

TISKOVÁ ZPRÁVA ZE DNE 20. 4. 2022/11:30 HODIN

**Primář mosteckého oddělení následné péče Tomáš Zelenka: Naděje vrací chuť do života**

Oddělení následné péče Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z., se sídlem v Zahražanech poskytuje následnou lůžkovou zdravotní péči. V praxi to znamená (do)léčení a rehabilitaci pacientů s převážně chronickými chorobami a po stabilizaci akutních onemocnění prakticky všech lékařských oborů vyjma pediatrie, nejvíce interny, neurologie, ortopedie, traumatologie, chirurgie. Pacientům je poskytována komplexní odborná lékařská, ošetrovatelská a rehabilitační péče – fyzioterapie i ergoterapie. Primářem mosteckého oddělení následné péče je MUDr. Tomáš Zelenka.

**Pane primáři, řada lidí si plete pojmy LDN, následná péče, rehabilitace. Můžete nám je osvětlit a hlavně vysvětlit rozdíly mezi těmito pojmy?**

Zásadní rozdíl mezi LDN, což je v podstatě lůžková dlouhodobá péče, a následnou péčí je v tom, že do následné péče se překládají pacienti, kteří mají tendenci zlepšení zdravotního stavu, k návratu do normálního života. Jsou to pacienti, kteří potřebují doléčit, intenzivně rehabilitovat. V LDN jsou pacienti, jejichž zdravotní stav je chronický, stacionární, nepředpokládá se jeho zlepšení a naopak se čeká na nějaké sociální řešení pacientovy situace. Jsou to např. lidé, kteří nejsou schopni vrátit se do domácího prostředí. Nedílnou součástí následné péče musí být rehabilitace. Na tom si zakládáme i na našem zdravotnickém pracovišti. Snažíme se o rehabilitaci co nejintenzivnější – samozřejmě s přihlédnutím k zdravotnímu stavu, psychickému stavu pacienta. To je hlavní, co lidé, kromě ještě další léčby staví na nohy, dává jim sílu a víru, že se ještě dokáží do běžného života vrátit.

**Následná péče je stále ještě trochu tabuizovaná. Proč se tomu tak dle vašeho názoru je?**

To je dáno historicky. Prakticky 99 % populace, a tím nemyslím jen té laické, ale i zdravotníky, si plete následnou péči a LDN. Je v tom však zásadní rozdíl, jak jsme si vysvětlili. Do normálního života se z našeho oddělení vrací 60 % pacientů. A dá se říci, že ve stavu, v jakém byli před nemocí či úrazem. Za jak dlouho dobu se jim to povede, záleží na tom, jak se jim na problém choroby nabalují, na věku pacienta atd. Z LDN se do normálního života prakticky nikdo nevrací.

**Představte prosím stručně vaše oddělení. Víte o něčem, v čem se vymyká v porovnání s obdobnými zařízeními?**

Naše oddělení následné péče má 99 lůžek, přebíráme především pacienty z jiných oddělení mostecké nemocnice a obecně z Mostecka. Podle toho, jak se k nám dostávají pacienti z různých nemocničních oddělení, s námi na léčbě spolupracují lékařští specialisté prakticky všech oborů, na které si jen vzpomenete. Snažíme se pacienty co nejvíce aktivizovat, maximálně rehabilitovat. I v rámci ergoterapie, která u nás probíhá a na níž máme prostory. Snažíme se těm lidem zajistit nad běžný rámec zařízení tohoto typu něco víc, jako je např. canisterapie, dobrovolníci, kadeřnice. Dámy, které tu leží i několik měsíců, nabudí, že vypadají k světu, mají třeba nabarvené vlasy a vidí se v zrcadle, najednou vidí, že se to někam hnulo! Stejně tak k nám dochází pedikérka. Ženy si zakládají na tom, že mají pěstěné nehty. Což je v důsledku velmi důležité pro jejich psychiku a perspektivu návratu do normálního života. Spolupracujeme s celou řadou mosteckých základních škol, středním odborným učilištěm zahradnickým, které zvelebují náš park. Snažíme se pacientům dát co nejvíc. Vidíme, že pak spousta lidí se vrací chuť do života.

**Co považujete za největší úspěch ve vaší práci? A co je naopak na vaší práci to nejtěžší?**

Máme radost z každého pacienta, který se díky našemu úsilí může vrátit do normálního života. Když se nám daří dávat lidem naději, když vidí postupné, byť malé pokroky v rehabilitaci. Takové světlo na konci tunelu je pro pacientovu psychiku nesmírně důležité. Na druhé straně je asi nejtěžší připravit ty, u nichž už nemůžeme předpokládat po opuštění oddělení soběstačnost jako dříve, na nový život s určitými omezeními. Aby tu skutečnost přijali. To ale častokrát bývá těžší s blízkými těch pacientů...

### **Jaká byla vaše profesní cesta do čela oddělení následné péče v nemocnici v Mostě?**

Souhra okolností. Studoval jsem na lékařské fakultě v Hradci Králové, která v té době měla s Nemocnicí Most smlouvu o poskytování praxe studentům. Byl jsem tu na praxi ve čtvrtém a pak i v šestém ročníku. Nabídl mi práci. A mostecká nemocnice vždy měla dobré jméno. Nastoupil jsem na chirurgickém oddělení a udělal si atestaci z chirurgie. V roce 2015 příspěvková organizace Nemocnice následné péče zde v Zahražanech přešla pod Krajskou zdravotní a vzniklo oddělení následné péče jako součást Nemocnice Most. Jsem atestovaný chirurg, ale jezdím se záchrankou, takže musím umět internu, akutní medicínu a další. Hledali primáře, který má široký záběr a vazbu na mosteckou nemocnici. Někoho, kdo nové oddělení povede, dá jeho činnosti řád.

**Ted' trochu zafilozofujeme... o začátku života se mluví, neustále se řeší zlepšování podmínek v porodnicích, maminky mají čím dál více možností. Ale k životu patří také jeho konec, kterému někdy právě pobyt v zařízeních následné péče předchází. Vnímáte vy osobně nějakou změnu v přístupu veřejnosti, ale i zdravotníků?**

Záblesky se objevují. Ale konkrétní výsledky nejsou příliš patrné. Podíváme-li se na vzpomínané porodnice, tak za rok se narodí určitý počet dětí. Ale lidí v seniorském věku, nad 65 let, je nesrovnatelně víc. Zdravotní péči čerpají mnohem výrazněji, protože ji daleko více potřebují, než jiné věkové skupiny. Demografický vývoj ukazuje, že populace stárne, ale pokud jde o reakci na tento trend, moc se pro to nedělá. Protože to samozřejmě stojí peníze a bude to stát peníze. Myslím si, že čím později začneme situaci řešit, tím větší náklady budou potřeba.

### **Jak tuto situaci řešit?**

Poptávka je taková, že kdybychom zde měli dvě stě lůžek, byla by obsazena. Lidí, kteří rehabilitaci a následnou péči potřebují – s vidinou toho, že vrátí do normálního života a ještě něco společnosti přinesou – je poměrně hodně. Navýšení lůžek by tak bylo optimální. Jak už jsem říkal, zhruba 60 % našich pacientů se vrací domů. A oněch zbývajících 40 % se zdravotně sice zvedne, dostane se na určitou úroveň a jsou částečně soběstační, ale doma už to nezvládnou. Pro ně musíme vymyslet sociální řešení, přičemž sociálních lůžek je neskutečně málo. Ti lidé čekají měsíce a někdy až roky na umístění do nějakého domova, ať už je to penzion, kde potřebují jen občasnou dopomoc, nebo domov důchodců. Když nejsou místa, pomyslná lokomotiva se zabrzdí a my nemůžeme z oddělení a z nemocnice nikam nikoho překládat. A my je nemůžeme postavit před bránu s tím, že se už o ně nepostaráme... Oni u nás musí na lůžko v domově čekat. To nás nejvíce trápí a brzdí možnost posunout se.

### **Lze odhadnout, jakým směrem se bude váš obor ubírat v následujících deseti letech?**

Je jasné, že k navyšování počtu lůžek na odděleních následné péče musí docházet, stejně jako k navyšování počtu fyzioterapeutů, kteří jsou nesmírně důležití. Kterí vědí, jak v rámci gerontologie se staršími lidmi cvičit. Ale pozor, je i spousta mladých lidí, kteří v dnešním uspěchaném světě tzv. jedou život na doraz a dostanou infarkt nebo mozkovou mrtvici. Tyto případy jsou čím dál častější. A pro ně nemáme šanci na umístění –

nesplňují důchodový věk. Zařízení pro ně velmi chybí. Všeobecně panuje zkreslená představa, že všichni mladí musí být zdraví. Jen kolik lidí se po prodělaném onemocnění COVID-19 nedostalo do kondice, v níž byli před ním, a problémy jim trvale zůstávají. My se o ně musíme v rámci zdravotnicko-sociálního systému postarat. Z toho jednoznačně vyplývá, že změna přijít musí, se systematickým řešením musí přijít stát, potažmo ministerstvo zdravotnictví.

**Je zřejmé, že bez fungování následné péče se žádné zdravotnictví prostě neobejde...**

Jedno s druhým těsně souvisí, což si jen málokdo uvědomuje. Např. jako chirurg pacienta odoperuji excelentním výsledkem - bude mít nádherně sešroubovanou nohu. Ale když nebude mít správně vedenou rehabilitaci, stejně tu končetinu potáhne za sebou. U pacientů, kde se následná péče dostala na nějakou úroveň a ukazuje se, že další posun již nelze předpokládat, ale ještě potřebují nějakou zdravotní péči a terapii, máme velký problém s jejich dalším umístěním. V okrese Most totiž není jediná LDN. Akutní lůžka, rehabilitační lůžka, lůžka následné péče, lůžka pro léčbu dlouhodobě nemocných a případně sociální řešení – kdyby všechno návazně fungovalo, byli bychom maximálně spokojeni. Věřím, že se toho dočkáme.



Zdroj: [info@kzcr.eu](mailto:info@kzcr.eu)

