i nadále ústecká neurologie kvalitně a odpovědně plní své pracovní zadání, a tím je poskytování špičkové léčebné a diagnostické péče pacientům s neurologickou zdravotní problematikou.

Všeobecně známým faktem pak je, že historii organizace nedělají ani budovy, ani technika. Historii netvoří ani politická garnitura a nedělá ji ani ředitel se svými náměstkyně. Historii nemocnice a jednotlivých oddělení tvoří konkrétní lékaři



6. MUDr. Z. Pinta, MUDr. R. Michálek a MUDr. M. Bejšovec, 1982

Historie neurologie Masarykovy nemocnice

v Ústí nad Labem



7. Prim. MUDr. Pinta při karotické angiografii, 1978

a konkrétní zdravotní sestry. A nejinak tomu bylo i v případě ústecké neurologie.

Je tedy nemožné nepřipomenout na tomto místě několik jmen lékařů a sester, kteří se podíleli na směřování a vývoji ústecké neurologie, kteří na ústecké neurologii zahájili svou odbornou kariéru s dalším postupem na významné posty neurologické vědy jinde v republice či ve světě nebo s ústeckou neurologií spojili delší kus svého života.

Na tomto oddělení se ve vedení vystřídali od jeho vzniku v roce 1945 do současné doby tři přednostové. Prvním z nich byl MUDr. Evžen Ponča (foto 2, 4), který z místa zástupce profesora Hennera odešel z pražské neurologické kliniky pionýrským způsobem budovat na sever Čech neurologický obor. Tento úkol bohatě splnil (na oddělení měl k ruce vrchní sestru Kloudovou). MUDr. Ponča vyškolicil na svém pracovišti řadu odborníků, kteří pak rozšířili obor do dalších okresů v Ústeckém kraji. Dle sdělení pamětníků byl člověkem velmi populárním a oblíbeným jak u spolupracovníků, tak u pacientů. Byl nesmírně pracovně obětavý a korektní. To byly nejspíše i důvody, proč byl v začátku normalizačních 70. let urychleně „odejit“ do důchodu i za cenu toho, že oddělení bylo následně řadu měsíců bez primáře.

Druhým přednostou oddělení byl MUDr. Zdeněk Pinta (foto 5, 6, 7). Jeho hlavní pracovní snahou bylo zavedení moderních diagnostických metod do práce neurologie. Sám od nástupu na ústecké pracoviště prováděl cerebrální angiografie přímým nápichem krkavice a v tomto postupu pak zaškolil i další spolupracovníky. Pod jeho vedením se rozvinula spinální radiodiagnostika. Svě odborně nasměrování měl MUDr. Pinta především do oblastí iktologické problematiky. Na oddělení

spolupracoval po stránce sesterské s vrchní sestrou Bognerovou. Pod jeho vedením byla rozvinuta úzká spolupráce s ústeckou neurochirurgií prim. MUDr. Malého – spolupracovníka již z dřívější doby při působení ve střešovické ÚVN v Praze.

Posledním přednostou neurologie je od roku 1990 MUDr. Tomáš Jerie (foto 1, 9, 12). Jeho odborným zaměřením bylo a je především zintenzivnění akutní neurologické diagnostiky a léčby s důrazem na zajištění intenzivní péče v oboru s využitím urgentních diagnostických a invazivních metod. Pod jeho vedením vznikla v 90. letech samostatná JIPová neurologická stanice, kterou však bylo nutno po přemístění nemocnice do nových prostor na Bukově transformovat v rámci centrálního multioborového JIPu. Za hlavní odbornou a systémovou změnu na ústecké neurologii je pak třeba považovat s nástupem nového tisíciletí realizaci iktového programu s víceúrovňovým rozdělením diagnosticko-léčebných stanic. Technické a personální vybavení celé nemocnice zajistilo zařazení neurologie do nejvyššího stupně v systému celostátně poskytované cerebrovaskulární péče. Dosahované výsledky v hodnoticích parametrech řadí ústecké Komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) mezi přední pracoviště v tomto oboru ve státě.

Kolektiv sester v době porevolučních změn na počátku 90. let vedla vrchní sestra Kulhavá, kterou následně vystřídala vrchní sestra Trochtová (foto 9, 12, 14).

Na ústeckém nervovém oddělení začínala svoji odbornou životní dráhu řada osobností, které následně dosáhly mimořádných odborných výsledků. Vzpomeňme alespoň některé z nich.

Těsně po válce zde pracoval MUDr. Václav Vojta, který kolem roku 1950 odešel do Prahy na neurologickou kliniku. Zabýval se dětskou neurologií. Stal se otcem mezinárodně proslavené rehabilitační školy reflexní lokomoce s využitím vrozených pohybových programů CNS určených především pro děti s postižením mozkovou obrnou. V roce 1968 emigroval do Německa, kde vybudoval ústav pro léčbu následků dětské mozkové obrny.

Na zdejší oddělení zahájil svou pracovní kariéru budoucí profesor neurologie MUDr. Jiří Tichý, DrSc., první polistopadový demokraticky zvolený děkan I. LF UK Praha, následně přednost Neurologické kliniky I. LF UK Praha.

V úzkém kontaktu s ústeckou neurologií byl na konci 70. let i tehdejší teplický pediatr MUDr. Vladimír Komárek, který po získání odborných základů pod vedením ústeckého ordináře pro dětskou neurologii MUDr. Mirka Bejšovce dosáhl špičkového postavení v oblasti české dětské neurologie. V současné době je profesor MUDr. Vl. Komárek děkanem II. LF UK Praha Motol a zároveň přednostou motolské dětské neurologie.

Opakovaně již byl zmiňován MUDr. Miroslav Bejšovec (foto 5, 6, 8) zakladatel severočeské dětské neurologie. Jeho zásluhy jsou jednak na poli výuky řady dětských neurologů, mimořádná je však i jeho proslulost na poli epileptologie. Již

v 60. letech minulého století společně s biochemikem prim. Kulendou odhalil vazbu poruchy metabolismu pyridoxinu na intrauterinní záchvaty plodu – pyridoxin-dependentní epilepsii. Bylo to v době, kdy znalosti o inhibičních neurotransmiterech nervové tkáně a vazbě mezi pyridoxinem a kyselinou gamma-aminomáselnou čekaly na odhalení ještě řadu dalších let.

Podrobněji je nutné se dále zmínit o lékaři ústecké neurologie, který se stal členem vědeckých týmů dvou laureátů Nobelových cen za obor medicíny. Jedná se o MUDr. Jiřího Šafáře, který také začínal svoji medicínskou kariéru na ústecké neurologii. V polovině 80. let minulého století se tento lékař stal vůdčí osobností ústecké neurologie v likvorové diagnostice. V úzké spolupráci s již zmiňovaným přednostou biochemické laboratoře nemocnice MUDr. Kulendou zahájil své výzkumné práce na poli mozkomíšního moku. Kvalita výsledků jeho prací mu zajistila mezinárodní ohlas, který vedl k tomu, že obdržel nabídku stipendijního pobytu a výzkumu v týmu profesora Carletona C. Gajduseka (Nobelova cena v oblasti prionových chorob) v americké Bethesdě. Po žádosti o prodloužení stipendijního pobytu v USA mu socialistické Československo tento pobyt dále již nepovolilo – a MUDr. Šafář zaměnil stipendijní pobyt za emigraci. Následně změnil i pracovní tým a přešel k dalšímu laureátu Nobelovy ceny – k profesoru Stanley B. Prusinerovi na Kalifornské univerzitě v San Francisku. V současné době je MUDr. Šafář profesorem patologie a neurologie na Western Reserve University Cleveland v Ohio, kde současně vykonává funkci ředitele Národního výzkumného centra pro prionová onemocnění.

Z plejády více jak 60 lékařů, kteří za dobu téměř 70 let činnosti ústecké neurologie oddělením prošli, je pak třeba neopomenout alespoň krátkou zmínku o některých z nich.

V emigrační vlně konce 60. let odešla z oddělení MUDr. Duchková, která ve Švédsku dosáhla v oboru klinické neurologie docentury se zaměřením na migrenologii. Obdobně emigrovala i MUDr. Heřmanová, která zahraniční docenturu obdržela v oboru geriatric. Dalším docentem z řad ústeckých neurologů byl v následujících letech MUDr. Rozsívál, který tohoto titulu dosáhl na neurochirurgické klinice profesora Petra v Hradci Králové.

Také řada primářů neurologických oddělení v republice začala svá medicínská léta na ústecké neurologii – například MUDr. Šedivý (primariát v Příbrami), MUDr. Hopfinger (primariát v Teplicích).

Z lékařů, kteří odborně začínali na ústecké neurologii, řadu let zde pracovali (či stále pracují), nebo se následně uplatnili v oboru neurologie na jiných pracovištích v republice, je třeba jmenovat: MUDr. Alena Lapáčková (foto 9, 12, 13, 16) – mnohaletý zástupce primáře a nyní současně specialista pro neurointenzivní medicínu, vedoucí lékař KCC pro severní Čechy, MUDr. Rudolf Michálek st. (foto 3, 6, 8) – zástupce primáře, na ústecké neurologii pracoval více jak 50 let, zakladatel elektromyografie

na severu Čech, který svou milovanou EMG laboratoř opustil v téměř 80 letech věku, MUDr. Helena Musilová – zástupkyně primáře, velmi oblíbená a milá kolegyně, MUDr. Jana Šorfová (krajský ordinář pro epileptologii, později specialista pro cévní mozkovou problematiku), MUDr. Lydie Koumarová (foto 8) (nástupkyně MUDr. Bejšovce v krajské dětské neurologické ambulanci), MUDr. Zdena Pátková (po odchodu z oddělení letitá vedoucí lékařka poliklinické neurologie), MUDr. Vojtěch Skovajsa (pozdější specializace na EMG v Nemocnici Na Homolce), MUDr. Pavel Matoušek (neurolog v Prachaticích), MUDr. Jan Šorf (lékař se zaměřením především na neuroradiologii, vedle toho i nadšený hudebník a frontman skupiny Lazaret Band), MUDr. Filip Kramář (následně elektrodiagnostická laboratoř NCH kliniky ÚVN Střešovice) a řada dalších.



8. Kolektiv dětské neurologie při rozloučení se zahraniční stážístkou: zleva sestra Eva Capítová, MUDr. Lydie Koumarová, MUDr. Rudolf Michálek st., MUDr. Miroslav Bejšovec a laborantka EEG sestra Čmejlová, 1987

Zanedlouho uplyne od založení ústecké neurologie 70 let. Obor dosáhl za poslední desetiletí obrovského pokroku. Neurologie se z medicínské specializace, která byla dříve nasměrována především na pole experimentální diagnostiky a ještě tajemnějších diagnóz u pacientů, u kterých měsíční hospitalizační pobyt nebyly ničím výjimečným, se dostala do skupiny akutních medicínských oborů, kde čas na záchranu mozkových buněk je počítán v minutách s nutností odpovídající rychlosti jak v diagnostice, tak v poskytnuté léčbě. A je ke cti ústecké neurologie, že tento dramatický odborný vývoj dobře zvládla. Přejme si – a přejme i našim následovníkům, aby tento rozvoj oboru pokračoval i nadále a byl tak ku prospěchu neurologických nemocných.

MUDr. Tomáš Jerie

Neurologické oddělení Masarykovy nemocnice

v Ústí nad Labem



9. MUDr. Tomáš Jerie, MUDr. Alena Lapáčková a vrchní sestra Zdeňka Trochtová

O jaké změny se jednalo? Vzhledem ke zmatečnosti v plánu dostavby nové nemocnice s podstatnou prostorovou redukcí poklesl počet lůžek na nové neurologii na asi 60 % původního stavu. Specializovaný samostatný šestilůžkový, deset let provozovaný, neurologický JIP (s možností poskytovat akutní a subakutní péči včetně podpůrné ventilace) se stal minulostí a tento segment neurologické péče byl převeden na stanici multioborového ARO JIPu. Urbanistické řešení nového oddělení neumožnilo ani udržení původních lůžek intermediárního typu poskytované péče. Ze stejného důvodu z kmenových prostor nového oddělení zmizela i příjmová ambulance (byla nahrazena akutním příjmovým oddělením s nutností prakticky trvalé přítomnosti erudovaného neurologa). Bez ohledu na personální nevýhodnost byl z lůžkové části oddělení vyčleněn ambulanci trakt (jiná budova s lůžky – jiná budova s ambulance-mi). Postupný přesun nových a nových odborností ze staré nemocnice do nové byl pro kvalitnější, dokonalejší a modernější jak diagnostiku, tak lé-

čebné možnosti souběžně doprovázen i otevíráním nových provozních subsegmentů, které začaly nově nárokovat podstatně frekventnější a erudovanější neurologický konziliární servis. Zde nutno zmínit centralizaci pacientů například do traumacentra, ortopedické spinální jednotky, nadregionální provoz neuroinfekčního JIPu, patří sem i požadavky na neurologa ze strany nově vybudované invazivní kardiologie. Velmi častou skupinou diagnóz, které zařazují těhotné do skupiny rizikových gravidit, jsou neurologická onemocnění a pro ty je určeno oddělení rizikového těhotenství opět s nároky na účast neurologa. Ne na posledním místě svou důležitostí pak je vhodné uvést i nadregionální náplň práce ústeckých nemocničních pediatriů (a to jak po stránce interních, tak traumatologických dětských onemocnění). A zde pak začal být na „dospělé“ nemocniční neurology kladen požadavek zajištění urgentního neurologického servisu v době pohotovostních služeb. Jsou i další nemocniční specializace, které kladou požadavky na neurologickou asistenci. Některé z nich jsou již svým kmenovým zaměřením pro kontakt s neurologií jasně předurčeny. Mezi ty především patří neurochirurgická klinika, která se pod vedením profesora Sameše zařadila mezi nejvýkonnější pracoviště této odbornosti v republice. Tento stupeň operativity však následně klade nároky na před i pooperační lůžkovou kooperaci mezi oběma stanicemi obdobného medicínského zaměření. Jsou však i nemocniční odbornosti, které rozšířily spektrum svého medicínského záběru a kde účast neurologa v prvním pohledu není až tak nápadná. Sem patří například otevření detoxifikační jednotky na lůžkové psychiatrii či centralizace klientů v metadonovém programu. Ač požadavky na neurologa zde (v porovnání s jinými jmenovanými odbornostmi) nejsou až tak frekventní,

cesta na vzdálenou psychiatrii je pro lékaře „výletem“ téměř na polovinu denní pracovní doby.

Všechny zmiňované neurologické aktivity jsou především konziliárního typu. Vysoce je pak po stránce zejména personální zátěže převyšují požadavky na zajištění iktového programu. Ústecká neurologie byla zařazena v rámci celostátního cerebrovaskulárního programu do statutu nejvyššího stupně iktové péče – bylo zde zprovozněno komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) pro ústecký region s podřazenými iktovými centry (IC) v Teplíčkách, Děčíně, Chomutově a Litoměřicích. O tomto segmentu ústecké neurologické práce se zmíním podrobněji v samostatném sdělení.

Jak tuto novou situaci s požadavky na podstatné navýšení účasti neurologa v provozu celé nemocnice řešit? Jednou z možností bylo neodkladně navýšit počty neurologů (a to především atestovaných – s možností výkonu samostatné práce). Záhy se ukázalo, že tato cesta není reálná. Výše pracovního lékařského úvazku na ústecké neurologii kolísala posledních 10 let kolem čísla 8,5 až 9 praktického výkonu – nepřekročil desítku. Z toho jen asi 60% lékařů dosud disponuje atestační specializací. Pravděpodobnost nálezů šafránu vysoce převyšuje počty práce schopných zájemců pro tuto medicínskou specializaci v této oblasti republiky. Smutným důkazem vzniklé reality jsou jiná oblastní neurologická pracoviště, kde se čeština stává chudou Popelkou a kde domluva klasického severočeského pacienta (mnohdy se současnou fatickou poruchou) o tom, že jeho problémem je brnění, svědění, pálení, mravenčení, pošukbávání, trnutí či mrazení může být pro arabského kolegu značným lingvistickým problémem. PS: na ústecké neurologii píšeme i mluvíme stále česky.

Druhou variantou volby postupu práce ústeckých neurologů byla radikální reorganizace vykonávaných pracovních aktivit všech členů neurologického týmu. Po stránce provozu lůžkové stanice bylo nutno podstatně zkrátit hospitalizační dobu pobytu pacienta na lůžku. Tento postup by nebyl možný bez navázání mimořádně těsné spolupráce se všemi kooperujícími odbornostmi a pracovišti nemocnice. Zvláště si vážíme vstřícného přístupu kolegů a kolegů radiologického oddělení pod vedením prim. Dernerera, až obětavého postoje doktorů Cihláře a Smolky v oblasti invazivní neuroradiologie, bez kterých by iktový program na úrovni KCC nemohl fungovat, stejně tak je nezbytné poděkovat lékařům multioborového JIPu (pod vedením MUDr. Procházkovy, MUDr. Huškové) za perfektně fungující maximální využití fondu intenzivních lůžek u pacientů zařazených do systému iktové péče. Pevně věřím, že i náročný provoz urgentního příjmu vedený prim. Bednářovou v oblasti neurologických pacientů budeme zvládat tak

jako nyní, tedy k oboustranné spokojenosti. O těsné pracovní vazbě na kolegy neurochirurgy jsem se již zmínil a není od věci to opakovat znovu. Stejně kvalitně je realizována i spolupráce v osteovertébrogení problematice s ortopedy ve spinálním centru, vždy se dohodneme na konkrétním postupu v neurologicky rizikové graviditě na gynekologickém JIPu, vždy se zájmem prodiskutujeme postup u komatózního neuroinfekčního pacienta s kolegy infektionisty.

V případech infekční odbornosti nemohu opomenout a nepoděkovat za skvěle fungující spolupráci na poli neuroimunomodulační léčby v podobě realizace plazmaferetických léčebných sad.

Bylo by mou neodpuštělnou chybou, pokud bych se alespoň slovem nezmiňoval o pomoci pro naši práci i ze strany laboratorní diagnostiky – a to zejména likvorologické.

Stejně tak (ač ve výčtu až nyní na závěr – významem v přední řadě) nesmím zapomenout na oddělení, kde jsou výsledky naší akutní léčby dále precizovány. Tím pracovištěm je oddělení rehabilitace, kde systém doléčovací iktové péče, zavedený prim. Maršálkem, zajišťuje kontinuitu komplexní mobilizační, logopedické i resocializační péče u primárně neurologických pacientů. Vysoce si ceníme nově zavedeného systému pravidelných cílených rehabilitačních vizit u pacienta na neurologickém lůžku.

Z výše uvedeného je zřejmé, že hlavním obsahem práce neurologického týmu v ústecké nemocnici se stala dvě pilotní nasměrování – jednak poskytnutí hospitalizační péče co největšímu

EMG laboratoř



10. EMG laboratoř

Neurologické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

počtu pacientů při co nejrychlejší a nejpřesnější diagnostice za současně maximálního snížení potřebné hospitalizační doby při malém počtu disponibilních lůžek – jednak plnění objemných požadavků na neurologický konziliární servis vyžadovaný z velkého množství stanic intenzivní péče na primárně neurologických pracovištích nemocnice. Do těchto dvou programů je implementován program iktové péče ve stupni KCC.

S touto pracovní náplní pak souběžně fungují specializované neurologické ambulance. K těm patří dvě EEG laboratoře (foto 10, 11), elektromyografická laboratoř se současným vyšetřováním evokovaných mozkových potenciálů, ambulance pro cévní neurologická onemocnění, ambulance záchvatových stavů včetně bolestí hlavy, ambulance pro expy problematiku, nově byla otevřena v letošním roce neurosonologická ambulance.

neurologie pak konkrétně program cerebrovaskulární). Před řadou neurologických oddělení bude (a možná, že ne v daleké budoucnosti) stát otázka dalšího pracovního nasměrování. Čím dál tím více se hlavním neurologickým problémem stává schopnost poskytnout urgentní, přesnou a cílenou diagnostiku a dle té pak okamžitě léčebně jednat. Všichni víme, že mozkové buňky v konfliktní situaci odumírají v řádu minut, a to bude kritériem další existence oboru. Nejspíše nikdo sice nevezme neurologovi z rukou diferenciální diagnostiku amyotrofické laterální sklerózy od multifokální motorické neuropatie (kde si nikdo i při několikaměsíční rozvaze nad problémem ostudu „neuřízne“), ale neschopnost odlišení rozsahu ischemické mozkové penumbry od velikosti vzniklé nekrózy při akutním iktu v řádu minut bude pro některá pracoviště „terminálním“ problémem. A to nyní máme kolem sebe neurologická oddělení (dokonce určená k předatestačnímu výcviku), která nemají okamžitě dostupná ani obyčejná cétečka (tedy přístroj, který je pro současnou lůžkovou neurologii v pozici odpovídající „tonometru pro internistu“).

V závěru několik statistických čísel rámujičích oddělení ústecké neurologie:

- reálný lékařský úvazek (bez lékařek na MD apod.): 9,5
- počet směnových SZP: 11 + vrchní sestra
- počet ambul. SZP (včetně elektrodiagnost. laborantek): 4
- počet NZP: 3 + 1 administr. pracovníce
- počet lůžek oddělení: 12 x 3lůžkový pokoj 2 x 1lůžkový pokoj

Výkonová čísla (rok 2013):

- počet hospitalizací: 1 624
- počet ambul. vyšetření (mimo elektrodiagnostiky): 2 011
- počet konziliárních vyš. (včetně EMERG): 4 051
- počet vyš. elektrodiagnost. labor.: 1 326.

Za tyto výsledky chci upřímně poděkovat všem pracovníkům našeho ústeckého neurologického oddělení. Lékařům především za aktivní a obětavý přístup při řešení úkolů spojených se zajištěním chodu a realizace „iktového“ programu. Sestrám a pomocnicím pak za příkladný přístup ke každodenní péči, zejména o hybně či psychicky vážně postižené pacienty. Všem nám pak přeji, aby i nadále trvala vzájemná soudržnost, která se již tolikrát v řadě kritických a často nelehkých situací na oddělení prokázala a věřím, že dobrý duch oddělení nás ani v budoucnu neopustí.

MUDr. Tomáš Jerie



11. EEG laboratoř

V úvodním odstavci jsem se přiznal k tomu, že změny, které postihly ústeckou neurologii ve vazbě na přemístění do nových prostor v době nástupu nového milénia, jsem tehdy v řadě směrů nehodnotil až tak optimisticky. Se zvláštní nostalgii vzpomínáme na řadu let provozovanou vlastní neurologickou JIP. Uplynulé roky však úhel pohledu v řadě směrů změnily. Změnily se také mantinely právní odpovědnosti a to, co bylo legislativně průchodné dříve, stává se nyní vysokým rizikem. Reálná praxe v naší nemocnici poslední roky ukazuje, že dobře fungující úzká kooperace na jednom daném medicínském problému zaangażovaných (sice samostatných, ale spolupracujících) odborností dokáže při relativně malé náročnosti na lůžkovou základnu a malém personálním obsazení zajistit i náročné celorepublikově provozované programy (v případě

Ústecká neurologie

a systém celorepublikové cerebrovaskulární péče



12. Kolektiv lékařů pod vedením prim. MUDr. Tomáše Jerie, 2014



13. MUDr. Alena Lapáčková při přednášce

Hned od prvopočátku jeho života se plně odhalil do té doby především papírově zmiňovaný – nyní zcela konkrétní a rozhodující – nepřítel a tím byl, je a i v budoucnu bude čas ubíhající mezi vznikem mrtvičné ataky a dosažením místa, kde je možné takto postiženého pacienta cíleně diagnostikovat a cíleně léčit. V průběhu uplynulých měsíců došlo k operativnímu propojení mezi KCC a podřazenými iktovými centry (IC) v Děčíně, Teplicích a Chomutově (později i Litoměřicích). Došlo k vyprofilování pracovní náplně jednotlivých center. Do systému byla včleněna transferová úloha záchranné služby, a to jak ve smyslu převozu „na sebe“, tak „od sebe“. Velmi aktivním přístupem pracovníků na jednotlivých stupních – od momentu použití „iktového“ telefonu, transferové informace podávané RZetou, předání pacienta na vyčleněná iktová lůžka na urgentním příjmu MN do rukou neurologa, který následně „manažuje“ proces diagnostiky a dle

V průběhu roku 2009 došlo v České republice k průlomovým změnám ve vývoji diagnosticko-léčebných zásad péče o pacienty s cerebrovaskulární problematikou. Bez ohledu na reálnou lůžkovou situaci, bez ohledu na personální zajištění a bez ohledu na finanční krytí vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR několik věstníků, dle kterých byl zahájen proces „celoplošného“ zajištění tohoto typu neurologické subspecializační pracovní náplně. Dle výše uvedených zásad byla provedena i konkrétní implementace zmiňovaných směrnic v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. Pouze na podkladě již v úvodním textu vysoce hodnocené kooperaci zúčastněných odborností a na podkladě až osobní obětavosti řady konkrétních pracovníků je provozování nejvyššího stupně této „iktové“ péče (komplexní cerebrovaskulární centrum – KCC) v nemocnici realizovatelné. Dalo by se říci, že KCC v UL se dostalo na svět po protražovaném nepostupujícím porodu v květnu 2012.



14. Zdeňka Trochtová – vrchní sestra neurologie



Ústecká neurologie

a systém celorepublikové cerebrovaskulární péče



15. Sonografická laboratoř

toho indikuje i léčebné směřování buď konzultací invazivního neuroradiologa, neurochirurga k otázce operační intervence či konzervativní léčbu na iktových lůžkách multioborového JIPu – je pak diagnosticko-léčebný proces finalizován. Bohužel, stále nezřídka vítězí výše uvedený nepřítel – pozdní čas – a pak je pacient jako intervenčně neřešitelný vrácen ke konzervativní léčbě na spádové IC.

V této obecné popisné části činnosti ústeckého KCC je nezbytné uvést, že ač bude v nejbližších měsících dovršen 5. rok existence ministerských „iktových“ vyhlášek, systém stále žije pouze z původních finančních zdrojů na systému participujících nemocnic. Za celé uplynulé mnohaleté období nedošlo ani k vytvoření systému úhrad navýšených provozních nákladů ani k realizaci slibovaných investičních zajištění pracovišť.

Ke konkrétnímu přiblížení činnosti ústeckého KCC je možné použít vykazovaná data, která jsou centralizována ze všech jednotlivých KCC a IC z celé republiky.

Mezi hlavní tzv. indikátory výkonnosti a kvality KCC patří:

- celkový počet zde hospitalizovaných s CMP: více jak 600 (z toho 1/3 ze sekundárního spádu),

- počet pacientů, u kterých je časový interval od přijetí do aplikace trombolytické léčby pod 60 minut (v roce 2013 dosaženo u 79 %, v I. pololetí 2014 – 90 %) a jsou případy, kdy tento čas již dosahuje jen 20 minut od převzetí,
- počet CMP umístěných na JIPovém lůžku z celkového počtu CMP – 48 %.
- meziročně stoupá počet endovaskulárních trombektomií.

Dosahováním těchto výsledků je ústecké KCC pod vedením MUDr. Aleny Lapáčkové opakovaně v celorepublikovém hodnocení řazeno do skupiny center s nejlepšími parametry.

Všem těm, kteří se na dosažení těchto výsledků podílí – lékařům, stejně tak i sestřám a radiologickým laborantům, sálovému personálu i posádkám transferových prostředků – za tyto výsledky patří mimořádný dík a obdiv. A to zejména proto, že od vlastních pacientů se toho často nedočkají. Ti totiž pro charakter akutní tíže mozkového poškození ani dost dobře nevědí, v jak těžkém stavu se do nemocnice dostali. A pokud u hemiplegického afatika (který byl dříve odsouzen k exitu či trvalé neodvratné bezmocnosti) včas akutně provedený endovaskulární výkon během několika minut obnoví hybné i komunikační funkce, pak nezbyvá ošetřujícímu personálu, než si říci, že ta investice zaplacená „z vlastní kapsy“ přece jen za vynaložené úsilí stála.

MUDr. Tomáš Jerie



16. MUDr. Alena Lapáčková – emergency

Redakce Statimu děkuje primáři MUDr. Tomáši Jerie za spolupráci při přípravě této odborné přílohy.