

26. srpna 2021

Novým primářem neurologie v Karvinské hornické nemocnici je Roman Sukop

K letošnímu 1. srpnu došlo na postu primáře neurologického oddělení Karvinské hornické nemocnice ke změně. Po MUDr. Henryku Brzežanském přezval primariát jeho zástupce MUDr. Roman Sukop. Nový primář si tak ke svému 10. výročí působení v Karvinské hornické nemocnici nadělil velkou životní výzvu, které čelí už ve svých pětatřiceti letech.

Jaký cíl jste si vytýčil při nástupu do funkce primáře?

Pro mě je momentálně nejdůležitější personální stabilizace našeho neurologického týmu. Kolektiv jako takový pracuje dobře. Moji předchůdci na postu primáře udělali velký kus práce, a co se týká léčby a péče o pacienty, tak vše funguje, jak má. Cítím však, že bychom potřebovali novou krev, a na tom teď pracuju.

Došlo už k nějakým změnám po vašem nástupu do funkce primáře?

Od letošního srpna je naše iktové centrum součástí národní sítě pro výzkum cévních mozkových příhod STROCZECH, což v praxi znamená, že jsme začali provádět klinické studie u pacientů s ikty. Cílem sítě STROCZECH je pozvednout výzkum cévních onemocnění mozku v České republice na nejvyšší možnou úroveň, čehož chceme být jako akreditované iktové centrum součástí. Výzkumnou činnost vnímáme jako možnost posunout se zase někam dál i na té národní úrovni.

Na oddělení se tedy nejčastěji zabýváte léčbou mozkových infarktů?

Určitě ano. Vzhledem k tomu, že jsme iktovým centrem, tak se specializujeme zejména na léčbu akutních cévních mozkových příhod ať už krvácivých, nebo ischemických, to znamená, že nějaká céva praskne, nebo se uzavře. To je stěžejní program naší neurologie, ale samozřejmě se zabýváme i ostatními neurologickými diagnózami, jako jsou bolesti páteře, epilepsie, poruchy periferních nervů a podobně.

Ovlivnila pandemie covidu-19 četnost mrtvic nebo skladbu neurologických pacientů?

Nemáme to podložené daty, ale subjektivně jsme zaznamenali, že přibylo komplikací zejména u mladých lidí, tedy že vzrostl počet mladších pacientů s cévní mozkovou příhodou, což víceméně odpovídá i informacím, které se k nám dostávají nejen z našeho okolí, ale i z celého světa. Když mluvíme o mladších pacientech, máme na mysli třicetileté, pětatřicetileté lidi.

Jak se s cévní mozkovou příhodou mladší ročníky vyrovnávají?

Cévní mozková příhoda zasahuje lidský organismus různou intenzitou. Je-li postižena velká céva, pak jsou dopady mnohem horší, než když je postižena malá céva. Obecně ale můžeme říci, že mladší lidé mají vyšší plasticitu mozku, tedy přizpůsobivost. Pokud došlo ke zranění v některém z center zodpovědných za určitou funkci, pak je tuto funkci vlivem rehabilitace schopna převzít jiná část mozku. Pokud je ale mozek těžce postižený, pak jsou výsledky špatné i u mladých pacientů.

Po psychické stránce se s mrtvicí vyrovnává každý pacient po svém. Většinou pacientů po CMP jsou indikovány antidepresiva, mimo jiné proto, aby se u nich zlepšila schopnost spolupráce při rehabilitaci, která má zásadní význam.

Lék potlačí problémy, ale zcela je nevyřeší, proto jsme před pandemií navázali spolupráci s psychologickou ambulancí u nás v nemocnici a podle potřeby navštěvuje pacienty psycholog, nebo pacienti navštěvují jeho, pokud jsou schopni přesunu do ambulance. Psycholog pomáhá vnést člověku světlo do duše, aby to pochopil a aby se s tím dokázal smířit. Ne u všech pacientů je ale intervence psychologa vhodná.

Jak probíhá rehabilitace u pacientů po mrtvici?

Rehabilitace začíná hned, jak to stav toho pacienta dovolí. Obecně lze říci, že od druhého dne hospitalizace téměř všichni pacienti po CMP rehabilitují ať už na JIP, nebo na standardním oddělení. Pokud má pacient nějakou infekci, není stabilní, nebo má poruchu vnímání, tak se provádí alespoň pasivní rehabilitace formou dechových cvičení, protahování končetin, stimulace a podobně. Pokud není žádný problém a pacient je schopen intenzivní rehabilitace, tak je ze standardního lůžka přeložen na rehabilitační oddělení a po ukončení hospitalizace se ideálně vydá do lázní.

Je otevření oddělení následné péče v KHN přínosem pro neurologické pacienty?

Určitě je. Ta akutní péče je samozřejmě nejdůležitější, ale následná péče má taky obrovský význam, protože pacient většinou potřebuje nějaký čas a prostor k tomu, aby nabral sílu a aby třeba ještě dorehabitoval. Ne vždy je to možné provést v souznění s rodinou a v domácích podmínkách. Zřízení oddělení následné péče nám určitě ulehčilo práci v tom smyslu, že máme možnost naše pacienty přesunout tam, kde dále pokračují v potřebné léčbě pod dohledem odborníků.

O iktovém centru Karvinské hornické nemocnice

Nepřetržitá komplexní diagnostická a léčebná péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami pro spádovou oblast Karvinska je jedním z nosných odborných programů Karvinské hornické nemocnice. Pracoviště, které vzniklo před 16 lety, má status centra vysoce specializované péče o pacienty s ikty a je akreditováno u Ministerstva zdravotnictví ČR. Od svého zrodu je tedy začleněno do celonárodní sítě iktových center. V roce 2020 ošetřilo iktové centrum KHN celkem 557 pacientů s cévní mozkovou příhodou (CMP). Celkem 68 z nich byla podána trombolytická léčba, tj. lék zprůchodňující uzávěr mozkové tepny, v průměrném čase do 17 minut od přijetí do nemocnice, což je nejrychleji v Moravskoslezském kraji. Celkem 54 pacientů bylo následně léčeno na rehabilitačním oddělení KHN. Iktové centrum KHN je mj. držitelem nejprestižnějšího mezinárodního ocenění, které uděluje Evropská organizace pro cévní mozkové příhody (ESO).