

nemocniční zpravodaj

Březen
2023

Představujeme

ODDĚLENÍ ÚSTNÍ, ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÉ CHIRURGIE

prim. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA
Neurochirurgické oddělení

K náročným operacím se dostanete pouze tvrdou prací

**Nábor nelékařského
zdravotnického personálu**

Obsah



2

1 Úvodník předsedy představenstva

2 Rozhovor – prim. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA., Neurochirurgické oddělení K náročným operacím se dostanete pouze tvrdou prací

7 Kariéra – Nábor nelékařského zdravotnického personálu

10 Představujeme: Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie

10 Úvodem

10 Z historie Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie

16 Současnost

19 Spektrum operačních výkonů na operačním sále ÚČŮCH

23 Čelistní (temporomandibulární) kloub – jedinečný, významný, výjimečný, nepostradatelný

25 Ortognátní poradna

28 Včasná terapie ortodontických anomálií v dočasném a smíšeném chrupu aneb co by neměl rodič ani zubař přehlédnout!

33 Ambulance pro poruchy dýchání ve spánku

36 Specifika práce sestry na oddělení ÚČŮCH

37 Práce sestry na zubní lékařské pohotovostní službě je řehole

38 Zoubky dětí jsou zrcadlem péče rodičů i zubních lékařů

41 Od improvizace k virtuální realitě



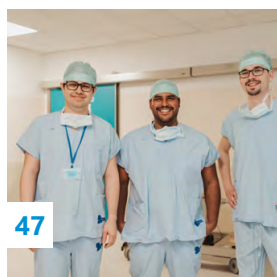
10



44

44 Rozhovor – Mgr. Jitka Kosáčková, referentka řízení krizové připravenosti Návkyky považují za efektivní prostředek, jak zvýšit bezpečnost našich zaměstnanců i pacientů

47 Rozhovor – Andres Eduardo Granados Fernández, MD, Emmanuelle Vargas Valenciano, MD a MUDr. Marek Grubhoffer Jsme rádi, že můžeme vidět zdejší speciální operační techniky a zažít, jak celý tým funguje



47

50 Vzdělávání – Na 4. ročníku evropského vzdělávacího kurzu chirurgie ruky vystoupili světoví odborníci

52 Oční oddělení se připojilo k Světovému týdnu glaukomu

54 Naše úspěchy – Naše štafety ovládly soutěž v běžeckém lyžování

55 Byla zahájena přístavba pavilonu C. Rozšíří se i stravovací provoz

56 Po přednášce „Daruj šanci na život“ vstoupilo do registru dárců kostní dřeně 12 studentů



54

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Zlepšující se epidemická situace nám umožnila zrušit omezení návštěv a obnovit jejich standardní režim. Většina oddělení umožňuje návštěvy u pacientů denně od 14 do 17 hodin. Mimo návštěvní hodiny může v odůvodněných případech povolit návštěvu primář oddělení, případně jeho zástupce. Doba pobytu u pacientů se na každém oddělení může lišit, a to podle stavu nemocného a provozu oddělení. Přesné informace pacientům či jejich návštěvám podá zdravotnický personál konkrétního oddělení. Pokud se ohlédneme za uplynulými měsíci, musíme konstatovat, že letošní sezóna respiračních infekcí bez plošných protiepidemických opatření minulých let byla dlouhá, řada pacientů se s různými virózy potýkala více týdnů či opakovaně. Veřejnost se znovu po několika letech ve větším měřítku setkala s běžnými původci respiračních infekcí. Zároveň zcela opadl zájem o očkování proti covid-19 i o stěry na PCR pro podezření na toto onemocnění.

■ Ve druhém čtvrtletí se má stěhovat řada oddělení z dolního areálu, jaké jsou přesné termíny?

Velké stěhování z dolního areálu nás čeká po Velikonocích. Od 11. dubna do 14. dubna se bude stěhovat z pavilonu „B“ v dolním areálu 2. oddělení následné péče a z pavilonu „F“ v dolním areálu plicní léčebna. Obě oddělení najdou naši pacienti nově v horním areálu v pavilonu „I“, tedy v budově bývalé interny. Podmínky zejména v dlouhé

historické budově nemocnice podél ulice B. Němcové již dlouhodobě nebyly vyhovující, proto jsem velmi rád, že nyní budou mít často křehcí geriatrickí pacienti mnohem větší komfort a naši zaměstnanci budou pracovat ve srovnatelných podmínkách jako jejich kolegové z horního areálu. Dalším zdravotnickým provozem, který se bude z dolního areálu stěhovat, je lékařská pohotovostní služba (LPS) pro dospělé. Od úterý 2. května ji pacienti najdou v pavilonu „C“ v horním areálu, a to v prostoru urgentního příjmu. Ordinační doba LPS se nemění, stejně tak ani její zajištění lékaři externisty, zejména z řad praktických lékařů.

■ Co byste ještě vzkázal čtenářům Nemocničního zpravodaje?

V předchozích úvodnicích jsem zmiňoval rekordní nárůst počtu nových zaměstnanců, a to napříč profesemi, který zaznamenáváme v posledních letech. Rád bych však poděkoval i našim stávajícím zaměstnancům za jejich neocenitelnou práci a nasazení při poskytování kvalitní péče našim pacientům. Vážení a milí kolegové, Vaše oddanost a profesionalita jsou klíčové při dosahování našich společných cílů. Jsem si vědom, že poskytování péče může být náročné a může vyžadovat obětování osobního času a úsilí. Věřím, že společně můžeme i nadále dosahovat vynikajících výsledků a poskytovat pacientům ty nejlepší služby. Zároveň platí, že zdravotníci by těžko mohli odvádět svoji práci bez armády pracovníků obslužných činností. Dovolte mi také uvést několik zajímavých čísel. Průměrný věk všech našich zaměstnanců je přibližně 43 let, přičemž úplně stejné číslo platí pro průměrný věk našich lékařů.



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Z pohledu dlouhodobé udržitelnosti systému je naše situace tedy radostnější, než například v případě praktických lékařů pro děti a dorost, jejichž průměrný věk v ČR je téměř 60 let, a nelze se tak divit přibývajícím problémům s nedostupností primární péče pro malé pacienty. Samozřejmě i v českobudějovické nemocnici pracuje řada zaměstnanců v seniorním věku, konkrétně věku 65 let a více dosahuje 87 našich pracovníků všech profesí. Jejich zkušenosti, moudrost, odbornost a vynikající výkon jsou pro nás inspirací, velkým přínosem a hrají klíčovou roli v tom, že naše nemocnice patří k těm nejlepším.

■ redakce

K náročným operacím se dostanete pouze tvrdou prací

Neurochirurgické oddělení
Nemocnice České Budějovice, a.s.
má od 1. března 2023 nového primáře.
Prim. MUDr. Vladimíra Chlouby
vystřídal jeho dlouholetý zástupce
MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA.



prim. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA

■ **Pane primáři, původem jste z Liberce, závodně jste lyžoval a jezdil na horském kole. Jaká byla vaše cesta k medicíně a na jih Čech?**

Část mé rodiny má v jižních Čechách kořeny. Praděda pracoval u knížete Schwarzenberga jako „vrchní stavební oficiál“. Děda šel po roce 1948 do dolů v Příbrami, táta pak do Liberce. Na lyžařský trénink jsem v Liberci jezdil vždycky po škole tramvají, lyžování tam bylo jednodušší. Na Liberec rád vzpomínám. Pro medicínu jsem se rozhodl ve druhém ročníku gymnázia, kdy jsem si zlomil obě kosti v předloktí a musel podstoupit operaci. Na operaci jsem čekal tři dny a zranění hodně bolelo. Po operaci se mi zase srovnala délka ruky a bolest ustala. Chirurgické prostředí a hluboký smysl chirurgie mě zaujaly natolik, že bylo rozhodnuto.

Tento úraz zároveň ukončil mé lyžařské ambice. Od druhého ročníku studia na lékařské fakultě jsem pracoval v Anatomickém ústavu jako asistent profesora MUDr. Pavla Petrovického, DrSc.

Zájem o místo v českobudějovické nemocnici byl proto po škole logickým krokem. Na základě referencí od profesora Petrovického si mne vybral primář Oddělení plastické chirurgie MUDr. Vladimír Mařík, který mne bral k časově a odborně náročným operacím, jako jsou replantace a přenosy volných laloků. Velké operace tohoto typu mne velmi bavily. Nicméně jsem cítil, že plastická chirurgie v celé své šíři není přesně to, co jsem si představoval. Po roce jsem proto přešel na Neurochirurgické oddělení k panu primáři MUDr. Vladimíru Chloubovi.

■ **Neurochirurgie byla v té době v naší nemocnici poměrně mladý obor. Samostatné oddělení zde fungovalo teprve devět let. Váš předchůdce primář MUDr. Chlouba, který oddělení vedl od roku 1995, popisoval začátky oddělení jako poměrně skromné. Jak na ně vzpomínáte vy?**

Technické vybavení, počty i spektrum operací byly s dneškem opravdu neporovnatelné. Na druhou stranu bylo nás lékařů i sester poměrně málo, takže jsme k sobě měli velmi blízko. Měli jsme víc času, často jsme se scházeli i večer na akcích. Řada operací se teprve zaváděla. Dnes zcela běžné operace mozkových výdutí začal primář Chlouba provádět chvíli před mým nástupem na Neurochirurgické oddělení. Zprvu tyto operace prováděl jen on, později i kolega doc. MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D., kterému jsem při jeho první operaci výdutě asistoval.

Zajímavostí je, že v mých začátcích v roce 1996 se sterilita tehdejšího operačního mikroskopu zajišťovala tak, že se celý mikroskop přes noc naložil do pytle s karcinogenním přípravkem. Poté se na chodbě takzvaně „odvětral“ a převezl na sál. Dnes už se tato metoda sterilizace nepoužívá, mikroskop se povelká jednorázovým sterilním igelitem se zabudovanou čočkou. Od 90. let prošel náš obor obrovským vývojem. Třeba co se týče navigace – jediná mozková navigace v České republice byla v roce 1998 v Nemocnici Na Homolce. Byla to jen taková tyč z Toronta, říkalo se tomu „viewing wand“. Vnímá jsem to tehdy jako něco mně nedostupného, jiný svět. A najednou nám vedení pár let poté koupilo navigaci s laserovou registrací obličejů a projekcí navigačních dat do pravého oka operátora. Ta změna byla fascinující. V dnešní době se vývoj navíc čím dál tím víc zrychluje.

■ **Patříte k těm nejlepším ve svém oboru. Špičkovým neurochirurgem se člověk nestane přes noc. Jaká byla vaše cesta na vrchol?**

Neurochirurgie mne zaujala svou náročností. Hned jsem věděl, že mne bude bavit. Trvalo ale dlouho, než jsem se mohl plně a samostatně věnovat větším případům. Má cesta vedla přes mnoho asistencí u operací, stáží, učení se, proaktivní přístup a dobré výsledky. Prosadit se nebylo lehké. V roce 2001 jsem začal operovat mozkové bypassy, což je operace, kterou jde nacvičit v laboratoři. Při bypassu se přemostí ucpané místo v krční tepně a oklikou se přivede krev do mozku. Tuto operativu u nás zavedl můj tehdejší učitel a vzor doc. MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D. Po jeho odchodu do Plzně v roce 2012 jsem začal operovat mozková aneuryzmata a malformace. Než jsem se dostal k těm nejtěžším operacím, trvalo to sedmáct let.

Měl jsem veliké štěstí na primáře Chlouba, který mi poskytl prostor k růstu. To v českém prostředí nebývá běžné. Mohl jsem cestovat po světě a učit se od špičkových odborníků v našem oboru. V tomto ohledu byla důležitá podpora vedení nemocnice, protože takové cesty něco stojí. O domácnost a děti se starala manželka, která kromě toho zvládala i svou práci na Psychiatrickém oddělení.

Nabyté zkušenosti jsem následně doma předával dál. Na operační sál a mimo něj jsem zavedl řadu nových technologií a postupů. O plnohodnotné místo v týmu jsem si musel říct svojí prací. Toto se nyní snažím vysvětlit mladším kolegům. Čest dělat náročné operace nebyla a není zadarmo.

■ **Jací kolegové vás nejvíce ovlivnili?**

Už jsem zmínil své „chirurgické otce“, na jejichž ramenou stojím – primáře MUDr. Vladimíra Chlouba a doc. MUDr. Vladimíra Příbáň, Ph.D. Zprvu jsem také jezdil k prof. MUDr. Vladimíru Benešovi, DrSc., který mě hodně naučil.

Významně mě ovlivnil a pomohl mi světově uznávaný finský neurochirurg Juha Hernesniemi, MD, Ph.D. Dnes vede ústav v Číně a jsme stále v kontaktu. Získal jsem díky němu zcela jiný pohled na neurochirurgické operace a mohl jsem navštívit řadu dalších pracovišť například v Turecku či v USA. Přínosem pro mne byl i přístup Aliho Krishta, MD, z amerického Arkansasu v operativě baze lební.

Musím zmínit také prof. Fadyho Charbela, který vede neurochirurgickou kliniku University of Illinois v Chicagu, USA. Pod jeho vedením jsem se naučil průtokem řízený pohled na operace mozkových cév a mám tu čest pokládat se za jeho přítele.

V roce 2013 jsme s prim. MUDr. Svatoplukem Ostrým, Ph.D., MUDr. Mirkou Nevšímalovou a MUDr. Martinem Reiserem rozjeli léčbu mrtvic, které se otevřeně operují nejvíce v Japonsku. Zde mne ovlivnil prof. Rokuya Tanikawa z Far East Neurosurgical Institute (FENI) v Sapporu. Opakované stáže v NTT Medical Center Tokyo a FENI v Sapporu vedly k tomu, že jsem již podruhé hodně změnil svoji chirurgickou taktiku, techniku a filozofii. Po Hernesniemim se tak jednalo o můj druhý profesní obrat. Mimochodem právě Hernesniemi říkal, že chirurg by měl za svou kariéru dvakrát změnit svůj přístup k operacím.

■ Své zkušenosti už řadu let předáváte dál, a to na nejrůznějších platformách. Stál jste například u zrodu Edukačního centra praktické anatomie. Studiu anatomie se tedy věnujete nepřetržitě.

Emeritní generální ředitel MUDr. Břetislav Šon se mě kdysi zeptal: „Co se na té anatomii pořád učíš? Vždyť všechno musíš znát ze školy.“ Mozek je nejsložitější strukturou v těle. Kostí baze lebni jsou z anatomického hlediska velmi složitým a členitým terénem, kterým vedou žíly, nervová vlákna a mícha. Tato kombinace činí z neurochirurgie velmi náročnou disciplínu, ve které je nutné se neustále vzdělávat. Neurochirurg musí perfektně znát veškeré anatomické detaily, aby mohl bezpečně provést operaci. Každé jeho „říznutí vedle“ může mít pro pacienta fatální následky.

Spolu s doc. MUDr. Igorem Čižmářem, Ph.D., který při Anatomickém ústavu Masarykovy univerzity v Brně založil Edukační centrum praktické anatomie, jsme na této platformě zavedli neurochirurgickou tréninkovou laboratoř. Máme zde k dispozici speciálně zakonzervovaná mrtvá těla a vybavení imitující neurochirurgický operační sál. Vedl jsem zde nejprve kurzy pro české neurochirurgy a poté i mezinárodní kurzy v rámci Světové neurochirurgické společnosti. Dnes tato aktivita běží sama a stala se oficiálním místem anatomického tréninku pro Evropskou asociaci neurochirurgických společností.

■ Vaše oddělení pořádá již dvacet let i kurzy mikroskopické cévní chirurgie, které navštěvují lékaři takřka z celého světa. Čím je kurz tak atraktivní?

Jedním z předpokladů rozvoje správné chirurgické taktiky je perfektní znalost anatomie. Chirurg musí mít ale i správnou chirurgickou techniku. Tu musíte někde intenzivně, ale bezpečně trénovat. Pro vaši představu – extraintrakraniální mozkový bypass se provádí na cévách o průměru 1–2 milimetry. V oblasti cévní spojky

musí operatér „ušít“ až dvanáct stehů. Prostor na chybu zde tedy není.

Ideálním tréninkovým modelem se ukázal být potkan. Doc. MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D., proto před lety požádal o spolupráci tehdejšího ředitele Parazitologického ústavu prof. RNDr. Libora Grubhoffera, CSc., a založili mikrochirurgickou laboratoř, kde každé dva roky pořádáme výše zmíněný workshop. Již při jejím založení se tam jako student chodil koukat dnešní MUDr. Marek Grubhoffer, který k nám později nastoupil. Je proto logické, že se z něj stal vedoucí cerebrovaskulárního tréninku a naší mikrochirurgické laboratoře.

■ Tím výčet vašich vzdělávacích aktivit nekončí. Učil jste na Lékařské fakultě v Plzni, nyní působíte na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Proč jste se rozhodl učit mediky? Oproti odborným fórum určitě není snadné udržet jejich pozornost a zájem.

Máte pravdu. Udržet zájem a pozornost deseti- až dvacetičlenné skupiny v rámci pětihodinového semináře například o poranění mozku není vůbec snadné. Ale právě to mne nutí o svém oboru přemýšlet úplně jinak, abych budoucím lékařům obor představil jako perspektivní a atraktivní. Jsem rád, že se tato má snaha v minulosti setkala s úspěchem natolik, že jsme následně některé mediky přijali do naší nemocnice.

■ Vychovat si novou generaci je jedním z primárních úkolů každého primáře. Co čeká novou generaci neurochirurgů?

V neurochirurgii říkáme, že se o mladé staráme v hnízdě a ukážeme jim, jak létat. Pak ale musí sami roztáhnout křídla, převzít odpovědnost a letět.

Od doby, kdy jsem začínal já, došlo k velkým technologickým, ale i právním a etickým změnám. My jsme byli „hozeni do vody“ a museli jsme „plavat“, dělali jsme několik set operací ročně.

O tom mluvil také primář Chlouba ve svém rozhovoru v minulém čísle. Dnes je neurochirurgie u nás „nakalibrovaná“ na dva tisíce operací ročně ve velice dobré kvalitě. Mladí lékaři tedy musí dnes volit i jiné cesty, než po kterých jsme kráčeli my. Mají to těžší, protože se musí bezprostředně srovnávat se zkušenějšími. Světová neurochirurgická společnost vydala doporučení, že pokud má neurochirurg operovat těžkou a komplikovanou diagnózu, tak by měl nejprve zjistit, zda se v jeho regionu nenachází zkušenější odborník, ke kterému by měl případně pacienta poslat. Když to vezmeme do důsledku, mladí lékaři by tak vůbec neměli šanci dostat se ke složitějším případům. Budou muset pracovat v režimu „train hard – operate small“ (tvrdý trénink a málo operací). U zrakového nervu například neurochirurg brousí s frézou, která má osmdesát tisíc otáček za minutu. Tam prostě nesmí udělat chybu. Tyto dovednosti si musí natrénovat jinde a na pacientovi už pak provést bezchybný zákrok.

■ Pomohou v tomto nové technologie?

Je to jedna z cest, jak trénovat operování. Zajímavá je třeba virtuální 3D realita. Holografický systém dokáže na základě dat o pacientovi vytvořit reálný 3D model hlavy s barevně odlišenými strukturami. Do tohoto modelu si můžete zakreslit dráhy, kterými vedou nervová spojení ovlivňující řeč, hybnost a podobně. V jiné modalitě lze přímo označit místo, kde se dané centrum v mozku nachází. Uživatel tak vidí všechna kritická místa, kterým je nutné se při operaci vyhnout.

Dalším okruhem jsou přístroje, které budou urychlovat mikrochirurgický trénink. Sledují například počet mrknutí operátora a z těchto dat vyhodnocují stupeň jeho nervozity.

Používají se i „ostré“ technologie, kdy si operatér virtuálně naplánuje trajektorii, po které se bude v mozku pohybovat. Tento plán se pak propojí s kraniální navigací

a magnetickou rezonancí, které operátora touto cestou vedou.

■ Říkáte jedna z cest. Které jsou ty další?

Dalším způsobem je získávání zkušeností takzvaným „aktivním pozorováním“. Mladým kolegům umožňuji sledovat veškeré své operace a pak o nich diskutujeme. To mi ukázal Hernesniemi. Ač se to zdá jako naprosto logický postup, v lékařském světě to samozřejmostí není. Někteří lékaři nechtějí, aby jim někdo takzvaně „koukal pod ruce“.

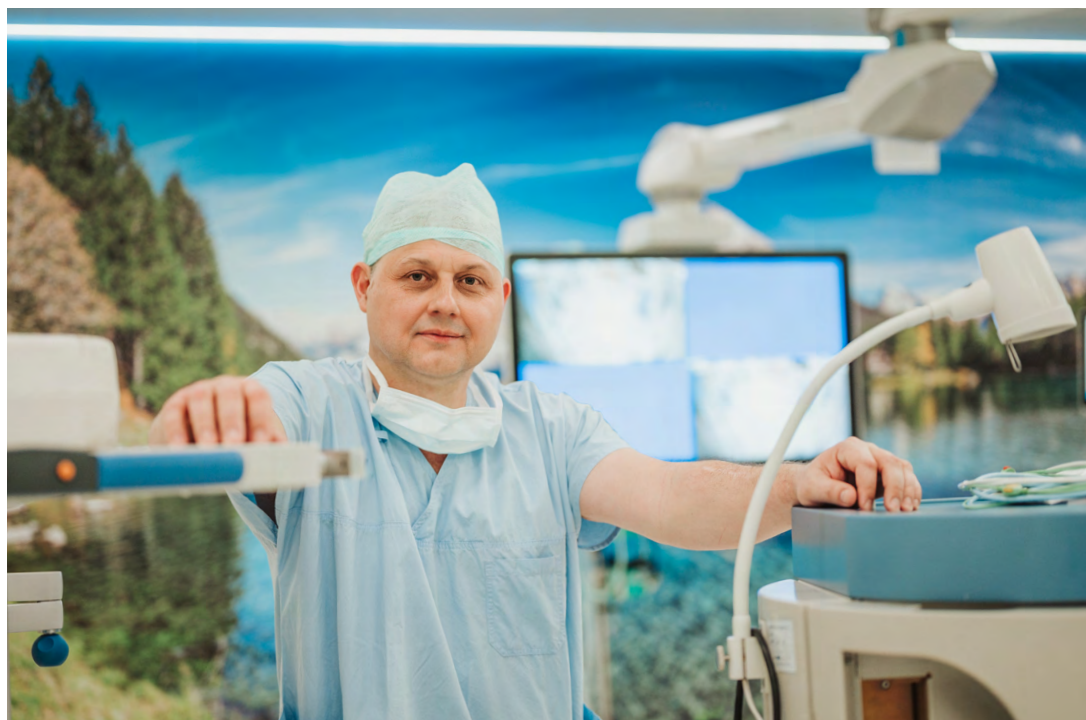
My jdeme opačnou cestou, rádi své zkušenosti sdílíme. Máme stabilní, velmi zkušený tým a velmi příznivou statistiku úspěšností operací. Díky tomu jsme se vloni v rámci Světové federace neurochirurgických společností (World Federation of Neurosurgical Societies, WFNS) stali oficiálním vzdělávacím centrem cévní neurochirurgie. Shodou okolností jsou u nás dva zahraniční lékaři právě teď na stáži.

■ V týmu máte několik mladších lékařů, z nichž někteří vloni atestovali a další se na atestaci připravují. Lékařů máte tedy dostatek. Čekají váš tým nějaké změny?

Musím říct, že náš tým je opravdu sehraný. Většinu mladých lékařů jsem si osobně vybíral, takže se velmi dobře známe a vše nám funguje.

S primářem Chloubou jsme měli činnosti rozdělené, vím tedy, jaké další úkoly mne čekají. Pan primář mezi nás dokázal starosti o oddělení rozdělit tak, aby to bylo pro oddělení co nejprospěšnější. Nyní bude na mně, abych to samé dokázal se svými mladšími kolegy.

Největší výzvou bude úprava fungování oddělení. Doposud jsme sami o sobě mluvili jako o „rodinném kolektivu“. Tím, jak narůstají kapacity našeho personálu, je třeba řadu procesů nastavit jinak. To však neznamená, že bychom i nadále nezůstali rodinou.



prim. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA

Chci, aby oddělení dobře fungovalo i bez mé přítomnosti. S tím souvisí i takzvané párování na operace. S primářem Chloubou jsme byli, jak říkají Američané, „partners“. Jeden druhého plnohodnotně zastupujeme při operacích aneurysmat či malformací i komplikovanějších operacích přes bazi lební. Od března bude ale pan primář pracovat na zkrácený úvazek a mým novým partnerem se tak kromě něj stane i MUDr. Martin Bombic.

Myslím, že profilace oddělení a specializace lékařů jsou velmi dobré. Další partnerskou skupinu pro oblast velké instrumentační spondylochirurgie tak bude tvořit MUDr. Ondřej Teplý, MUDr. Petr Nesnídal a MUDr. David Měšťan. Pak tu máme generaci zkušených lékařů pár let po atestaci – MUDr. Milan Nevšímal se kromě spondylochirurgie věnuje také intraoperačnímu monitoringu, MUDr. Petr Košťál dokončuje své doktorské studium v cévní problematice a MUDr. Jakub Šefr se profiluje v neuroonkologii. V neposlední řadě tu máme také „mladé vlky“ těsně po atestaci,

kteří nás tlačí dopředu. Již zmíněný MUDr. Marek Grubhoffer, který vede výcvik v mikrochirurgii, organizuje stáže zahraničních lékařů skrze WFNS a trénuje se na mozkový bypass. MUDr. Martin Kerekanič pak přebral endoskopickou endonazální operativu na bazi lební. Jeho vynikající organizační schopnosti našly uplatnění v tom, že se stal vedoucím oddělení a pomáhá mi s tvorbou operačního programu. Jsou-li tito lékaři „vlci“, rozhodně se nedá říci, že by kolegyně v přípravě na atestaci byly pouze „vlčaty“. Jak MUDr. Martina Štoková, tak MUDr. Barbora Musilová již také jezdí po světě, přednášejí, publikují a pod vedením atestovaných kolegů samostatně operují.

■ Od loňského roku operujete na nových centrálních operačních sálech. Čekají vás v této souvislosti nějaké úkoly?

Co se týče nového technického zázemí, je takřka hotovo. Během pár týdnů bychom měli dostat zcela nové peroperační CT a spinální navigaci, která bude ještě doplněna o peroperační magnetickou rezonanci.

Vše je umístěno v ultramoderním prostředí s nejlepším dostupným hardwarem, na sálech nechybí mimo jiné moderní operační světla, stativy nebo relaxační obrazy klidné přírody na zdech. Další specialitou jsou dlaždičky na zdech, které mají několik metrů v průměru, aby se omezil počet spár, kde rády žijí nežádoucí bakterie. Takto vybavené sály nemají nikde jinde v republice. Obdivovali je i kolegové z Ameriky, kteří zde byli na návštěvě. Musím říci, že si nové sály užívám. Před námi je plné využití všeho, co nám sály nabízejí, jako je data management perioperačních údajů, archivace či automatizace výkonů.

Do budoucna nás čeká aktualizace procesů uvnitř center vysoce specializované péče v rámci nemocnice, na kterých spolupracujeme s Neurologickým oddělením, Anesteziologicko-resuscitačním oddělením (ARO), Oddělením úrazové chirurgie, Onkologickým oddělením a Dětským oddělením.

■ **Jste autorem řady článků, které uveřejnily renomované odborné časopisy. Jak těžké je prorazit ve světové konkurenci?**

Nejsme fakultním pracovištěm, takže v podstatě nemusíme splňovat žádná publikační kritéria. To však neznamená, že bychom publikovat nechtěli – navíc máme co říct. Snažím se publikovat pouze články s vysokou informační hodnotou. Ve vědeckém světě je zavedeným ukazatelem kvality sdělení takzvaný impakt faktor. Čím je impakt faktor vyšší, tím častěji byly informace z časopisu citovány v dalších vědeckých publikacích. Chirurgickým vědám se věnují dva tisíce odborných časopisů s impakt faktorem. Za velký úspěch se považuje, pokud článek vyjde v takzvaném prvním kvartilu, tedy v časopise, který se v žebříčku nachází zhruba do 500. místa. České časopisy v této oblasti spadají pouze do čtvrtého kvartilu. Nám se podařilo, že byl náš článek o embolektomii (otevřená chirurgická léčba mrtvice)

uveřejněn ve čtvrtém nejvyšší postaveném chirurgickém časopise.

Dobře nám funguje publikační spolupráce s primářem Neurologického oddělení MUDr. Svatoplukem Ostrým, Ph.D., který napsal několik článků o našich společných pacientech s operací krční tepny, jež byly uveřejněny v prestižních časopisech.

Pro pacienta je důležité, že úspěch našich článků reprezentuje vynikající stav péče o pacienty s cévním onemocněním mozku v našem kraji, v čele s Centrem vysoce specializované cerebrovaskulární péče, kterého jsme součástí. Pouze díky tomu můžeme naši práci posouvat na vyšší úroveň, která zaujme i redakce odborných časopisů. Jejich první otázka vždy směřuje k tomu, čím je naše sdělení unikátní.

■ **Jaké jsou vaše nejbližší profesní plány?**

Snažím se omezit počet operací, které sám provádím, a zaměřit se na ty složitější. Ještě před nedávnem jsme nejvíce otevřených operací v naší nemocnici prováděli já a prim. Chlouba. Z mého pohledu by však nejvíce operací měla provádět střední generace lékařů.

Mým oblíbeným profesním tématem je otevřená chirurgická léčba pacientů s ischemickou mrtvicí. Jde o velice běžnou, preventivní operaci karotické tepny na krku. Ve srovnání s dalšími neurochirurgickými odděleními v České republice provádíme těchto operací nejvíce. Dále provádíme i mikrochirurgické embolektomie mozkové tepny (viz str. 34 v [Nemocničním zpravodaji červen 2022](#)). To je velmi vzácná operace prováděná pouze u pacientů, u kterých nefunguje standardní léčba, tedy rozpuštění sraženiny v mozkové cévě léky nebo mechanické odstranění sraženiny přístupem přes tříslu. Otevřenou operaci v této indikaci jsme provedli jako první na světě a dle našich statistik z ní většina pacientů profituje. Nyní připravujeme multicentrickou studii, kdy chceme na větším vzorku pacientů dokázat,

že i tyto pacienty lze operovat. Naším cílem je přesvědčit odbornou neurologickou a neurochirurgickou společnost o správnosti našeho přístupu. To bych za sebou rád zanechal pro další generace. Není to ale jednoduché. Ve spoustě zemí nefunguje ani standardní léčba mrtvice. Podívejme se například na Velkou Británii. Abychom mohli efektivně léčit jednotlivce, u kterých nefunguje standardní léčba, musí být systémově postaráno o všechny pacienty s mrtvicí. Jsem velmi rád, že to se nám daří. Ve světě se v tomto ohledu řadíme mezi špičku. Spádová oblast naší nemocnice zahrnuje přibližně sedm set tisíc obyvatel, ročně zde standardní léčbu mrtvice přes tříslu podstoupí více než sto pacientů. V Cambridge, v nemocnici Addenbrooks, kde jsem mikrochirurgickou embolektomii prezentoval, čítá spádová oblast několik milionů lidí a ročně zde provedou jen desítky zásahů přes tříslu. Po přednášce mi řekli, že náš přístup je fascinující a hezký, ale že nejdříve musí být schopni léčit všechny pacienty přes tříslu. Na tomto příkladu vidíte, že se v Anglii standardní a efektivní péče dostane nižšímu počtu pacientů než u nás. V USA a jiných zemích, kde mají různé typy zdravotních pojištění, je zase problém poskytnout tuto urgentní léčbu všem pacientům.

Co se týče mých dalších aktivit, prof. Fady Charbel chystá v Chicagu workshop, kam budou pozváni neurochirurgové, kteří budou v rámci studie provádět výše zmíněnou operaci. Jsem poctěn, že zde budu z pozice lektora předávat naše zkušenosti.

A mé osobní cíle? Stále se mám co učit, je ještě několik přístupů, kde nejsem spokojený se svými znalostmi. Pořád je prostor kultivovat každou operaci, dokonalé to nebude nikdy. Goethe řekl, že dokonalý je pouze bůh, my se k dokonalosti můžeme pouze snažit přiblížit.

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**
ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance

Nábor nelékařského zdravotnického personálu

Práce ve zdravotnictví je velmi náročná, avšak smysluplná a naplňující. Přesto většinu nemocnic v současné době trápí nedostatek nelékařského personálu a můžeme říci, že se jedná o dlouhodobý trend. V rámci České republiky sice existuje dostatek kvalifikačních vzdělávacích programů připravujících k výkonu povolání všeobecné, dětské či praktické sestry, porodní asistentky, radiologického laboranta a další nelékařské profese dle zákona č. 96/2004 Sb., řada studentů však po ukončení zdravotnických studií buď pokračuje v navazujících vysokoškolských oborech, anebo nezanedbatelná část absolventů, bohužel, začne pracovat zcela mimo zdravotnickou oblast. Navíc nynější systém vzdělávání v Česku, především co se týče sester, je nepřehledný, vícekolejný a dlouholetý, což zájem o studium snižuje.

Nemocnice České Budějovice, a.s. je špičkou na trhu zaměstnavatelů v Jihočeském kraji, přičemž průměrné platy našich zdravotnických pracovníků patří ve srovnání s ostatními poskytovateli zdravotních služeb v České republice k těm nejvyšším. Jsme pyšní na ocenění Nejlepší nemocnice České republiky, které jsme získali v posledních třech letech. Systém našich výhod a benefitů pro zaměstnance se týká oblasti kulturní, sportovní i sociální. Nabízíme také možnost ubytování na dobře vybavené ubytovně.

Na počátku letošního roku jsme aktualizovali motivační politiku pro nově nastupující zaměstnance. Výše náborového příspěvku pro sestry ve vybraných oborech uveřejněných na webových stránkách Nemocnice

České Budějovice, a.s. činí sto tisíc korun. Zavedli jsme také program s názvem „Program doporučení“, který motivuje zaměstnance naší nemocnice aktivně se zapojit do náboru a získat tak atraktivní odměnu ve výši jedné tarifní mzdy inzerované pozice s nárokem na náborový příspěvek. Aktuálně probíhá také diskuze se zástupci odborů o způsobu ohodnocování zaměstnanců ve věkové kategorii nad čtyřicet let, především u nelékařských profesí.

Motivační politiku uplatňujeme i vůči studentům studijních programů vysokých škol v oborech všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář či radiologický asistent a vyšších odborných škol v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Studenti posledních ročníků těchto studijních oborů mohou získat měsíční stipendium ve výši pět tisíc Kč.

Ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity a Střední zdravotnickou školou a Vyšší odbornou školou zdravotnickou v Českých Budějovicích pravidelně pořádáme aktivní náborové akce přímo na půdě škol. Aktivní jsme také na sociálních sítích, kde velmi rádi propagujeme práci našeho personálu a jejich úspěchy. Veřejnost nás může sledovat na Facebooku, LinkedInu či Instagramu. O nemocnici a našich lidech se zájemci o práci či široká veřejnost mohou mnohé dozvědět i z našeho měsíčníku Nemocniční zpravodaj, který je k dispozici na webových stránkách nemocnice.

Podporujeme všechny absolventy oboru praktická sestra, s kterými uzavřeme pracovní smlouvu a kteří

chtějí pokračovat v navazujícím studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole kombinovanou formou, a vycházíme jim maximálně vstříc. V oblasti celoživotního vzdělávání pořádáme v rámci Nemocnice České Budějovice, a.s. vlastní vzdělávací akce a podporujeme všechny další vzdělávací aktivity, jako jsou například specializační vzdělávání, certifikované a akreditované kvalifikační kurzy, semináře, kongresy, sympozia, e-learningové vzdělávání a další.

Zajištění dostatku nelékařských pracovníků představuje čím dál tím těžší úkol a v tomto ohledu jsme tak nuceni vyvíjet stále větší úsilí. Avšak vzhledem k jistotě stálého profesního uplatnění a stoupající prestiži a ohodnocení práce zdravotníků budeme doufat, že počet zájemců o studium nelékařských oborů a nástup do praxe bude v budoucnu vzrůstat.

■ **Mgr. Hana Dohnalová**
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**
ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance

Staňte se členem týmu nejlepší nemocnice ČR 2022

Nemocnice České Budějovice, a.s. hledá:



Perioperační sestry pro Centrální operační sály

nástupní mzda 36 000 - 48 000 Kč
+ příplatky za směny



Co bude vaší pracovní náplní:

- výkon práce sestry pro perioperační péči pro chirurgické obory
- příprava instrumentária, zdravotnických prostředků a jiného potřebného materiálu a pomůcek před, v průběhu a po operačním výkonu
- zajišťování stálé připravenosti pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům
- instrumentace při operačních výkonech

Jednosměnný provoz s pohotovostními službami na plný pracovní úvazek nebo nepřetržitý provoz



Pro více informací kontaktujte:

Bc. Soňa Brejšková, manažerka Centrálních operačních sálů a Centrální sterilizace
email: brejskova.sona@nemcb.cz



Všeobecné sestry pro vybraná oddělení

nástupní mzda 33 800 - 48 000 Kč
+ příplatky za směny

Co bude vaší pracovní náplní:

- výkon práce všeobecné sestry bez odborného dohledu
- poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče v souladu s diagnózou pacienta
- příprava pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům
- poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče
- zajišťování ošetrovatelské péče při a po specializovaných výkonech

Nepřetržitý provoz na plný pracovní úvazek



Pro více informací kontaktujte:

email: hr@nemcb.cz



V roce 2020, 2021 a 2022 se Nemocnice České Budějovice, a.s. stala absolutním vítězem v celostátním průzkumu nemocnic pořádané HCI HealthCare Institute.

Zásluhy za získaná ocenění připisujeme zejména našim zaměstnancům. Děkujeme vám.

Co vám můžeme profesně nabídnout:

- perspektivní a zajímavou práci na pracovišti s nejmodernějším přístrojovým vybavením
- podporu dalšího vzdělávání, osobního a profesního rozvoje
- širokou nabídku vzdělávacích akcí, kurzů, seminářů

Na co se u nás můžete těšit:

- zázemí špičkového a finančně prosperujícího zdravotnického zařízení
- stabilní a motivující mzdové ohodnocení
- 5 týdnů dovolené na zotavenou
- možnost ubytování na ubytovně nemocnice
- moderní jídelnu s pestrou nabídkou jídel za zvýhodněnou cenu
- firemní školku, kde se postaráme o vaše děti
- zvýhodněné vstupné do fitness centra v areálu nemocnice a na další zajímavé benefity pro vás i vaši rodinu



Dětské sestry pro Dětské oddělení

**nástupní mzda 33 800 - 48 000 Kč
+ příplatky za směny**



Co bude vaší pracovní náplní:

- výkon práce dětské sestry v lůžkové a ambulantní části
- poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče v souladu s diagnózou dětského pacienta
- příprava dětských pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům
- poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče
- zajišťování ošetrovatelské péče při a po specializovaných výkonech



Nepřetržitý provoz na plný pracovní úvazek

Pro více informací kontaktujte:

Mgr. Zuzana Šimková, vrchní sestra
e-mail: simkova.zuzana@nemcb.cz



Porodní asistentky

**nástupní mzda 33 800 - 48 000 Kč
+ příplatky za neuropsychickou zátěž,
směnnost a práci na sále ve výši 9 000 Kč**

Co bude vaší pracovní náplní:

- poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientek s gynekologickým onemocněním (dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).



Nepřetržitý provoz na plný pracovní úvazek

Pro více informací kontaktujte:

Bc. Lucie Petroušová, vrchní sestra
e-mail: petrousova.lucie@nemcb.cz

Představujeme: Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Úvodem

Ústní, čelistní a obličejová chirurgie, nově nazývaná jako maxilofaciální chirurgie, je vysoce specializovaný obor.

Vyžaduje znalosti nejen zubního lékařství, ale i ostatních styčných oborů, a to především z chirurgie, onkologie, traumatologie, otorinolaryngologie (ORL), očního lékařství, radiologie i interních oborů. Není tedy divu, že stále více aktivních maxilofaciálních chirurgů absolvovalo nejen magisterský program Praktické zubní lékařství, ale zároveň také magisterský program Všeobecné lékařství. Jako jediní ze všech lékařů jsou oprávněni užívat dva tituly - MUDr. a MUDr. (od roku 2005 pak MDDr.)

Ovšem i přesto se část veřejnosti, laické i zdravotnické, domnívá, že práce maxilofaciálních chirurgů je stejná jako práce zubařů a že vrcholem jejich chirurgického umění je takzvané chirurgické vytržení osmičky.



Záleželo nám na celkovém dojmu, proto jsme bedlivě kontrolovali výsledné fotky.

I proto se pokusíme čtenářům tohoto čísla Nemocničního zpravodaje náš obor blíže přiblížit s nadějí, že alespoň část pozná, že se zubaři máme pramálo společného.

Při přípravě článků jsme museli oprášit archivní materiály i mozkové závitky, prohledat dostupnou fotodokumentaci a odměnou nám bylo focení do Zpravodaje, které jsme si opravdu užili.

Z historie Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Počátky vzniku našeho oddělení se datují do roku 1946, kdy MUDr. Josef Švejda začal pacientům nemocnice poskytovat konziliární služby.

Kvůli narůstajícím požadavkům na postupné rozšiřování odborných stomatologických služeb byla v roce 1949 pro Stomatologické oddělení zřízena ordinační místnost a vyčleněna

dvě lůžka. MUDr. Josef Švejda se stal přednostou Stomatologického oddělení a byl mu přidělen jeden řadový lékař. V roce 1950 mělo Stomatologické oddělení již šest lůžek. Rozvoj dále

pokračoval a v roce 1952 mělo oddělení již ordinační prostor se dvěma křesly, malý operační sál a malou přijímací kancelář. Kromě přednosta oddělení v té době pracovali na oddělení MUDr. Vladimír Vaňata, MUDr. Palata, MUDr. Stanislav Doležal, MUDr. Walter Matuschka a MUDr. Jiřina Káčlová. V říjnu 1952 odešel přednosta oddělení MUDr. Švejda na Stomatologickou kliniku v Olomouci, kde zastával funkci přednosta katedry pro obor stomatologie. Přednostou Stomatologického oddělení byl následně jmenován MUDr. Jan Blažek, který do té doby pracoval jako okresní stomatolog v Českém Krumlově.



Vlevo prim. MUDr. Jan Blažek, vpravo MSDr. Pavel Chochola

V roce 1952 byl zřízen ortodontický úsek oddělení, ve kterém pracoval MUDr. Ladislav Straka. Ortodontické pracoviště bylo umístěno do přízemí vily MUDr. Jana Příbrského, která se nacházela mimo areál nemocnice, a v těchto prostorech zůstalo až do roku 1992.

Od roku 1953 pracovali na oddělení MUDr. Pavel Chochola a MUDr. Jiří Fügner, následně od roku 1955 MSDr. Jaroslav Hajný, dále od roku 1959 MUDr. Václav Terč a poté od roku 1960 MUDr. Vladislav Filip.

Od roku 1950 byla vrchní sestrou oddělení Dagmar Dvořáčková. Od roku 1951 byla staniční sestrou Milada Blahošová.

Oddělení stomatologie mělo své lůžkové pokoje s patnácti lůžky v suterénu budovy gynekologicko-porodnického pavilonu.

V roce 1956 byla lůžková část oddělení přemístěna do budovy A.

Ve druhém poschodí byly umístěny tři lůžkové pokoje s patnácti lůžky, inspekční pokoj sekundárních lékařů,

inspekční pokoj sestry, kuchyňka oddělení a šatna pro pacienty.

V prvním poschodí byl samostatný operační sál.

V roce 1957 byla provedena úprava ambulantní části oddělení. Bylo zřízeno pět pracovních křesel, malý operační sálek, zubní laboratoř se čtyřmi pracovními místy, šatna a sprcha pro zaměstnance, rentgenové pracoviště, přijímací kancelář a pracovna přednosta oddělení.

V majetku nemocnice byla i pojízdná zubní ambulance, původně v malém autobusu značky PRAGA, později pak v interiéru upraveného velkého autobusu. Pojízdná zubní ambulance byla využívána v rámci celého kraje, zejména k preventivním prohlídkám školní mládeže a dorostu, ale i dospělé populace. S ambulancí jezdil pan Votava a jako ošetřující dentista pan Zelený.

Lékařský kádr oddělení se stabilizoval, postupně nastoupili MUDr. Olga Stecherová, MUDr. Marie Mácová, MUDr. Blanka Urbanová, MUDr. Josef Dvořák, MUDr. Helena Richterová, MUDr. Stanislav Kotásek, MUDr. Václav Rezek a MUDr. Jiří Nožička.

MUDr. Straka a později i primář Blažek úspěšně obhájili své kandidátské práce a oba získali titul kandidát věd (CSc.)



Zadní trakt historické budovy A, kde byla umístěna lůžková část oddělení

K 31. prosinci 1974 pracovalo na Stomatologickém oddělení čtyřicet dva zaměstnanců, z toho jedenáct lékařů.

Lékaři oddělení po absolvování odborných školení úspěšně složili atestace vyššího stupně. Dr. Chochola absolvoval atestaci II. stupně ze stomatologie a nástavbovou atestaci ze sociálního lékařství a organizace zdravotnictví, dr. Terč absolvoval nástavbovou atestaci ze stomatologie, dr. Filip nástavbovou atestaci z parodontologie, dr. Olga Stecherová nástavbovou atestaci z čelistní ortopedie (ortodontie), dr. Mácová nástavbovou atestaci z pedostomatologie, dr. Kotásek nástavbovou atestaci ze stomatologie, dr. Nožička nástavbovou atestaci z protetiky a dr. Rezek atestaci II. stupně ze stomatologie. Následně získali kvalifikaci pro funkci ordinářů pro obory protetika, parodontologie, ortodontie, ústní čelistní a obličejová chirurgie.



Praktická výuka studentů Střední zdravotnické školy

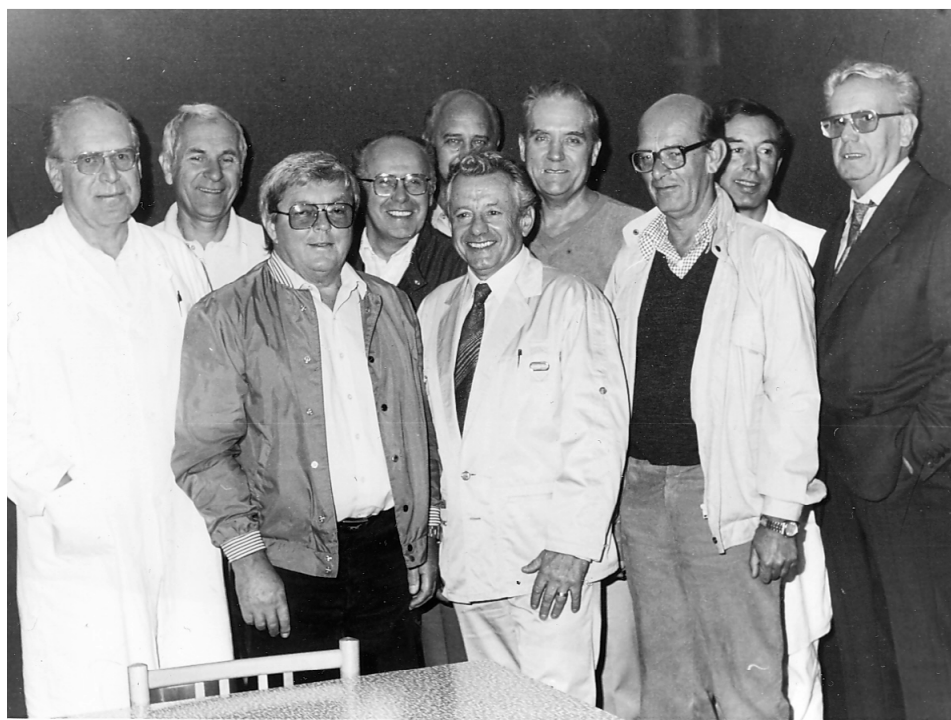
I přes velice stísněné prostorové podmínky bylo v roce 1974 provedeno 18 463 ambulantních vyšetření a ošetření, bylo zhotoveno 2 253 zubních náhrad různých typů a 1 042

ortodontických aparátů. Na lůžkové části bylo hospitalizováno celkem 330 pacientů a na operačním sále provedeno 602 operačních výkonů, z toho 70 operací v celkové narkóze. Kromě vlastní léčebně preventivní péče sloužilo oddělení jako metodické centrum v oboru stomatologie a zajišťovalo školicí místa pro lékaře připravující se ke specializačním zkouškám I. a II. stupně nebo k nástavbovým specializacím. Většina lékařů oddělení působila jako externí učitelé Střední zdravotnické školy v Českých Budějovicích.

V roce 1975 odešel dr. Straka do důchodu a vedení úseku ortodontie se ujmul dr. Stecherová.

V roce 1980 byla zřízena stomatologická ordinace v suterénu Dětského oddělení, kde působila dr. Mácová jako dětská zubní lékařka (pedostomatoložka).

V roce 1981 odešel primář dr. Blažek do důchodu a primářem oddělení byl jmenován MUDr. Jaroslav Opravil.



Setkání okresních odborníků v roce 1982

V té době pracovalo na Stomatologickém oddělení 37 zaměstnanců – deset lékařů, třináct sester, dva nižší zdravotničtí pracovníci, devět laborantů a dvě pomocnice. V roce 1982 nastoupila na oddělení MUDr. Jana Kožušská, která pracovala jako závodní stomatoložka v nově zřízené ordinaci v přízemí ubytovny Krajského ústavu národního zdraví (KÚNZ).

Změny ve zdravotním systému po listopadu 1989 významně zasáhly do organizace zdravotní péče. Tyto změny zásadním způsobem ovlivnily i další existenci Stomatologického oddělení.

V roce 1990 byl zrušen KÚNZ a také funkce krajských odborníků.

V roce 1991 odchází do důchodu vrchní sestra Dvořáčková a vrchní sestrou oddělení se stává Jana Cimbůrková.

V roce 1992 odešel do důchodu dr. Chochola a dr. Terč se chopil funkce vedoucího revizního lékaře Všeobecné zdravotní pojišťovny. Dr. Kožušská nastoupila do téže pojišťovny jako revizní lékař.



Kolektiv Stomatologického oddělení v červnu 1989

V roce 1993 nastoupil MUDr. Pavel Štrihavka.

Pracoviště ambulantní části oddělení bylo dočasně pronajato dvěma lékařům oddělení pro jejich soukromou praxi. V činnosti bylo ponecháno jen jedno křeslo pro provoz zubní pohotovosti a jedno křeslo pro nově nastoupivší MUDr. Soňu Neumannovou, která zajišťovala

ambulantní službu i pro pacienty ostatních oddělení nemocnice.

V té době pracovali na oddělení čtyři lékaři a oddělení bylo přejmenováno na Stomatochirurgické oddělení.

V roce 2000 bylo Stomatochirurgické oddělení přemístěno do dolního areálu Nemocnice České Budějovice, a.s.



Pavilon E dolního areálu nemocnice



Ambulance Stomatochirurgického oddělení v dolním areálu



Operace s mikroskopem



Operační sál, endoskopická operace

Oddělení tvořily dvě ambulance, vlastní operační sál s pooperačním pokojem, nicméně bez vlastní lůžkové části. K hospitalizaci pacientů byla využívána lůžka ORL (Oddělení ušní, nosní, krční) a Očního oddělení a pacienti s úrazy byli hospitalizováni v traumacentru nemocnice.

I přes nepříznivé prostorové a personální podmínky jsme zaváděli další nové vyšetřovací a operační metody.

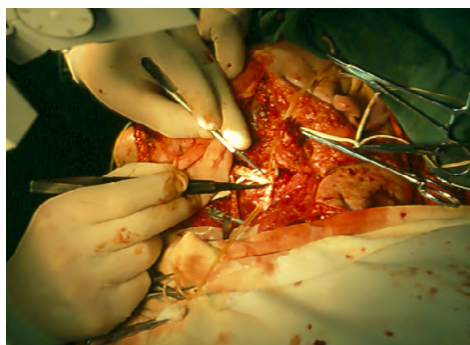
V roce 2001 jsme uskutečnili ve spolupráci s plastickými chirurgy první operaci s okamžitým nahrazením ztracené části měkkých tkání přenosem volného laloku z předloktí, s vlastní tepnou a žílou, které

byly mikrochirurgickou technikou napojeny na krční tepnu a žílu. Jednalo se karcinom levé tváře s přechodem na sliznici bezzubého úseku dolní čelisti vlevo, uzávěr vzniklého defektu nebyl standardním způsobem možný.

Tento typ operací jsme postupně rozšířili i na rekonstrukci ztracené části kosti obličejového skeletu.



*Karcinom levé tváře
(skenováno z diapositivu)*



*Mikrochirurgická anastomóza
(našití cév laloku na cévy krku,
skenováno z diapositivu)*

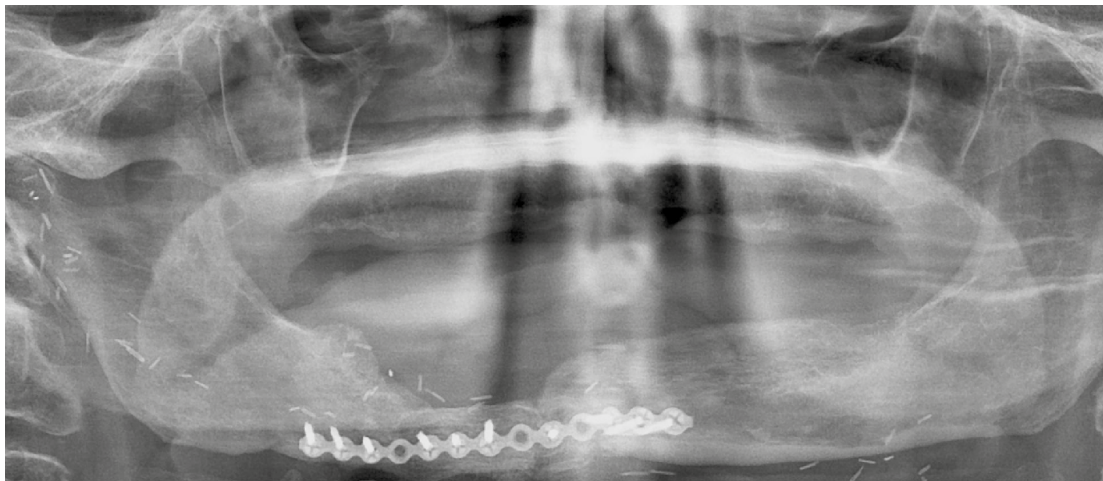


*Přenesený volný lalok, integrovaný
v ústech (skenováno z diapositivu)*

■ Více o rekonstrukčních operacích viz článek **Od improvizace k virtuální realitě.**



Pacient po kombinované onkologické léčbě, se zevními píštělemi



Integrovaný kostní štěp při kontrole, rok po výkonu

V roce 2003 jsme uskutečnili první takovou operaci u pacienta s aktivními zevními píštělemi z důvodu odumření části dolní čelisti po radioterapii provedené v rámci kombinované onkologické léčby (tj. operace a radioterapie).

V roce 2003 byl jmenován do funkce primáře MUDr. Pavel Strihavka.



Pozvání na českobudějovické stomatologické dny přijaly významné osobnosti: zleva MUDr. Jiří Pekárek – prezident České stomatologické komory, MUDr. Zuzana Vystrčilová – předsedkyně Oblastní stomatologické komory České Budějovice, MUDr. Jiří Bouzek – předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s., prim. MUDr. Pavel Strihavka, prim. MUDr. Zdeněk Jirousek ze Stomatologické kliniky FN Hradec Králové.

V roce 2004 odešel do důchodu primář MUDr. Jaroslav Opravil. U příležitosti 65. narozenin pana primáře Opravila a současně 55. výročí založení našeho oddělení jsme pořádali Českobudějovické stomatologické dny.

V roce 2009 jsme pořádali v pořadí druhé Českobudějovické stomatologické dny, tentokrát u příležitosti 70. narozenin pana primáře MUDr. Jaroslava Opravila a 60. výročí založení našeho oddělení, nově i se sesterskou sekcí.



V úvodu jsme pogratulovali panu primáři MUDr. Jaroslavu Opravilovi, věcný dar předával MUDr. Jaroslav Novák, místopředseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.



Čestným hostem i aktivním účastníkem byl prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc., přednosta I. stomatologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice Praha.



Sesterská sekce

Na koci roku 2011 odchází do důchodu vrchní sestra Jana Cimbůrková a novou vrchní sestrou se stala Bc. Vlasta Eichingerová.

V roce 2016 bylo Stomatologické oddělení přejmenováno na Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.



Jana Cimbůrková



Bc. Vlasta Eichingerová

Současnost

V roce 2018 bylo naše oddělení přestěhováno do pavilonu C, v horním areálu Nemocnice České Budějovice, a.s.

Oddělení tvoří dvě ambulance se zubní soupravou, v jedné ambulanci je zároveň panoramatický a intraorální rentgenový přístroj. Tato ambulance funguje v mimopracovní době jako ordinace pro zubní pohotovost a tuto činnost zde vykonávají ambulantní zubní lékaři. Dále má oddělení k dispozici vlastní operační sál s pooperačním pokojem a potřebným zázemím, zákrokový sálek pro ambulantní výkony v lokální anestezii a vlastní zubní CT. Součástí oddělení jsou integrovaná lůžka na Chirurgickém oddělení, včetně jednotky intenzivní péče.



Pavilon C horního areálu nemocnice, vstup na Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie



Recepce oddělení



Čekárna oddělení



Ambulance č. 1



Ambulance č. 2



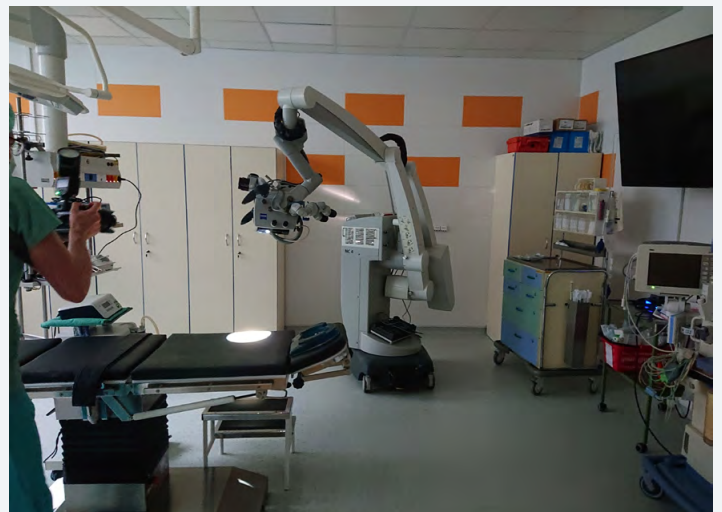
Zázkrovový sálek



Operační sál



Zubní CT přístroj značky Vatech Green 21



Operační mikroskop

V průběhu let pracovala na oddělení řada absolventů magisterského programu Praktické zubní lékařství, kteří po nějaké době odešli do privátních zubních praxí.

Naše oddělení je akreditovaným pracovištěm Ministerstva zdravotnictví České republiky pro postgraduální výuku v oboru Orální a maxilofaciální chirurgie i akreditovaným pracovištěm České stomatologické komory pro praktickou výuku ve stomatochirurgii.

Pro srovnání s dobou největšího rozmachu Stomatologického oddělení českobudějovické nemocnice: v roce 2022 pracovalo na Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie třináct zaměstnanců, z toho pět lékařů a osm zdravotních sester. V tomto počtu jsme provedli 1248 operačních výkonů, z toho 483 v celkové anestezii, vyšetřili a ošetřili jsme 6153 ambulantních pacientů a 267 pacientů bylo hospitalizováno. V tomto čísle však nejsou zahrnuti pacienti s poraněním obličeje, kteří jsou hospitalizováni v rámci traumacentra Nemocnice České Budějovice, a.s., nebo v rámci Dětského oddělení.

Na našem oddělení provádíme celé spektrum výkonů oboru dentoalveolární chirurgie, kdy se nejčastěji jedná o řešení neprořezaných či jen částečně prořezaných zubů, o úpravy protézního lože před zhotovením zubních náhrad, případně další výkony včetně chirurgických úprav před zaváděním zubních implantátů, včetně jejich zavedení. Pacienti se tu také podrobují operacím z oboru parodontologie, které mimo jiné zahrnují řízenou tkáňovou regeneraci a mukogingivální chirurgii, tedy úpravu a regeneraci tvrdých i měkkých tkání v okolí zubů či implantátů.

Ošetření chrupu pacientů s významným zdravotním rizikem v celkové anestezii je již jen reliktem doby, kdy byla součástí Stomatologického oddělení zubní ambulance, ve které pracoval dětský zubní lékař.



Kolektiv Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, zleva: MDDr. Mgr. Jana Kilevník Kosová, Pavla Cibulková, Vlasta Petrušková, prim. MUDr. Pavel Střihavka,, vrchní sestra Vlasta Eichingerová, Mgr. Jana Mahrová, Štěpánka Školová, Andrea Somolová, MUDr. Blanka Tichavová a Jaroslava Urbánková

Významnou součástí práce je široké spektrum výkonů v oboru ústní, čelistní a obličejové chirurgie: např. chirurgická léčba cyst čelistních kostí i měkkých tkání dutiny ústní, nádorů vznikajících z tkání zubu a jeho okolí, vývojových i získaných vad chrupu a obličejového skeletu. Dále se zabýváme léčbou zánětů měkkých tkání zubního původu, konzervativní i chirurgickou léčbou onemocnění slinných žláz, léčbou onemocnění čelistního kloubu či diagnostikou a léčbou onemocnění ústní sliznice.

Oddělení je součástí traumacentra Nemocnice České Budějovice, a.s., a proto je jednou z hlavních náplní práce diagnostika a léčba poranění měkkých tkání obličeje a obličejového skeletu, včetně případné rekonstrukce.

Ve spolupráci s Onkologickým oddělením provádíme diagnostiku, chirurgickou léčbu i následnou dispenzarizaci (povinné kontroly po provedené onkologické léčbě)

pacientů s onkologickým onemocněním v oblasti úst a obličeje.

V neposlední řadě poskytují lékaři poradní služby pro ostatní oddělení nemocnic a jiná zdravotnická zařízení v našem regionu.

V práci našeho oddělení hraje důležitou roli vstřícná a fungující mezioborová spolupráce s ostatními odděleními Nemocnice České Budějovice, a.s. Proto bychom chtěli poděkovat především personálu Oddělení úrazové a plastické chirurgie a Anesteziologicko-resuscitačnímu oddělení (ARO). Náš dík však patří i ostatním spolupracujícím oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s.

V roce 2023 došlo k významnému personálnímu oslabení, na oddělení nyní pracují tři lékaři a sedm sester.

Pro zajímavost můžeme uvést, že v celé České republice funguje

jedenáct pracovišť Ústní, čelistní a obličejové chirurgie, z čehož šest je součástí fakultních nemocnic. Ostatní pracoviště jsou součástí krajských nemocnic.

Společnost maxilofaciální chirurgie je odbornou společností sdružující zubní lékaře a lékaře s atestací nebo v předatestační přípravě v oboru orální a maxilofaciální chirurgie nebo maxilofaciální chirurgie. Má 164 členů, ne všichni jsou však atestováni, a ne všichni pracují v oboru.

Dá se tak konstatovat, že **atestovaný maxilofaciální chirurg je „ohroženým druhem“**.

Přesto věříme, že se naše personální situacelepší.

■ **prim. MUDr. Pavel Střihavka**



Lékaři oddělení, zleva: prim. MUDr. Pavel Střihavka, MUDr. Blanka Tichavová, MDDr. Mgr. Jana Kilevník Kosová

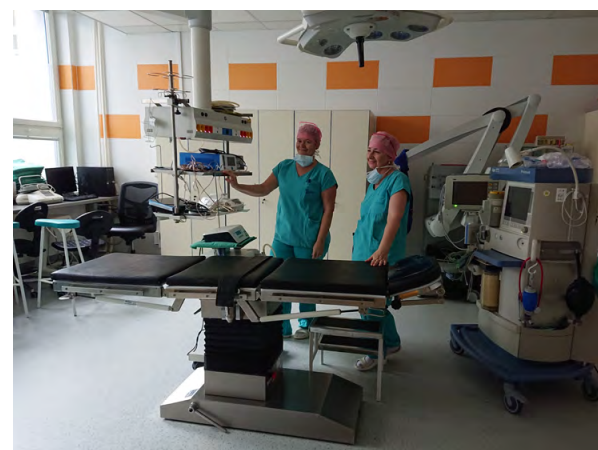
Spektrum operačních výkonů na operačním sále ÚČOCH

Stejně jako se měnil v čase název a umístění našeho oddělení, tak se měnilo i spektrum výkonů. V průběhu let se Zubní oddělení změnilo přes Stomatologické oddělení až na Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, což je náš současný název, a po téměř dvaceti letech se vrátilo zpět do horního areálu nemocnice.

Zavzpomínejme a připomeňme si některé operační výkony, které se na našem pracovišti dříve běžně prováděly. Jedním takovým výkonem bylo podání cytostatika přímo do cévy, která vyživuje zhoubný nádor – mluvíme zde o osmdesátých a devadesátých letech minulého století. Tyto výkony se později přesunuly na Onkologické oddělení. Poměrně dlouhou dobu se zde také

například provádělo odstranění příušní žlázy. Díky rozvoji medicíny dochází k obrovskému nárůstu specializací v jednotlivých oborech, a proto tento výkon dnes patří do zákroků z oboru otorinolaryngologie (ORL). Tyto výkony bohužel skončily spolu s lůžkovou částí našeho oddělení. Naopak ortognátní vady (vývojové vady postihující růst a vývoj čelistí), které se na našem oddělení léčily až do roku 2001, se časem zase vrátí do spektra našich výkonů.

Technologický pokrok přinesl samozřejmě i do našeho oboru celou řadu nového přístrojového vybavení. Kromě kostních vrtaček a elektrokoagulace (elektrickým proudem procházejícím kovovým násadecem přístroje se dosáhne



Sálové sestry Mgr. Jana Mahrová a Vlasta Petrušková

zastavení krvácení tkáň) pracujeme s různými druhy piezotomií (chirurgické přístroje k řezání, zahlazení apod.).

Dále pracujeme s přístroji s optikou zobrazující příslušné vnitřní dutiny (čelistní dutiny, nos, nosohltan, kloubní štěrbina atd.) jako je endoskopická věž, rhinoskop, sialendoskop, mikroskop, artroskop a množstvím dalších významně speciálních přístrojů.



Tumor (nádor) spodiny jazyka



Část přístrojového vybavení operačního sálu

Ústní, čelistní a obličejová chirurgie má velký záběr a výrazně zasahuje do celé řady dalších oborů. Některé naše zákroky se tedy neobejdou bez mezioborové spolupráce. Naše oddělení spolupracuje s Anesteziologicko-resuscitačním

oddělením, Dětským oddělením, Oddělením úrazové chirurgie, Oddělením otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (ORL), Očním oddělením a Oddělením plastické chirurgie. Omlouváme se, pokud zůstal nějaký obor opomenutý.

Dle stavu a charakteru onemocnění provádíme výkony v lokální anestezii, v analgosedaci (řízený útlum vědomí, ze kterého lze pacienta snadno probudit) a samozřejmě i v celkové anestezii.



Neodvratná ztráta prvního horního stálého řezáku vpravo následkem úrazu u dětského pacienta



Autotransplantace zárodku druhého stálého třenového zubu do lůžka po chirurgické extrakci stálého prvního řezáku



Plánovací CBCT - tj. RTG zobrazující tři roviny tkání (3D)



Pacient s hlubokým krčním zánětem, v bezprostředním ohrožení zdraví a života



CT vyšetření téhož pacienta zobrazuje aktuální rozsah zánětu



Rozsah neodkladného ošetření, které bohužel nebylo poslední...

Jedná se o dentoalveolární a maxilofaciální (tj. zubů a přilehlých tkání) chirurgickou diagnostiku a léčbu. Škála výkonů na našem pracovišti v dentoalveolární oblasti zahrnuje chirurgickou extrakci (vytržení) nestandardně postavených, retinovaných (zadržovaných v kosti) či nadpočetných zubů, exstirpace (odstranění) cyst různého původu a různé lokalizace, vyříznutí a odstranění tumorů, autotransplantace zubů, preprotetické úpravy čelistních kostí (tj. ve fázi před zhotovením

zubních náhrad) a měkkých tkání, augmentace vlastním kostním štěpem, dentální implantologie a mnohé další námi řešené zákroky.

Mezi naše další výkony patří chirurgická léčba kolemčelistních zánětů, zánětů slinných žláz, kožních i kostních zánětů dutiny ústní a obličeje. Zánětlivá onemocnění v orofaciální krajině mnohdy vyžadují neodkladnou akutní intervenci s využitím mezioborové spolupráce. Hluboké krční záněty jsou život ohrožující stavy.

Chirurgická léčba onkologických onemocnění měkkých i kostních tkání obličeje je rozsáhlá a náročná. Také řada těchto zákroků vyžaduje mezioborovou spolupráci, a to od nepostradatelného anesteziologického týmu přes ORL až po tým plastické chirurgie.

Rekonstrukční chirurgie je na našem pracovišti spojena hlavně se spoluprací s plastickými chirurgy. Společně dokážeme navracet podobu a funkčnost obličejům pacientů i po devastujících



Příklady zhoubných nádorů v dutině ústní

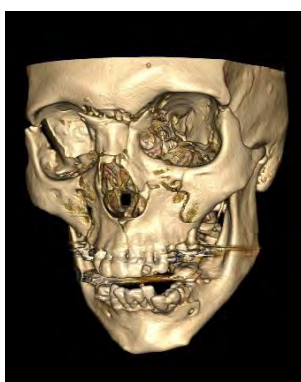
zraněních nebo závažných nádorových onemocněních.

■ Více v článku **Od improvizace k virtuální realitě.**

Nesmíme vynechat řešení traumat dutiny ústní a obličeje s využitím moderních osteosyntetických (fixace zlomenin titanovou dlahou upevněnou šrouby) a rekonstrukčních metod a materiálů. Zlomeniny horní, střední nebo dolní etáže obličejového skeletu a další. Nejčastěji jde o následky nárazů, pádů, násilí, autonehod, ale i střelných poranění. Chirurgická terapie je na našem pracovišti v současnosti založena na využití titanových dlah (minidlahy, stabilizační a kompresivní dlahy) a tahových šroubů. A právě při řešení následků všemožných druhů úrazů s odborníky ze styčných oborů – anesteziologie, traumatologie, oftalmologie, plastické chirurgie, otorinolaryngologie, neurochirurgie a pediatrie – spolupracujeme nejvíce.



Pacient se zhoubným nádorem před a po operaci s rekonstrukcí defektu



Autonehoda...

3D CT obraz tříštivé zlomeniny obličeje

Dva měsíce po úrazu



Naše pracoviště se již dva roky věnuje problematice diagnostických a léčebných výkonů v oblasti čelistních kloubů. Ve spolupráci s maxilofaciálními chirurgy z Všeobecné fakultní nemocnice Karlovo náměstí provádíme některé zákroky. Jsou to například artrocentézy, artroskopie, kondylektomie nebo kondylární shaviny.

■ **Mgr. Jana Mahrová**

Práce sestry na operačním sále ÚČOCH je zajímavá díky pestrému spektru operační výkonů.

Čelistní (temporomandibulární) kloub – jedinečný, významný, výjimečný, nepostradatelný

O čelistním kloubu lze pro svou stavbu a funkci hovořit jako o poměrně komplikované struktuře. Jeho výjimečnost určuje hned několik vlastností: umožňuje dva druhy pohybu – rotační a translační (posuvný) – dolní čelist se díky nim může pohybovat ve všech třech rovinách (sagitální, vertikální, transversální). Čelistní kloub je kloubem párovým (spojeným). Jedná se o komplex dvou kloubů spojených jedinou kostí (dolní čelistí). Jakákoli změna na jednom z kloubů se zákonitě projeví i na straně druhé. Spolu s dalšími okolními tkáněmi (vazy, žvýkácí a suprahyoidní svaly, čelistní kosti, chrup, cévní a nervové zásobení) vytváří složitý systém, který se podílí na příjmu stravy, mastikaci (žvýkání), artikulaci, spolupodílí se na utváření mimiky. Zcela právem je tedy tento kloub označován jako nejvytíženější kloub v lidském těle.

A jak to známe z jiných orgánů či orgánových soustav, jeho význam a nepostradatelnost si uvědomíme až ve chvíli, kdy něco přestane fungovat tak, jak má.

Onemocnění čelistního kloubu patří k častým problémům, které přivádí pacienty na naše oddělení. Obecně určitou formou postižení čelistního kloubu trpí 45 – 70 % populace, přičemž 30 % tuto poruchu vnímá, 12 – 30 % postižených vyhledá odbornou pomoc. V souboru pacientů převažují ženy (poměr 2-3 : 1). Věkové rozpětí našich pacientů je široké – od dětí až po starší populaci. Přesto lze vyzpozorovat (v souladu s literárními zdroji), že největší část pacientů přichází v období kolem 20. a dále 40. roku života. Nejčastějšími steskami pacientů jsou bolest, změna hybnosti dolní čelisti a zvukové fenomény (lupání, vrzání apod.). Velkou skupinu pacientů tvoří pacienti s různým

typem poranění čelistního kloubu. Nelze opomenout ani nádorová onemocnění, která jsou sice v oblasti temporomandibulárního kloubu vzácná, avšak s o to závažnější prognózou.

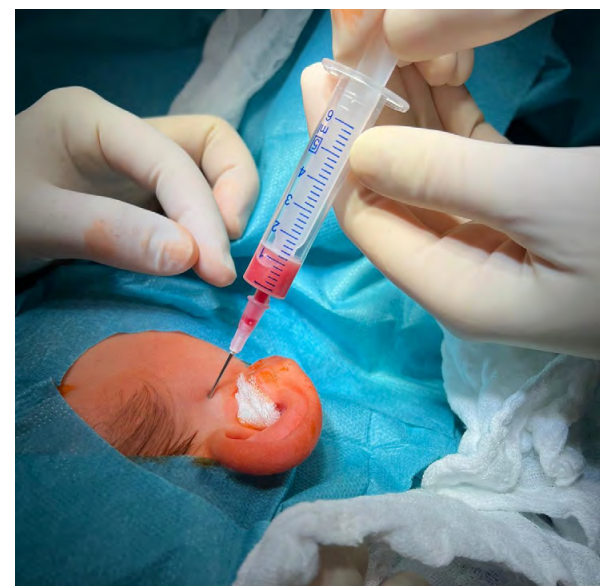
Četnost výskytu onemocnění čelistního kloubu vykazuje narůstající tendenci. Můžeme si položit otázku: proč tomu tak je? Na vzniku se podílí řada příčin jako např. anatomická predispozice, mikrotrauma z chronického přetěžování kloubu, makrotrauma (zlomeniny, kontuze, tvrdý nákus, přílišné nebo dlouhodobé otevření úst apod.), patofyziologické faktory (endokrinní, revmatologické, degenerativní, infekční onemocnění), celkové faktory (věk, dědičnost, pohlaví). Psychosociálním faktorům se v současné době přisuzuje jedno z nejpřednějších míst ve výčtu možných příčin – všude přítomný stres podněcuje vyšší incidenci tzv. parafunkčních aktivit (skřípání či zatínání zubů).

Vzhledem k výše uvedenému nelze potíže v oblasti čelistního kloubu vnímat čistě jako nitrokloubní problém, ale komplexně včetně struktur podílejících se na funkci kloubu (svaly, vazy) a souvisejících soustav. Musíme brát v úvahu celková onemocnění a v neposlední řadě osobnost pacienta.

Léčba onemocnění čelistního kloubu bývá zdlouhavá a výsledek léčby bývá ovlivněn mnoha faktory, z nichž velmi významnou roli hraje pacientova spolupráce. Schéma léčby je víceúrovňové. Spočívá v zavádění jednotlivých režimových opatření a léčebných postupů od těch nejjednodušších až ke složitějším a invazivnějším. Základní léčebnou metodou je léčba konzervativní, která je až na výjimky prvním terapeutickým krokem. Teprve až

v případě, že konzervativním přístupem nedosáhneme efektu a zároveň jsme vyčerpali veškeré možnosti neinvazivní léčby, přichází na řadu léčba chirurgická. Sem řadíme miniinvazivní metody (artrocentéza - výplach kloubu, aplikace léčebného přípravku do kloubu), artroskopii a dále výkony spojené s otevřením kloubního prostoru. Na vrcholu pomyslné pyramidy pak stojí rekonstrukce čelistního kloubu – totální endoprotéza.

Na našem oddělení jsme dlouhá léta poskytovali pacientům pouze konzervativní metody terapie (šetřící režim, medikamentózní léčbu, svalová cvičení, nákusné dlahy). Za invazivními metodami ošetření pacienti museli cestovat na klinická pracoviště při fakultních nemocnicích, obvykle do Prahy. Navázání spolupráce s panem asistentem MUDr. et MUDr. Vladimírem Machoněm z VFN Praha, světově uznávaným odborníkem na problematiku čelistního kloubu, rozšířilo spektrum léčebných možností,



Odsátí hnisu z kloubního prostoru

kteří tak můžeme pacientům nabídnout přímo v Nemocnici České Budějovice. Kromě arthrocentéz čelistního kloubu, které se staly již rutinním léčebným výkonem, provádíme na našem oddělení diagnostické a/nebo chirurgické arthroscopie. K těmto typům výkonů jsme plně vybaveni – vlastními arthroscopem (průměr 1,9 – 2,4 – 2,7 mm) i mikrochirurgickým instrumentárium. Postupně jsme se propracovali i k dalším výkonům otevřené chirurgie čelistního kloubu. Na našem pracovišti tak mohou pacienti podstoupit 90 % léčby poruch čelistního kloubu.

Vždy musíme mít na paměti, že otevřená chirurgie čelistního kloubu je vhodná pouze v omezeném počtu: pokud druhá intervence do kloubu otevřenou chirurgií nepřináší pozitivní efekt, úspěch další operace je minimální. Proto každou operaci důkladně zvažujeme a plánujeme.

Indikace k rekonstrukční chirurgii jsou omezené a představují poslední léčebnou možnost při vyčerpání všech ostatních alternativ. Cesta pacienta k rekonstrukci čelistního kloubu je dlouhá. Vyžaduje několikaměsíční přípravu s průběžnými pohovory s pacientem, plánováním a postupným odsouhlasením dílčích kroků procesu zhotovení individuální náhrady (CT, 3D model čelistí, model vlastní náhrady, výroba). Vzájemná komunikace lékaře a zahraničního výrobce se děje na velkou vzdálenost a vyžaduje preciznost na obou stranách. V současné době představuje Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie VFN Praha republikové centrum pro totální endoprotézy čelistního kloubu, na které se váže úhrada tohoto typu operačního výkonu zdravotní pojišťovnou. Úzká spolupráce s MUDr. et MUDr. Machoněm umožňuje pacientům absolvovat větší část předoperační přípravy v českobudějovické nemocnici a na pražské pracoviště se přesouvají až finální fáze přípravy. Následně pooperační kontroly včetně rehabilitace mohou probíhat opět

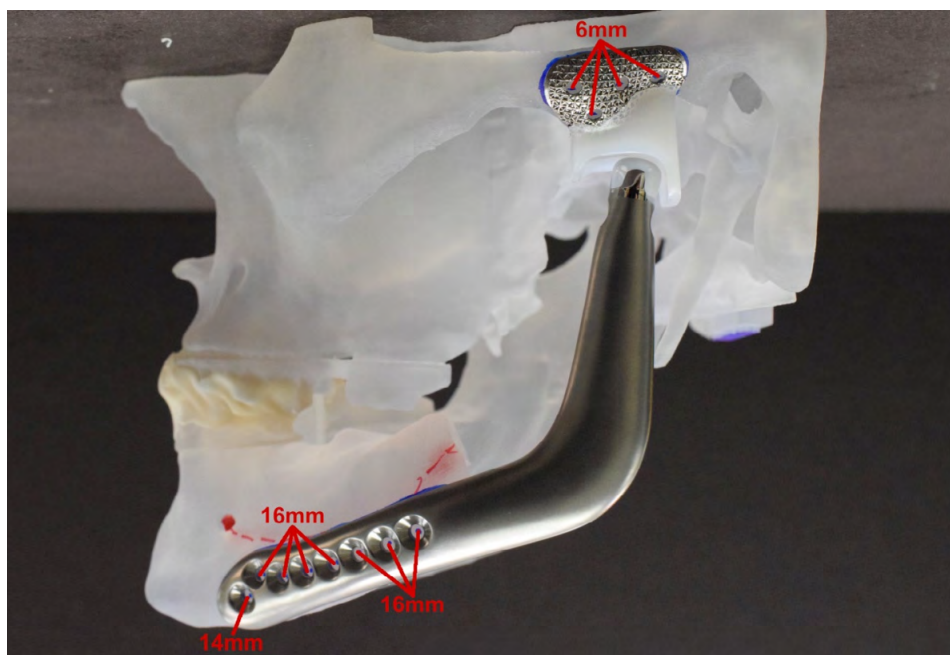


Arthroscopie – operační sál

v naší nemocnici. Minimalizace cestování tak významně pomáhá mnoha pacientům zdejšího regionu.

Precizní diagnostika a léčba se neobejde bez spolupráce s dalšími obory. Ze zobrazovacích metod (kromě klasického zubního RTG snímku – ortopantomogramu) nejčastěji

využíváme zubní CT, v laické veřejnosti všeobecně známé jako CBCT. Tento vysoce kvalitní přístroj vlastníme přímo na našem oddělení. Zhotovení snímků a vyhodnocení vyšetření je rychlé a jednoduché, což opět přispívá ke zkvalitnění péče o kloubní pacienty. V případě dalších zobrazovacích metod využíváme spolupráci se zdejším



Totální endoprotéza s částečnou rekonstrukcí chybějící části dolní čelisti u jednoho z našich českobudějovických pacientů, fáze plánování

Radiologickým oddělením – jedná se především o zhotovení „klasického velkého CT“ a MR tam, kde požadavky na vyšetření přesahují možnosti našeho zubního CT. Často využíváme spolupráci s Oddělením nukleární medicíny v případě potřeby scintigrafického vyšetření. Velmi úzce spolupracujeme s Rehabilitačním oddělením. Fyzioterapie se stala neodmyslitelnou součástí konzervativní fáze léčby, předoperační přípravy i řešení pooperačních/pouázových stavů.

V současné době je základní vyšetření a základní konzervativní léčbu schopni poskytnout kterýkoli lékař našeho oddělení. Pacienti, u nichž léčebný efekt není dostatečný, vytváří základnu pro specializovanější kloubní péči.

Specializovaný kloubní tým je tříčlenný. Schází se ve složení MUDr. et MUDr. Vladimír Machoň (Klinika ÚČOCH VFN Praha), MUDr. Blanka Tichavová (odd. ÚČOCH NemČB) a Mgr. Jan Dvořák (fyzioterapeut, Rehabilitační oddělení NemČB) jedenkrát měsíčně. Zde se rozhoduje o dalším postupu a případně o indikacích k chirurgické léčbě. Zároveň zde probíhají kontroly a zhodnocení úspěšnosti léčby. Dále spolupracujeme s terénními ortodontisty a ortognátní poradnou (viz příslušný článek), jejíž působnost se také v naší nemocnici v posledních letech slibně rozvíjí.



Kloubní tým – zleva Mgr. Jan Dvořák, MUDr. Blanka Tichavová, MUDr. et MUDr. Vladimír Machoň

V rámci širší osvěty pro terénní zubní lékaře se snažíme pořádat vzdělávací akce v podobě podvečerních seminářů. Tato společná setkání probíhají cca 2x ročně. Vždy se setkávají s velkým zájmem odborné veřejnosti a dobrým ohlasem, což pro nás představuje pozitivní motivaci a rádi bychom v této činnosti pokračovali i nadále.

V rámci publikační činnosti pana asistenta Machoně se již několik našich „budějovických“ pacientů zapsalo

svým příběhem do odborných textů učebnic či přednáškových prezentací.

Závěrem bychom rádi za náš kloubní tým poděkovali všem kolegům a spolupracovníkům. Bez jejich pomoci a podpory bychom nebyli schopni poskytovat kloubní péči na současné úrovni a doufáme, že započaté dílo budeme moci nadále rozvíjet ku prospěchu našich pacientů.

■ MUDr. Blanka Tichavová

Ortognátní poradna

Ortognátní poradna se věnuje diagnostice a léčbě vad postavení jednotlivých zubů, zubních oblouků i čelistí, a je to otevřená platforma pro spolupráci mezi ortodontisty a maxilofaciálními chirurgy. Do poradny může přijít každý ortodontista se zájmem o vzájemnou spolupráci a prezentovat svého pacienta.

Scházíme se jednou měsíčně a společně hledáme optimální léčebný postup u různých ortodontických vad. Prezentujeme si navzájem jednotlivé případy, a to nejen podle zdravotní dokumentace, podle potřeby vyšetřujeme pacienty a koordinujeme jednotlivé léčebné kroky.

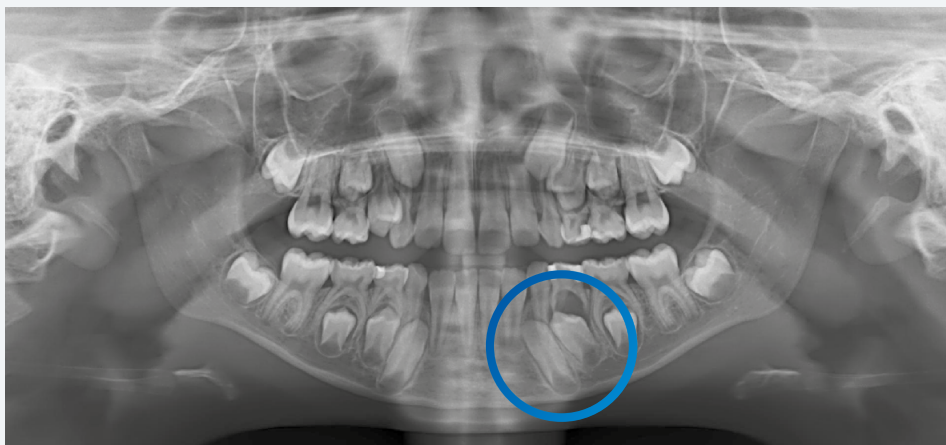


Setkání v ortognátní poradně probíhají v přátelském duchu.

Kazuistika:

Příklad vzájemné spolupráce

Pacient, 11 let, byl ošetřujícím zubním lékařem odeslán na naše pracoviště pro rentgenologický nález rozsáhlého útvaru v dolní čelisti vlevo. Etiologie byla nejasná, stálý špičák a první stálý třenový zub (dále jen premolár) byly nepříznivě uloženy. Pacient měl štěstí, že jeho ošetřující zubní lékař byl pečlivý a precizní, jak dokládá i následující rentgenová dokumentace.



Panoramatický snímek z roku 2019

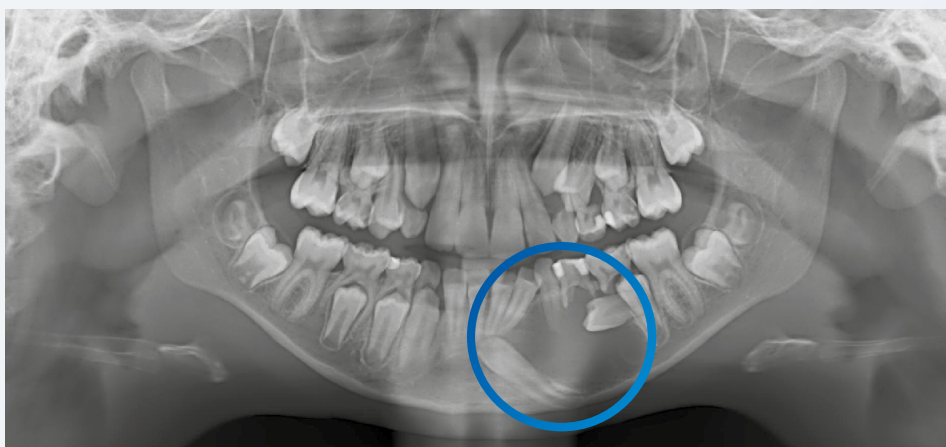
Naplánovaný společný postup:

V první době odstranění útvaru dolní čelisti, na začátku operace okamžité histologické vyšetření části útvaru k určení biologické povahy:

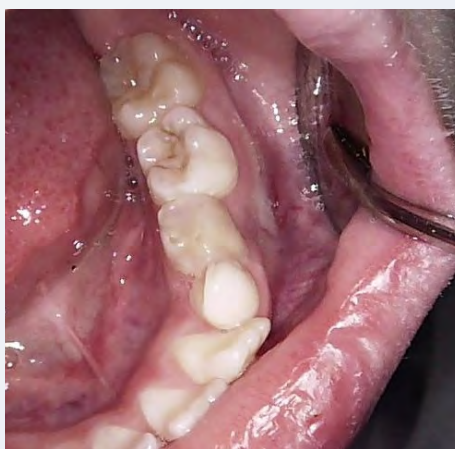
a) V případě, že se biopsií na začátku výkonu prokáže nález cysty, bude provedeno odstranění (exstirpace) cysty, extrakce dočasného špičáku a dočasné první stoličky. Zárodky prvního premoláru budou zachovány a postavení zárodku stálého špičáku bude upraveno. Poté bude následovat první fáze ortodontické léčby. Na tuto fázi pak naváže chirurgické zpřístupnění a ortodontické řazení stálého špičáku vlevo dole.

b) V případě, že se bude jednat o tumor vznikající ze zubních tkání, bude nutné odstranit i zárodek stálého špičáku a zárodek prvního premoláru.

c) V případě, že na začátku operace bude patologem vysloveno podezření na zhoubné nádorové onemocnění, bude výkon ukončen. Podle definitivního histologického vyšetření bude stanoven další postup léčby.



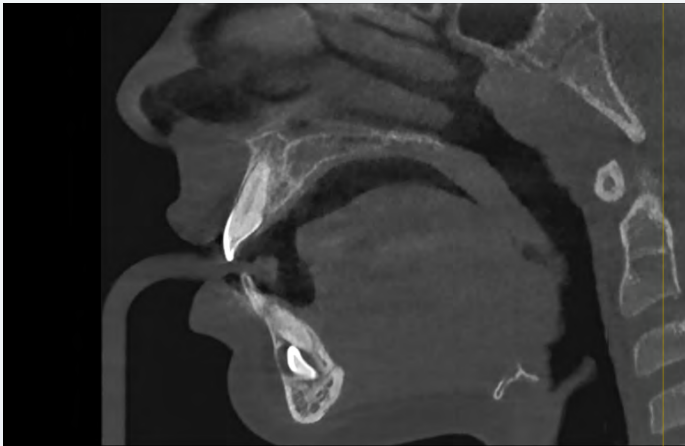
Panoramatický snímek téhož pacienta z roku 2021. Rostoucí útvar neznámého původu roztlačuje zárodky stálého špičáku a prvního třenového zubu.



Pohled do úst: při klinickém vyšetření nebyla patrná žádná výrazná patologie.



Naše CT vyšetření: Rozsáhlá projasnění nejasné etiologie, nepříznivě uložený stálý špičák a první premolár vlevo



Hrot korunky zárodku stálého špičáku je v těsném kontaktu s kořenem stálého druhého řezáku



Tři týdny po operaci



Přirozené prořezávání prvního dolního premoláru do úst, stav pět měsíců po operaci



Ortodontický aparát k zařazení prvního premoláru do přirozeného postavení v zubní oblouku



Stálí účastníci našich ortognátních dýchánek

Jelikož je všeobecně známo, že dostupnost zubní péče, včetně té ortodontické, je omezená, jsme rádi, že tato setkání probíhají. Benefitem jsou nejen osobní kontakty, vzájemně předávané zkušenosti, ale především individuální společný léčebný plán i postup, z čehož profitují především pacienti. Proto chceme touto cestou našim kolegům z ortognátní poradny poděkovat za jejich výbornou spolupráci.

■ **Prim. MUDr. Pavel Střihavka**

Včasná terapie ortodontických anomálií v dočasném a smíšeném chrupu aneb co by neměl rodič ani zubař přehlédnout!

Ortodoncie je obor zubního lékařství zabývající se nejen léčbou nepravidelností chrupu či čelistních a obličejových anomálií, ale zaměřuje se především na jejich prevenci a včasnou diagnostiku se záměrem vyhnout se rozvoji vady.

Včasnou ortodontickou terapií v dočasném nebo smíšeném

chrupu lze odstranit vadu nebo překážku, která brání fyziologickému vývoji chrupu a čelistí.

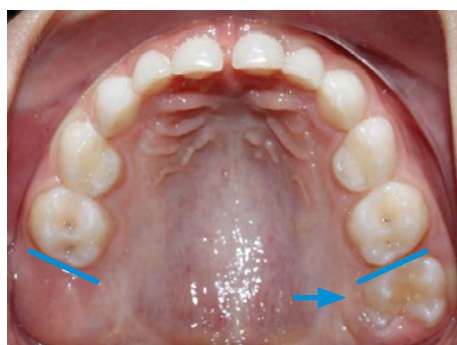
Vhodný věk pro zahájení léčby není stejný pro všechny anomálie. Liší se podle typu vady a podle míry její výraznosti. Je důležité, aby stomatolog nebo rodič včas rozpoznal problém a dítě bylo odesláno na ortodontické pracoviště.

Včasná léčba může

- podpořit fyziologický růst čelistí
- snížit riziko úrazu předních zubů, zvláště u pacientů s výrazným předkusem
- zlepšit retní uzávěr (alergici, astmatici)
- řídit prořezávání zubů do lepšího postavení
- usnadnit, zkrátit a zlevnit léčbu ve stálém chrupu
- u skeletálních vad může předejít i invazivnímu chirurgickému řešení ve stálém chrupu



Úplný zdravý dočasný chrup se symetrickými oblouky



Ideální situace: 1. stálý molár (stolička) prořezává za 2. dočasným molárem

Je to léčba prováděná během neaktivnějších fází růstu skeletu a zubů, kdy se skeletální struktury vyznačují výraznou plasticitou a adaptabilitou. Aby mohla být ortodontická léčba zahájena a být úspěšná, musí mít pacient zdravý nebo ošetřený chrup.

Je nutná spolupráce nejen dětí, ale i rodičů. Správné provádění péče o chrup a dutinu ústní je klíčem k dentálnímu zdraví.



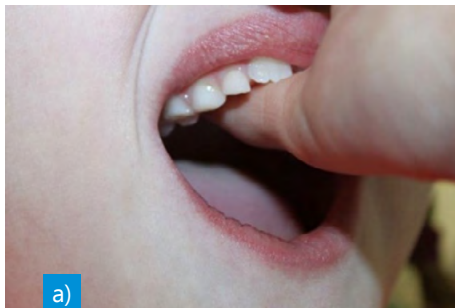
Předčasnou ztrátou dočasných molárů došlo k posunu 1. stálého moláru směrem dopředu, ke ztrátě místa pro stálé nástupce – a tím jeho zadržení v kosti, patrné na RTG snímku



RTG snímek: retence – zadržení 2. premolárů (třenových zubů) v kosti

Tento článek naleznete i na webových stránkách oddělení

<https://www.nemcb.cz/oddeleni/stomatichirurgicke-oddeleni/pro-rodice-a-pacienty/vcasna-terapie-ortodontickych-anomali-v-docasnem-a-smisenem-chrupu-aneb-co-by-nemel-rodic-ani-zubar-prehlednout/>



Vsouvání palce a sekundárně i jazyka způsobilo otevřený a oboustranně zkřížený skus s následnými logopedickými problémy



Stav před zahájením léčby

Ideální prevencí ortodontických vad je intaktní či sanovaný dočasný chrup, který drží místo pro stálé zuby a umožní prořezávání prvních stálých stoliček ve správné pozici za druhými dočasnými moláry.

Pokud dítě přijde předčasně o dočasný zub, nejčastěji v důsledku destrukce zubním kazem nebo úrazem, zuby v jeho okolí mají tendenci posunem mezeru zaplnit, čímž se ztrácí prostor v zubním oblouku pro stálé zuby. V současné době nejsou bohužel předčasné ztráty dočasných zubů vzácností.

Příčiny vzniku ortodontických anomálií mohou být: dědičná predispozice, negativní vlivy působící během nitroděložního vývoje a vlivy působící během vývoje chrupu po narození.

Nejčastější postnatální příčiny ovlivňující negativně vývoj zubních oblouků:

- předčasné ztráty dočasných zubů (úraz, kaz, retence)
- zlovyky (dudlík, palec...)
- ústní dýchání (alergici, zvětšené tonsily, svalová hypotonie...)
- revmatoidní problémy
- úrazy zubů, čelistí, čelistního kloubu
- cysty
- onkologie

Včasná ortodontická léčba je nutná zvláště u skeletálních vad a zlovyků. Můžeme tak zcela vyřešit nebo alespoň usnadnit řešení vady ve stálém chrupu a často i předejít jejímu náročnému invazivnímu chirurgickému řešení po ukončení růstu pacienta.



Rozšíření zborcené horní čelisti pomocí fixního expanzního aparátu Hyrax (ortodontický aparát, v ústech napevno, umožňuje kontrolované rozšíření zubního oblouku)



Situace po pěti měsících – úprava otevřeného i zkříženého skusu



Situace po prořezání stálého chrupu

Zlovyky

Zlovyky negativně ovlivňují vývoj čelistí a postavení stálých zubů a mají tak funkci nechtěného ortodontického aparátu. Cílem léčby je proto eliminovat negativní vlivy zlovyků jako např. dudlání dudlíků, cucání prstů, vsouvání jazyka mezi zuby, okusování nehtů, tužek a podobně.



Nucené vedení dolní čelisti u zkříženého skusu vlevo s výraznou asymetrií brady

Ústní dýchání

Při ústním dýchání dochází k natažení tvářového svalstva, a tím k zužování horního oblouku, zatlačování dolní čelisti dozadu s následným zmenšováním prostoru pro jazyk. Tím se sekundárně zhoršují podmínky pro dýchání. Svalstvo

horního rtu bývá ochablé a umožňuje tak další posun vpřed horních řezáků. U pacientů s takto prominujícími řezáky (vyčnívající z úst) pak hrozí větší riziko úrazu těchto zubů (fraktury, vyražení).

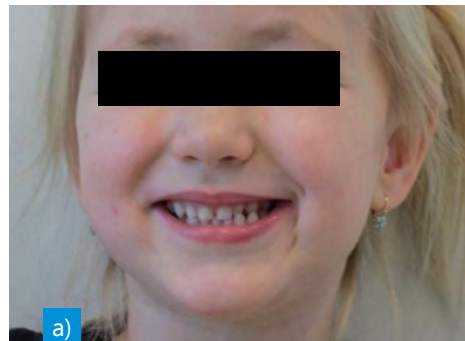
Na panoramatickém rentgenovém snímku bývají patrné zúžené dýchací cesty. Cílem ortodontické léčby ve smíšeném chrupu je předsouvání dolní čelisti, zmenšení prominence horních řezáků a uvolnění dýchacích cest.



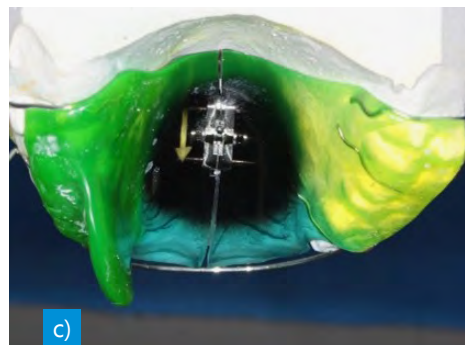
Prominující horní řezáky, velký předkus, dorzálně stojící dolní čelist

Zkřížený skus

U zkříženého skusu bývá nepoměr šířek horního a dolního oblouku (horní čelist je užší než dolní) a následného nuceného vedení dolní čelisti do nesprávné asymetrické polohy. Často je patrná i výrazná asymetrie brady.



Zkřížený skus v dočasném chrupu: a) počínající uchylováním brady vlevo u čtyřleté pacientky b) patrná asymetrie středů zubních oblouků



Cílem terapie je rozšíření úzké horní čelisti a zamezení uchylování dolní čelisti funkčním aparátem. a) použitý snímací aparát b) situace po třech měsících celodenního nošení

Krabicový skus

U této vady je patrný nepoměr šířek horní a dolní čelisti. Jedná se o oboustrannou poruchu skusu, kdy zuby horní a dolní čelisti jsou zcela bez vzájemného kontaktu, dolní zuby nakusují pouze do patrové sliznice. Bývá u pacientů s genetickou predispozicí a často u nedonošených dětí.



Stav před léčbou



Průběh včasné zahájené terapie – aparát na zúžení horní čelisti



Stav po zúžení horní čelisti, zuby horní a dolní čelisti jsou již v kontaktu, aparát ponechán pět měsíců k zajištění dosaženého stavu retenci. Včasnou léčbou se předešlo náročné čelistní chirurgické korekci vady. Dentální korekce může být dořešena fixním ortodontickým aparátem po výměně stálého chrupu.

Obrácený skus

Obrácený skus je anomálie, při které jsou v zákusu všechny horní řezáky, event. i špičáky. V diagnostice a terapii obrácených skusů je nutné rozlišovat tři typy progení – obrácených skusů. U méně časté **pravé progenie** je velký růst dolní čelisti ve všech třech rovinách a normální růst čelisti horní. Řešení bývá kompenzační či chirurgické v dospělosti.



Stav před léčbou

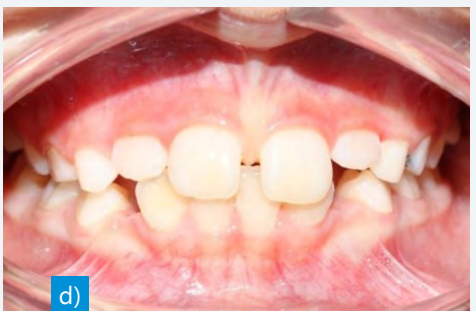


Horní mléčné zuby obroušené nesprávným skusem

Nepravá progenie má obě čelisti bez významných odchylek velikosti, ale obrácený skus je zapříčiněn sklonem zubů a alveolárních výběžků čelistí (část čelisti s prořezanými zuby). Nejčastější příčinou obrácených skusů bývá malá – hypoplastická horní čelist, kde dolní čelist je v normě. Takzvaná **pseudoprogenie**. Cílem léčby je umožnit její fyziologický růst.



Odblokováním horní čelisti nákusy byl umožněn růst horní čelisti a vyřešen problém zhoršující se abrase skloviny horních řezáků způsobený obráceným skusem



Došlo ke spontánní úpravě vady a umožnění erupce stálých řezáků do správné polohy. Úprava tremat – mezer a nepravidlostí zubů bude řešena až v kompletním stálém chrupu fixním ortodontickým aparátem



Obrácený skus mléčných zubů



Typický oploštěný profil s prominující bradou u pacientů s hypoplastickou horní čelistí



Výsledek po léčbě funkčním aparátem. Zlepšení profilu po léčbě funkčním aparátem

Hluboký skus

Je stav zubních oblouků, kdy horní zuby ve skusu překrývají více než polovinu výšky řezáků dolních.

Některé děti v důsledku hlubokého skusu a dozadu uložené dolní čelisti mohou trpět bolestmi hlavy, onemocněním čelistního kloubu (TMK), nadměrným obroušováním zubů a traumatickými změnami na dásni a sliznicích, což jim pro bolestivost komplikuje příjem potravy. Příčinou hlubokých skusů bývá dědičnost. Často se však objevuje i u pacientů předčasně narozených, kde dolní čelist zůstala v zadní pozici.



Použitý funkční aparát Franklova typu k úpravě postavení čelistí



Skus po léčbě zůstal i ve stálém chrupu stabilní

Závěr

Včasná ortodontická léčba u dětí umožňuje fyziologický vývoj zubních oblouků a čelistí. Může předejít extrakcím stálých zubů, snížit riziko úrazu horních řezáků, výrazně usnadnit a zlevnit léčbu ve stálém chrupu, a zvláště u pacientů se skeletálními vadami může předejít náročným chirurgickým korekcím v dospělém věku. Zároveň můžeme změnou postavení zubů a zubních oblouků a zlepšením podmínek pro správný vývoj řeči pozitivně ovlivnit sebevědomí malých pacientů.

■ **MUDr. Olga Krejcarová**
MUDr. Ing. Kateřina Šťástková



Hluboký skus s dorzálně postavenou dolní čelistí a traumatizací dásně (gingivy) u dolních řezáků



Cílem interceptivní léčby je zvýšení skusu s vyloučením traumatizace měkkých tkání a umožnění růstu dolní čelisti



Ambulance pro poruchy dýchání ve spánku

Poruchy dýchání ve spánku mají významný vliv na celkový zdravotní stav i pocit pohody pacienta. V souvislosti s poruchou dýchání ve spánku jsou zmiňována kardiovaskulární onemocnění, cévní mozkové příhody, plicní onemocnění, diabetes mellitus, embolický syndrom, gastroesofageální reflux, epilepsie nebo psychiatrické onemocnění.

Na našem oddělení funguje ambulance pro poruchy dýchání ve spánku (OSA) ve vzájemné spolupráci se spánkovou laboratoří a spánkovou ambulancí Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice, a.s.

Pacienti jsou vyšetřeni ve spánkové laboratoři, a pokud jsou u nich přítomny významné zástavy dechu ve spánku, je jim nabídnuta možnost léčby přetlakovým přístrojem nebo vyšetření v naší ambulanci, kde zjišťujeme možnost chirurgické léčby. Řada pacientů léčbu přetlakovým

přístrojem z různých důvodů odmítá, nejčastěji ze společenských důvodů.

V ambulanci provádíme klinické vyšetření a CT vyšetření s grafickým zobrazením průchodnosti horních dýchacích cest. Tato vyšetření jsou pouze orientační, protože pacient je vyšetřován při plném vědomí. Umožňuje však odhalit případné chybné vztahy mezi horní a dolní čelistí nebo mezi čelistmi a lebkou.

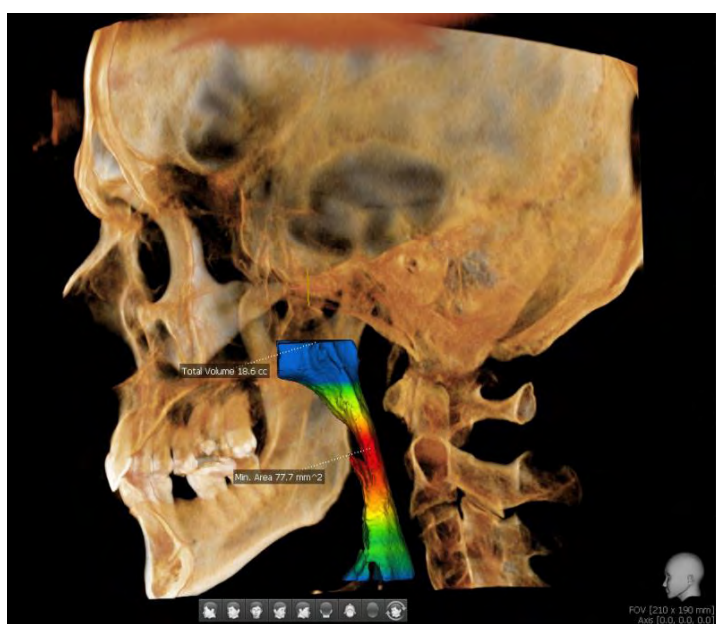
Po klinickém a CT vyšetření nabízíme pacientům podstatně přesnější vyšetření v uměle navozeném spánku, tzv. DISE. Jedná se o endoskopické vyšetření horních dýchacích cest v řízeném bezvědomí (uměle navozeném spánku), při něm hledáme možnou poruchu funkce jednotlivých částí horních dýchacích cest. Na závěr vyšetření provádíme speciální manévry s dolní čelistí, a zjišťujeme, zda příznivě ovlivňují průchodnost horních dýchacích cest. Z celého vyšetření je pořízen videozáznam.

Na základě tohoto vyšetření určujeme nejen pravděpodobnou příčinu zástavy dechu ve spánku, ale i možné varianty chirurgické léčby.

Pro zhodnocení stavu pacienta a při mezioborové spolupráci používáme klasifikaci PTLTbE, viz následující tabulka (vedle tabulky jsou definovány jednotlivé vyšetřované části horních dýchacích cest)

Chirurgické metody léčby zástavy dechu ve spánku lze rozdělit na dva druhy výkonů. Do první skupiny patří ty výkony, při kterých je odstraněna nebo redukována část horních cest dýchacích, nejčastěji krční mandle, měkké patro a podobně.

Do druhé skupiny patří výkony, které mění vzájemné postavení čelistí. Jde o výkony ortognátní chirurgie (tj. úpravu vzájemného postavení čelistí). Jejich příprava trvá řadu měsíců, ale dosahují nejlepších a trvalých výsledků



Grafické zobrazení průchodnosti horních dýchacích cest, červená barva upozorňuje na významné zúžení v oblasti kořene jazyka. Otec...



... a syn, 16 let

Přehled jednotlivých typů obstrukcí HDC při DISE dle PTLTbE klasifikace

Lokalita	Stupeň obstrukce (rozmezí)	0	1	2
P	0-2	bez obstrukce	předozadní	koncentrická
T	0-2	bez obstrukce	do 50% průsvitu HDC	nad 50% průsvitu HDC
L	0-2	bez obstrukce	do 50% průsvitu HDC	nad 50% průsvitu HDC
Tb	0-2	bez obstrukce	do 50% průsvitu HDC	nad 50% průsvitu HDC
E	0-1	bez obstrukce	do 50% průsvitu HDC	-

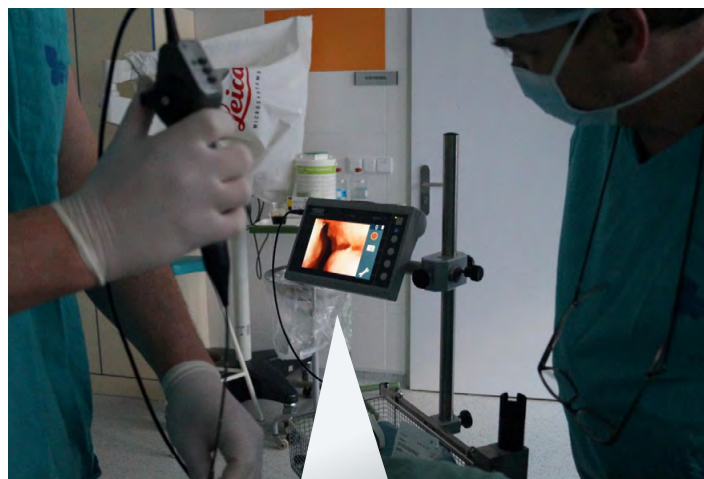
PTLTbE klasifikace dle VEERA (2020)

- nejnovější klasifikace
- hodnocení obstrukce v 5 lokalitách
 - P (palate) – měkké patro
 - T (tonsils) – patrové tonzily
 - L (lateral pharyngeal wall) – laterální stěny orofaryngu
 - Tb (tongue base) – kořen jazyka
 - E (epiglottis) – epiglottis
- v každé lokalitě je hodnocen stupeň obstrukce
- přesnější popis místa obstrukce (zvláště hodnocení tonzil a laterální stěny hltanu)
- přesnější indikace k rozšíření faryngoplastice (v posledních letech na vzestupu)

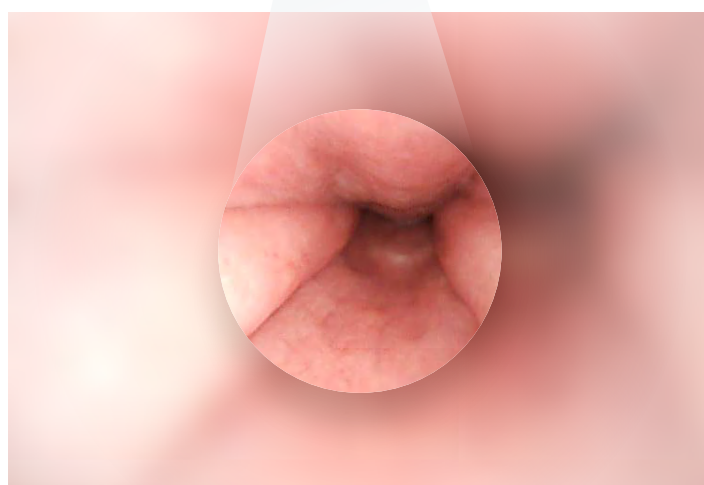
Zdroj: Příručka pro praxi: ENDOSKOPIE HORNÍCH DÝCHACÍCH CEST V LÉKY NAVOZENÉM SPÁNKU (DISE)



Endoskopické vyšetření horních cest dýchacích



Přístroj na kontrolu hloubky uměle navozeného spánku



Příklad zúžení horních dýchacích cest – kolaps měkkého patra

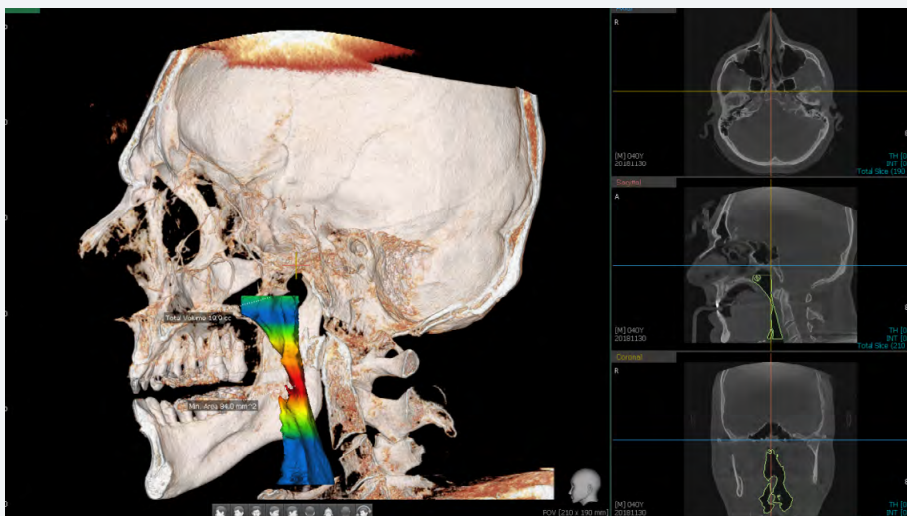
Kazuistika

Pacient, 38 let, byl doporučen ze spánkové laboratoře s těžkým syndromem zástav dechu ve spánku.

AHI (Apnoe - počet zástav dechu ve spánku po dobu delší než 10 vteřin, za jednu hodinu, **Hypopnoe** – pokles proudu vzduchu v horních cestách dýchacích minimálně o 30% proti hodnotě před poklesem, u zdravého jedince AHI nedosahuje počtu 5, lehký stupeň je v rozmezí 5-15, středně těžký stupeň 15-30, těžký stupeň více jak 30) byl u tohoto pacienta 47,9 a t90 (procento doby ve spánku, při kterém je krev saturována kyslíkem pod 90% (u zdravého jedince by nemělo dojít k poklesu kyslíku v krvi pod 90%) bylo 2%.

Výsledným efektem léčby přetlakovým přístrojem byl AHI o hodnotě 3,3.

Pacient ale přístroj netoleroval, proto byl odeslán do naší ambulance.



Vývojová vada otevírání a významné zúžení dýchacích cest v oblasti kořene jazyka

Provedli jsme klinické a CT vyšetření, na základě, kterých byla zjištěna ortognátní vada, vývojová vada otevírání a významné zúžení dýchacích cest v oblasti kořene jazyka.

Následně v rámci DISE jsme odhalili pozitivní nález v oblasti měkkého patra a kořene jazyka.

Pozitivní manévr dolní čelisti naznačoval možnost provedení ortognátní operace.

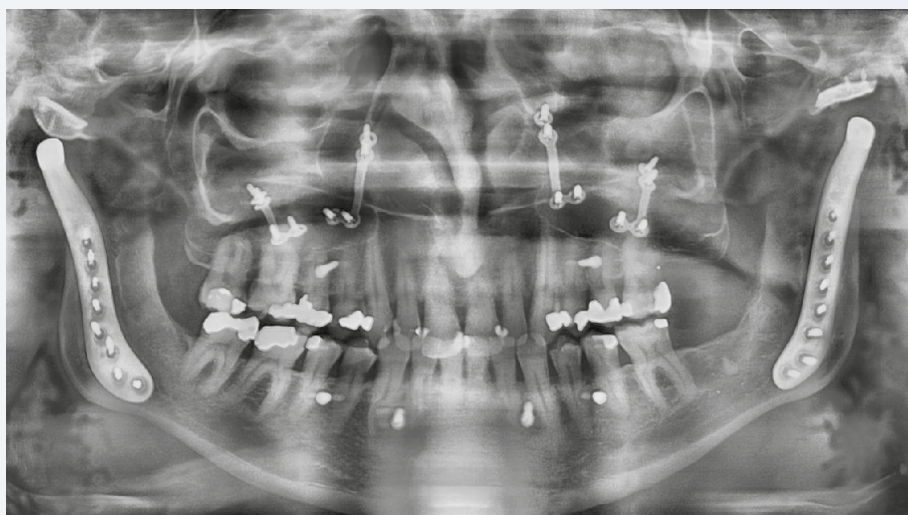
Pacient s našim návrhem souhlasil a byla zahájena ortodontická příprava k operaci.

Samotná operace byla provedena na 1. stomatologické klinice VFN Praha, jelikož byla nutná celková náhrada obou čelistních kloubů v jedné operační době.

Kontrolní vyšetření ve spánkové laboratoři prokázalo výrazné a trvalé zlepšení: AHI o hodnotě 12,3 a t90 o hodnotě 0,2%.

Léčba celkově trvala čtyři roky, a to od prvotního vyšetření přes ortodontickou přípravu až po operační výkon a následné doléčení.

Pacient je nyní trvale vyléčen, jeho kvalita fyzického i mentálního života se výrazně zlepšila natolik, že nemusí používat přetlakový dýchací přístroj ve spánku.



Panoramatický rentgen po operaci, na kterém jsou patrné i celkové endoprotézy obou čelistních kloubů

Specifika práce sestry na oddělení ÚČOCH

Oddělení ÚČOCH je rozděleno do dvou úseků. Prvním z nich je operační trakt, kde se nachází zákrokový sálek a operační sál. K sálu náleží pooperační pokoj pro pacienty, které je třeba observovat v analgosedaci (řízený útlum vědomí, ze kterého lze pacienta snadno probudit). Sestry proto musí znát rizika komplikací po chirurgických výkonech a umět všechny úkony, které se týkají sledování vědomí a zdravotního stavu pacienta.

Druhým úsekem je ambulantní provoz. Tvoří jej dvě ambulance. V rámci ambulantní péče zde fungují specializované poradny pro pacienty s onemocněním čelistního kloubu, ortognátní poradna (zabývá se onemocněním čelistního kloubu), konziliární poradna pro pacienty se syndromem spánkové apnoe a další. Sestry v ambulantním provozu pracují v ranních směnách. Následně mimo pracovní dobu zajišťují pohotovostní službu pro akutní případy, např. krvácení nebo úrazy v oblasti obličejového skeletu. Musí být schopny vyhodnotit akutnost stavu pacienta a přivolat kmenového lékaře ÚČOCH, který má službu. Sestry také zajišťují zubní pohotovostní službu, při níž spolupracují se stomatology z terénu, kteří řeší akutní bolesti zubů. Zubní lékařská služba první pomoci (LPS) má omezenou provozní dobu.

Práce sestry na oddělení ÚČOCH je velmi specifická. Klade nároky nejen na zručnost, jelikož práce spočívá v obsluze speciálních přístrojů, znalosti nástrojů a hygienicko-epidemiologického režimu, ale také na komunikační dovednosti sestry při práci s pacienty. Na našem oddělení je široké spektrum pacientů. Ošetřujeme pacienty dětské, dospělé i hendikepované. Sestry musí být asertivní a zvládnout i nestandardní situace, například



Tým sester, zleva: Štěpánka Školová, Andrea Somolová, Pavla Cibulková a Jaroslava Urbánková

agresivní chování, které bývá podmíněno strachem z ošetření. Proto je důležitý profesionální přístup, komunikační schopnosti sestry a její zájem o potřeby pacienta. Na pacienta musí její chování působit co nejlepším dojmem a komunikace navodit příjemnou atmosféru.

Činnost ambulantních sester je rozdělena na úkony, které provádí před zahájením ordinace, během ordinace a po jejím skončení. Každý den je třeba připravit ambulance k provozu, tzn.:

- připravit čerstvé dekontaminační a dezinfekční roztoky,
- otřít všechny odkryté plochy v ordinaci utěrkou navlhčenou v dezinfekčním roztoku,
- připravit sterilizované nástroje, přístroje a uvést do provozu zubní soupravu,
- připravit běžnou agendu (denní pracovní záznamy, objednávací knihu, karty ambulantních pacientů a pacientů objednaných k hospitalizaci na určený den, jejich RTG snímky apod.),

- převazový materiál,
- dezinfekční roztoky k výplachům.

Naše oddělení nemá vlastní lůžkovou část. Využíváme sdružený lůžkový fond na Chirurgickém oddělení, proto lékař společně se sestrou provádí ranní vizity u hospitalizovaných pacientů v naší ambulanci. Během ordinace jsou zde prováděna vyšetření, ošetření, konzultace, příjmy pacientů k hospitalizaci a drobnější chirurgické zákroky v lokálním znecitlivění, při kterých setra lékaři asistuje. Po každém ošetřeném pacientovi je nutné:

- odstranit použité nástroje a uložit je do připravených dekontaminačních roztoků, zlikvidovat použitý jednorázový pohárek na vyplachování úst, očistit a vydezinfikovat plivátko,
- připravit novou sadu sterilizovaných nástrojů na sterilní tácek,
- otřít dezinfekčním roztokem, případně ošetřit sprejem exponované plochy křesla, dekontaminovat koncové části použitých kolínek a násadců,
- vyměnit odsávačku.

Sestra dále spolupracuje s pacienty:

- provádí pacientům RTG vyšetření (OPG- RTG zobrazí tvrdé tkáně obou čelistí ve dvou rovinách (2D) CBCT- zobrazí ve třech rovinách (3D) i. o. RTG- zobrazení konkrétního zubu),
- edukuje a doprovází na operační sál, kde se provádí rozsáhlejší chirurgické výkony v lokálním znečistlivění nebo v celkové anestezii,
- připravuje zhotovené otisky zubů pro zubní laboratoř.

Po skončení ordinační doby je třeba:

- vydezinfikovat a uklidit všechny plochy, přístroje a nástroje, včetně křesla,
- připravit nástroje, pomůcky a materiály ke sterilizaci,
- dekontaminovat sifon umyvadla, výlevky a plivátka zubních souprav dezinfekčním roztokem,
- připravit ordinaci pro zubní lékařskou službu první pomoci (LPS).

V současné době pracuje na našem oddělení pět ambulantních sester,

pět externích a dvě sálové sestry. Práce na operačním sále je velice náročná a klade specifické nároky na osobnost sestry. Ta musí být zodpovědná, spolehlivá, psychicky odolná, schopna rychlého rozhodování a jednání pod tlakem. Profese instrumentářky vyžaduje odborné znalosti, praktickou i technickou zručnost. Musí dokonale zvládnout:

- instrumentační techniku a instrumentárium při operačních výkonech,
- principy hygieny a epidemiologie na operačním sále,
- manipulaci s moderními přístroji a technikou,
- organizaci a koordinaci provozu na operačním sále.

Důležitá je spolupráce mezi sestrami operačního sálu a sestrami ambulantního provozu, protože spolu plánují operační výkony a denní organizaci práce. Na našem oddělení panuje mezi sestrami kolegiální prostředí a vzájemná zastupitelnost. Ráda bych všem poděkovala za podporu



Sestra Pavla Cibulková
a MDDr. Mgr. Jana Kilevník Kosová

v řešení nenadálých krizových situací, které se čas od času vyskytnou. Vzhledem k tomu, že v roce 2023 je plánováno rozšíření našeho oddělení, těšíme se na posílení našeho pracovního týmu.

■ **Bc. Vlasta Eichingerová**
vrchní sestra

Práce sestry na zubní lékařské pohotovostní službě je řehole

Ordinační hodiny zubní lékařské pohotovostní služby (LPS) jsou ve všední dny 16.30–21.30 hodin, v sobotu, neděli a ve svátky 8.00–18.00 hodin. Mimo tuto dobu je zubní pohotovost nedostupná.

Jezdí k nám pacienti z celého kraje a ošetřujeme děti, dospělé, cizí státní příslušníky i pacienty, kteří pobývají v jižních Čechách v době dovolených. Ošetření zubní LPS je poskytováno bez předešlého objednání. Je poskytována pouze akutní, nutná a neodkladná péče, nikoliv trvalé řešení zdravotního problému.

Má práce na zubní LPS byla započata po skončení mateřské dovolené v roce 2009, kdy jsem nastoupila na tehdy ještě Stomatochirurgické oddělení, nyní Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.

Služby na zubní pohotovosti zajišťovaly zdravotní sestry našeho oddělení. V tu dobu se počet běžně ošetřených pacientů pohyboval ve všední den v počtu 12–15, o víkendových službách jich bylo až 25. Výjimkou byly státní svátky, kdy byl nárůst pacientů enormní. Dnešní situace začíná být zoufalá, někdy až neúnosná. Ve všední dny

je běžně ošetřeno 25–32 pacientů a o víkendových službách, svátcích a v době dovolených zubních lékařů se počet ošetřených navyšuje na 50–60 pacientů. Mnoho lidí nemá svého zubního lékaře, ošetření řeší pouze na zubní LPS a mnoho lidí pohotovostní péči zneužívá.

Spektrum výkonů, které musí sestra v ordinaci na zubní LPS zvládnout, je velmi široké. Spočívá v kontrole platnosti dokladů, zápisu do PC systému a pohotovostní knihy nebo v kódování úkonů spojených s ošetřením pacienta. Připravuje lékaři

sterilní nástroje pro ošetření pacienta a asistuje mu u křesla. Po ošetření každého pacienta vše řádně umyje, vydezinfikuje a vysterilizuje. Na závěr ošetření vybírá regulační poplatek, případně hotovost od pacientů, kteří nemají platné zdravotní pojištění, a předává zprávu o ošetření pacientovi. Na zubní LPS slouží praktičtí zubní lékaři, kteří jsou do služeb vypisováni Oblastní stomatologickou komorou. Lékaři jsou ve svých ordinacích zvyklí na jiný systém práce, a proto je spolupráce pro obě strany časově náročná.

Jako zdravotníci se nesetkáváme vždy pouze se slušným přístupem a chováním pacientů. Obzvláště když není v možnosti lékaře ošetřit všechny pacienty, kteří se dostavili na LSP. Svou roli hraje dlouhá čekací doba na ošetření z důvodu velkého počtu pacientů. Narůstají negativní emoce, stoupá agresivita a verbální útoky za strany pacientů vůči personálu. Velké poděkování patří naší nemocniční ostraze, která přichází pravidelně krátce před koncem pracovní doby



Počet pacientů čekajících na zubní pohotovost stále narůstá...

a stará se o odchod pacientů, které již nestihneme z časových důvodů ošetřit. Tím se eliminují konflikty s pacienty a stresové situace pro sloužící personál.

Co říci závěrem? Víme, že pacient s bolestí zubů může být hodně ztrápený a úzkostný. Věřte, že se snažíme vždy

ošetřit co nejvíce pacientů. Bohužel dnešní systém zdravotnictví není nastavený na současné množství pacientů a naše zubní pohotovost je jedinou v Jihočeském kraji.

■ **Andrea Somolová,
Jaroslava Urbánková**

Zoubky dětí jsou zrcadlem péče rodičů i zubních lékařů

V době největší slávy Stomatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., bylo jeho součástí několik ordinací se specializovaným zaměřením. Změny ve zdravotnickém systému po listopadu 1989 velmi významně zasáhly do existence a struktury oddělení. Původní komplexní péče se postupně rozpadla a jednotlivé podobory zubního lékařství se začaly z nemocničního prostředí vytrácet směrem do soukromých zdravotnických zařízení. Zánik jednotlivých podoborů znamenal i odchod příslušných odborníků.

Tento trend se nevyhnul ani dětské zubní ambulanci, které se zaměřovala právě na ošetřování dětských pacientů. Postupně docházelo k redukci poskytování zubní péče o dětské pacienty, kdy prevence a zubně-lékařské výkony přešly plně do kompetence praktických zubních lékařů. Do nemocničního prostředí se začaly soustřeďovat pouze případy dětí s významným zdravotním rizikem, s tělesným či mentálním postižením a případy dětí, jejichž léčba přesahovala možnosti praktického zubního lékaře. Ošetření zde pak probíhala převážně v celkové narkóze.

Bohužel trend posledních let začal na naše pracoviště přivádět čím dál větší počet jinak zdravých pacientů různého věku (dospělé pacienty nevyjímaje), označovaných jako tzv. neošetřitelní. Čím dál častěji se setkáváme s malými zdravými pacienty, kteří již v útlém věku přichází s destruovanými dočasnými zuby, konzervativně již nezachránitelnými.

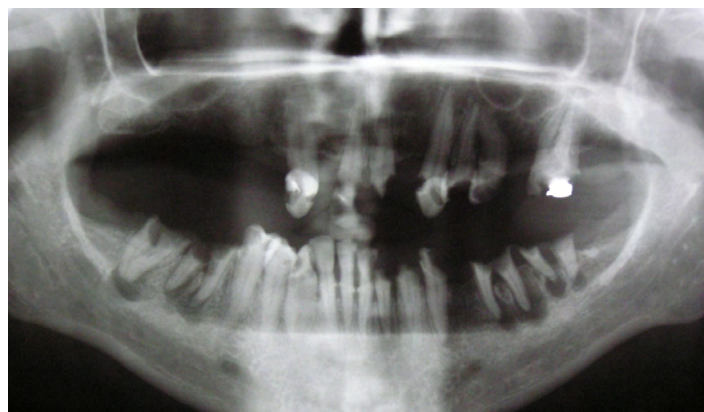
Často se tento stav přenáší do stálého chrupu, a tak není výjimkou, že vidáme mladé dospělé pacienty, jejichž chrup je v dezolátním stavu.

Tento článek naleznete
i na webových stránkách oddělení
<https://www.nemcb.cz/oddeleni/stomatichirurgicke-oddeleni/pro-rodice-a-pacienty/zoubky-deti-jsou-zrcadlem-pece-rodicu-i-zubnich-lekaru/>





Následek zanedbané péče o chrup v dětství, pacientka, 25 let



Panoramatický snímek pacientky

Jedná se o důsledek několika faktorů, které se v různé míře kombinují.

V domácím prostředí a rodičovském zázemí:

- 1) Absence domácí zubní péče od prvních prořezaných zoubků.
- 2) Nezáměr, nedostatečná motivace nebo nízké povědomí rodičů o nutnosti prevence zubního kazu, absence či nedůsledné dodržování základních hygienických návyků stran orálního zdraví.
- 3) Často vlastní negativní přístup k zubní prevenci a pravidelným návštěvám zubního lékaře, kdy děti přebírají vzor chování svých rodičů.
- 4) Příliš velká snaha rodičů umetat dětem cestičku a ochraňovat je před nepříjemnými zážitky, což však může být kontraproduktivní.

Při vlastním ošetření dítěte:

- 5) Vyhledání pomoci zubního lékaře až ve chvíli, kdy dítě má již bolestivý problém. První návštěva dítěte u zubního lékaře často bývá na zubní pohotovosti, což je samo o sobě stresem. Neznámé prostředí, neznámí lidé, dlouhá čekací doba, nedostatek času na ošetření, bolestivé ošetření v zánětlivém terénu a podobně může vést ke strachu ze zubaře po zbytek života.
- 6) Nedostatečná podpora dítěte rodičem nebo doprovázející osobou. Dítěti se nesmí lhát

(např. „Neboj se, nic ti dělat nebudou.“), další chybou je před dítětem mluvit o vlastním strachu (např. „Já se zubaře také hrozně bojím.“), nebo se dokonce v ordinaci „hroutit“. To vše dítě intenzivně vnímá, a pokud rodič v ordinaci pláče a omdlévá, dítě bude mít pocit ohrožení a nemůžeme očekávat jeho spolupráci. Podobně nevhodné jsou komentáře rodičů typu: „On(a) se stejně ošetřit nenechá.“

Nelze však opominout ani faktory nezávislé na rodičích, vnější faktory zdravotnického systému:

- 7) Zrušení školních preventivních prohlídek, které dokázaly včas podchytit raná stadia zubních kazů u dětské populace, aby většina dětí mohla být zubním lékařem včas ošetřena. Změnou systému byla tato odpovědnost přesunuta na bedra rodičů.
- 8) Přestože ošetření dětského pacienta plně spadá do kompetence praktického zubního lékaře, řada zubařů se této péči vyhýbá. Rodičům obvykle argumentují tím, že se dočasné zuby nespravují nebo že se děti vůbec neošetřují. Stav chrupu neřeší a spoléhají na to, že jejich práci za ně udělá někdo

jiný – lékař zubní pohotovosti či lékař oddělení ÚČOCH.

- 9) Nedostupnost zubní péče, z části uměle navozená, kdy je obtížné najít zubního lékaře přijímajícího nové pacienty.

Důsledkem výše uvedeného bývá destruovaný chrup, nespolupracující dítě a rodič dožadující se za dané situace neadekvátního, nebo dokonce nereálného řešení.

Rady pro rodiče

- Prevence zubního kazu v podobě pravidelné ústní hygieny je potřeba zahájit ve chvíli, kdy se dítěti prořezou první zoubky (obvykle okolo šesti měsíců věku). V čištění zubů a následně v kontrole provádění zubní hygieny (případně dočišťování zubů rodičem) je potřeba pokračovat minimálně do deseti let věku, mnohdy i déle.



Každé dítě by mělo mít vlastní Zubní průkaz.



Pohled do úst, zdravé dítě, 4 roky



Smutný výsledek sanace chrupu v celkové anestezii u tohoto pacienta

- Nejpozději do dvou let věku by mělo dítě poprvé navštívit zubního lékaře a následně by měli rodiče dbát na pravidelné preventivní zubní prohlídky lékařem každého půl roku. Dítě si tak vytvoří návyky, zvykne si na prostředí zubní ordinace, zubní vyšetření a později i ošetření. Pokud je dítě bázlivější, je velmi vhodné domluvit si se zubním lékařem častější kontroly, nejlépe na konci pracovní doby.
- Důležité je zaměřit se na stravování dětí a dospívajících, například čistit zoubky po kojení, omezit přísun sladkých jídel a nápojů, nenechávat dítěti sladké nápoje na noc a podobně. Neznamená to, že dítěti úplně zamezíme přístup ke sladkostem, ale spíše nastolíme určitá pravidla – např. čokoláda jednou denně v rámci jednoho z hlavních jídel, nikoli soustavný přísun sladkého „od rána do večera“. Poradenství ohledně výživy by měl poskytnout zubní lékař.
- Nezastupitelnou roli hraje přímá podpora rodiče, který dítě doprovází. Je tu od toho, aby dítě povzbudil a vytvářel pocit bezpečí a jistoty, o kterou se dítě při ošetření může opřít. Zároveň je potřeba, aby v případě potřeby rodič chování svého dítěte správným způsobem usměrnil. Jakékoli jiné projevy nebo zásahy rodičů do průběhu ošetření jsou pro výchovu malých pacientů nevhodné.

- Ošetřený chrup rodičů a sourozenců by měl být samozřejmostí, aby se minimalizoval přenos nežádoucích mikrobů ústní dutiny mezi rodinnými příslušníky.
- Nejlepší je vlastní příklad v přístupu k ústní hygieně i zubní prevenci u lékaře, neboť děti podvědomě přejímají vzorce chování od svých rodičů.
- U zubního lékaře se nenechte odbýt tvrzením, že se dočasné zoubky nespravují. Je to mýtus nebo pouhá výmluva některých zubních lékařů, kteří se nechtějí tímto ošetřením zabývat. Neošetřený dočasný chrup může mít nejen závažné zdravotní dopady (až komplikace v podobě zánětu hlubokých krčních prostor, což je již život ohrožující stav s rizikem úmrtí), ale může také negativně ovlivnit vývoj a prořezávání stálých zubů.

Zajímavý webový odkaz pro pomoc rodičům
<https://mejtezdravezuby.cz/vyzva-jak-na-detske-zoubky-zaznam/>

Pokud zvažujete ošetření dítěte v narkóze, pak je potřeba si uvědomit několik základních věcí. Ošetření v narkóze (v řízeném bezvědomí) má svá rizika, a to i pro zcela zdravé dítě.

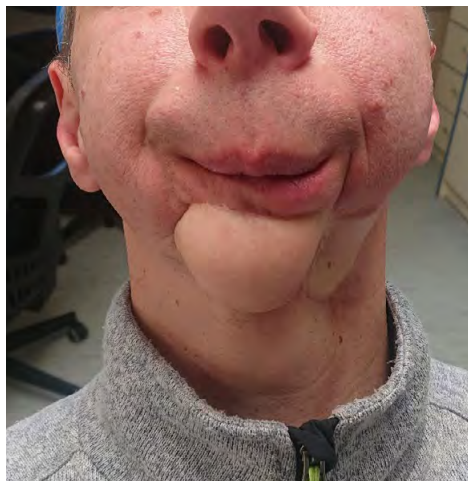
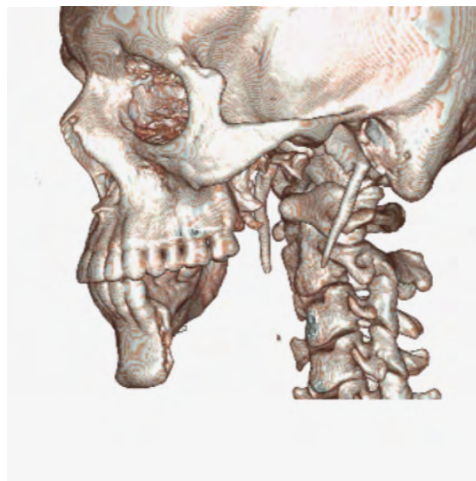
Uspání dítěte se neobejde bez podání léků, které mohou neúměrně zatížit dětský organismus. Délka narkózy se řídí rozsahem ošetření, může trvat několik desítek minut, ale i hodin. Tato zátěž je nezanedbatelná, a proto není vhodné uspávat dítě příliš často. Vlastní ošetření chrupu má z výše uvedených důvodů svá pravidla. Jedná se o ošetření jednorázové, a tedy radikální. **Zoubky, které by v případě několika návštěv lékaře a při běžném ošetření bylo možné zachovat, je nutné v narkóze vytrhnout, a to i v případě, že se jedná o zuby přední nebo o zuby stálé.** V celkové narkóze se neprovádí výkony typu ošetření kořenových kanálků či zhotovení protetických prací (zubních náhrad typu můstků, korunek, snímatelných protéz, zubních implantátů atd.).

Předčasná ztráta dětských zoubků má významný vliv na budoucí stav stálých zubů i na vývoj obou čelistí.
viz str. 28 Včasná terapie

Na našem pracovišti provádíme ošetření v narkóze pouze u pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje současnou hospitalizaci. Jedná se o případy závažného tělesného nebo mentálního postižení a kombinace přidružených chorob, které mohou výrazně zvyšovat rizika ošetření.

■ **Prim. MUDr. Pavel Stříhavka**

Od improvizace k virtuální realitě



Pacient po komplexní onkologické léčbě (operace, chemoterapie a léčba zářením). Vzhledem k rozsahu ztráty v levé části dolní čelisti (včetně kloubního výběžku) nebylo možné v dřívějších dobách tuto ztracenou část nahradit kostním štěpem. Na snímcích je patrný nejen estetický defekt obličeje, ale i porucha skusu.

V případech, kdy z různých příčin dojde ke ztrátě části kosti obličeje (nádorová a cystická onemocnění, ztrátová poranění či záněty čelistních kostí a další) se využívají následující postupy.

Při malých ztrátách kostní tkáně je možné oba okraje kosti pouze zpevnit rekonstrukční titanovou dlahou, případně vyplnit defekt syntetickým materiálem (uměle vyrobeným). V případech, kdy je ztráta kosti větší, je nutné ztracenou část kosti nahradit, nejlépe vlastním kostním štěpem. Tento štěp je nutné ve vzniklém defektu stabilizovat (zafixovat) rekonstrukční dlahou. Samotné přemostění ztracené části kosti čelisti není vhodné, protože následně dochází k jejímu obnažení směrem do úst nebo zevně skrze kůži a je nutné ji odstranit. Podle velikosti defektu v čelisti volíme mezi kostním štěpem bez cévního zásobení a kostním štěpem s vlastním cévním zásobením.

Smyslem rekonstrukcí čelistí je nejen chirurgicky léčit vzniklá onemocnění, ale i obnovit kontinuitu čelisti a zachovat původní skus, čímž dosáhneme funkční i estetické rehabilitace s cílem obnovit kvalitu života pacientů.

Součástí plánování operačního výkonu je mimo jiné stanovení rozsahu resekce postižené čelisti a okolních měkkých tkání, rozvaha, jestli a jak nahradit odstraněnou část čelisti, zda bude možné vzniklý defekt měkkých tkání uzavřít z okolí atd.



Vytištěný 3D model před úpravou

V dřívějších dobách měl operátor k dispozici pouze klinické vyšetření a zobrazovací metody. Operační rozvahu tak měl „jenom ve své hlavě“, ale finální realizace probíhala až na operačním sále při operačním výkonu. Na začátku operace sice bylo možné odhadnout velikost potřebného kostního štěpu, ale nebylo možné jej upravit do požadovaného tvaru. Při odběru kostního štěpu tak vznikaly nepřesnosti, kdy okraje kostního štěpu někdy nebyly v těsném kontaktu s kostními okraji čelisti. Modelace rekonstrukční dlahy probíhala až na vloženém kostním štěpu v defektu. To všechno prodlužovalo čas operačního výkonu, vedlo k mnoha nepřesnostem a výsledky rekonstrukce nebyly předvídatelné.

S nástupem 3D tisku došlo v přípravě těchto typů operací k výraznému posunu. 3D tisk máme na oddělení k dispozici od roku 2019.

Na 3D modelu bylo možné zakreslit resekční linie, změřit velikost a tvar potřebného kostního štěpu a „zhruba“ namodelovat prefabrikovanou rekonstrukční dlahu. Realizace přípravy probíhala před operací, díky čemuž docházelo ke zkrácení doby trvání operace. Nevýhodou byla nutnost vlastní 3D tiskárny s potřebným softwarem a potřeba tiskového materiálu schváleného pro zdravotní účely. Největší problém však představoval čas potřebný k softwarové modelaci, vlastnímu tisku, úpravě tištěného modelu a adaptaci prefabrikované rekonstrukční dlahy.

I přes výrazné usnadnění plánování a přípravy k výkonu vznikaly menší nepřesnosti ve velikosti a tvaru provedené rekonstrukce, které ani tímto způsobem nebyly funkční, a estetické výsledky nebyly zcela uspokojivé.



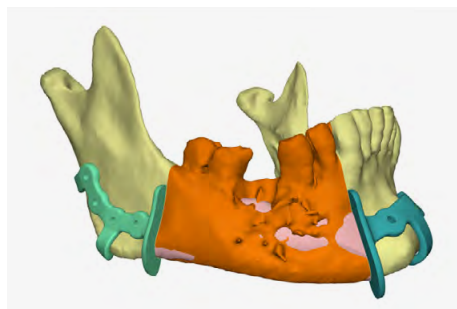
Vytištěný model se zákresem resekčních linií, připravené šablony a rekonstrukční dlahy

V současnosti probíhá příprava k rekonstrukční operaci formou virtuálního plánování ve spolupráci se specializovanou firmou.

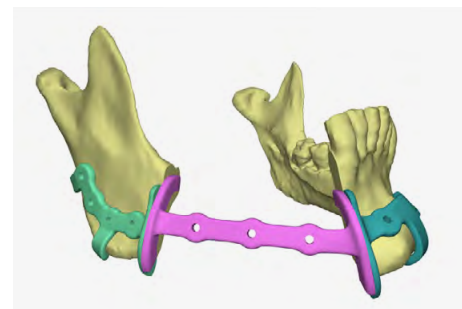
Po odeslání CT dat je vytvořen virtuální model postižené čelisti, do kterého jsou zaneseny resekční linie.

Na základě tohoto plánování jsou vyrobeny jednotlivé potřebné komponenty, včetně přesné individuální rekonstrukční dlahy.

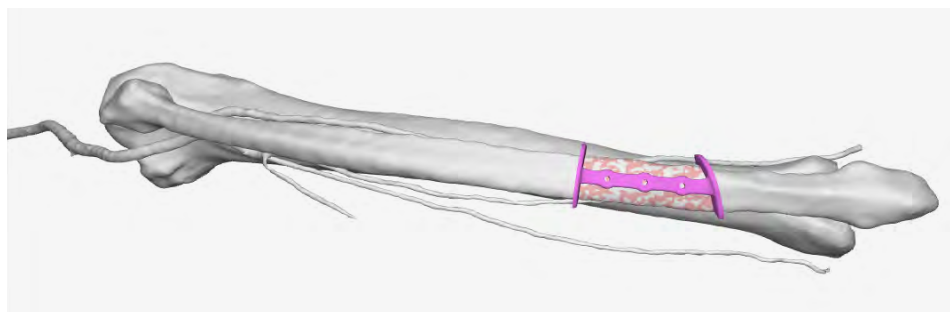
Tento postup umožňuje předvídatelný výsledek rekonstrukce čelistní kosti, významně zkracuje délku operačního výkonu, ale především umožňuje funkční i estetickou rehabilitaci pacienta.



Virtuální model s řezacími šablonami na okraji resekčních linií



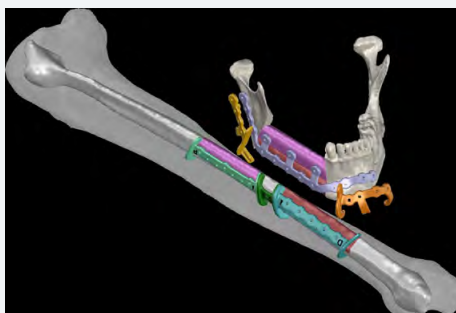
Velikost a tvar řezací šablony pro přesný odběr kostního štěpu



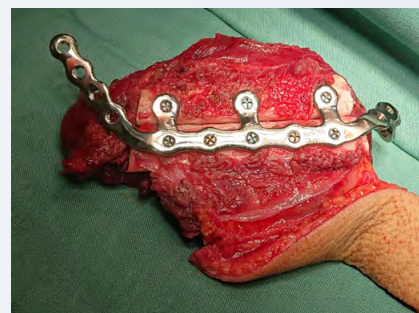
Umístění řezací šablony na fibulu

Kazuistika:

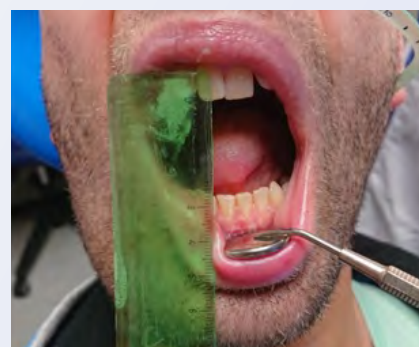
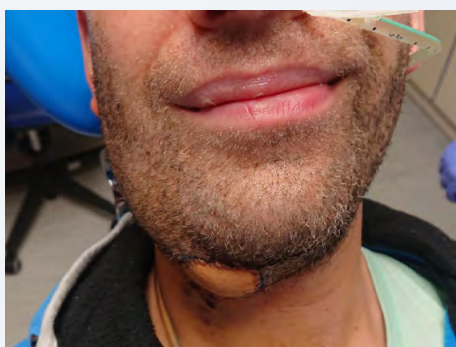
Muž, 40 let, zhoubný nádor dolní čelisti vpravo, bez známek šíření do blízkého nebo vzdáleného okolí.



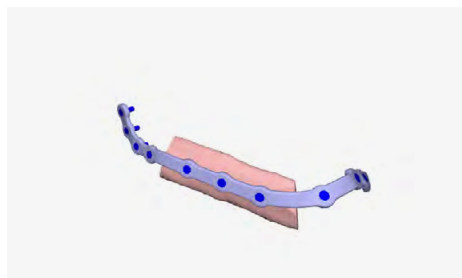
Finále virtuálního plánování



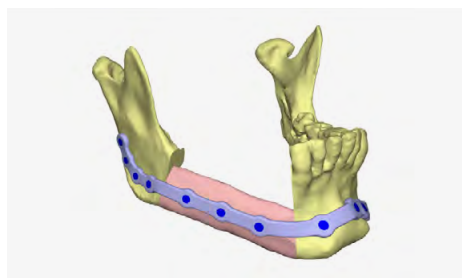
„Dvouposchodový“ kostní štěp s rekonstrukční dlahou pro budoucí zavedení dentálních implantátů



Odměna za úsilí celého operačního týmu – plně rehabilitovaný spokojený pacient, týden po operaci



Umístění individuální rekonstrukční dlahy na kostní štěp



Odebraný kostní štěp s rekonstrukční dlahou v defektu



„Ve dvou se to lépe táhne“ – děkujeme kolegům z Oddělení plastické chirurgie za skvělou spolupráci.

■ Prim. MUDr. Pavel Stříhávka

Nácviky považují za efektivní prostředek, jak zvýšit bezpečnost našich zaměstnanců i pacientů

Mgr. Jitka Kosáčková se od roku 2019 věnuje připravenosti nemocnice na krizové situace a mimořádné události. Dále se zabývá tím, jak jsou zpracovány havarijní a krizové plány, a podílí se i na aktualizacích traumatologického plánu. O její práci jsme si povídali už v rozhovoru v dubnu roku 2021, kdy ji zaměstnávalo krizové řízení týkající se pandemie a dalších souvisejících opatření. Vrátila se už k „standardní“ náplni práce? A co vlastně krizová připravenost znamená pro zaměstnance nemocnice?

■ Minulý rozhovor byl ukončen otázkou, k jakým úkolům se vrátíte po covidu. Mluvte o Programu na zvýšení ochrany měkkých cílů. O co vlastně jde?

Nemocnice je prostorem, který je otevřený a nachází se v něm velmi mnoho volně pohybujících se osob. Každá taková osoba může být potenciálním agresorem nebo obětí. Naším úkolem je minimalizovat situace, kdy by mohl agresor ohrozit návštěvníky, zaměstnance nebo majetek nemocnice. Z toho důvodu vznikají školení na ochranu měkkých cílů a také praktické nácviky, kdy si zaměstnanci svoji reakci na takové situace reálně vyzkouší.

■ Jakým způsobem zaměstnance školíte?

Každý stávající zaměstnanec Nemocnice České Budějovice, a.s. musel povinně projít školením, kde se dozvěděl, co to vlastně měkké cíle jsou, s čím by se tady v nemocnici mohl setkat a jak by se měl v takové situaci zachovat. Ve spolupráci s Policií České republiky jsme vytvořili video, které vzniklo při praktickém nácviku na Oddělení urgentního příjmu a Oddělení úrazové chirurgie. Toto video nyní používáme v rámci komplexního školení nových zaměstnanců v první den nástupu.

Při plánování praktických nácviků vybíráme ta oddělení, která považujeme za ohroženější než jiná. Jsou to oddělení, u kterých už máme zkušenosti s drobnými incidenty a víme, že je pro ně pravděpodobnější, že nějaký incident znovu nastane. Do dnešního

dne jsme provedli nácvik již na pěti nejexponovanějších odděleních.

■ Co se týče praktických nácviků, mluvily jsme spolu o tom, že každá situace je jiná. Dají se nějaká základní pravidla chování při krizové situaci zobecnit?

Na školeních naše zaměstnance učíme vnímat situaci na odděleních a všimát si nestandardního chování. Pokud by se někdo choval agresivněji, měli by se snažit konfliktům předjet komunikací, případně upozornit interní ostrahu. V případě již vzniklého konfliktu je pak základním a zásadním pravidlem: „Uteč, schovej se a bojuj.“ Každý zúčastněný by se měl především snažit ochránit svůj život, potažmo chránit životy pacientů.

■ Jak vítají zaměstnanci oddělení informaci o tom, že budou nacvičovat, jak reagovat při útoku agresora?

Primární reakcí zaměstnanců na oznámení, že takový nácvik proběhne, jsou obavy. Na druhou stranu si to chtějí vyzkoušet a jsou ochotni přijít i ve svém volnu, aby nemusel být omezen provoz daného oddělení.

Roli agresora při nácviku hraje vždy jeden z policistů. Oddělení je o skutečnosti, že nácvik proběhne, informováno předem a vybraní zaměstnanci jsou určeni jako figuranti, kteří mají dané pokyny – například kdo má utéct nebo kdo se má kam schovat. Ostatní zaměstnanci žádnou konkrétní úlohu nemají a je jen na nich, jak se zachovají. Nikdo ale předem neví, jak se bude agresor chovat, jestli bude mít zbraň a bude střílet, jestli

vytáhne nůž a zaútočí na personál nebo jestli zaútočí na pacienty v čekárně.

Všechny ubezpečujeme, že nejde o žádné přezkušování, kde bychom zjišťovali pochybení jedince, ale spíše o prostředek ke zlepšení celého systému bezpečnosti. Dalo by se říct, že nácvik bereme jako hru, na jejímž základě vyhodnocujeme, jak se zaměstnanci chovali, co případně selhalo, kde byly nějaké překážky a co je třeba zlepšit.

■ Kromě nácviků s ohledem na měkké cíle trénujete také evakuace při případném požáru.

Ano, v loňském roce jsme společně s Referátem BOZP a PO měli možnost prověřit evakuační plány a účinnost požárních předpisů na devíti odděleních. Některé z nich i za přítomnosti techniky hasičského záchranného sboru. Při cvičení nám jde primárně o prověření, zda jsou evakuační trasy schůdné a správně značené a jaká je jejich průchodnost s postelí nebo s vozíkem.

Tyto nácviky považujeme za velmi přínosné, protože pomáhají zdokonalit některé postupy, díky kterým by mohlo být například opuštění budovy po únikových cestách rychlejší nebo by se díky nim zjednodušila evakuace pacientů. Sami zaměstnanci oddělení nám po praktické zkoušce dávají přínosné podněty, které samozřejmě vítáme, protože je naší snahou zvyšovat jejich bezpečnost i bezpečnost našich pacientů. Hasičský záchranný sbor zase vyhodnocuje součinnost našeho personálu a své časové možnosti – tedy za jak



Mgr. Jitka Kosáčková, referentka řízení krizové připravenosti

dlouho se na místo dostanou, za jak dlouho dokážou prostory evakuovat nebo jaká je přístupnost prostor.

■ S jakými složkami tedy při krizovém řízení spolupracujete?

Pokud dojde k požáru, spojíme se s hasičským záchranným sborem. Ti v danou chvíli spolupracují s vedoucím oddělení, který řídí evakuaci a od kterého si přebírají seznam osob na oddělení. Je tedy velmi důležité, aby měl personál přehled o tom, kolik zaměstnanců v daný čas na oddělení je.

Další spolupracující složkou je Policie České republiky, zejména Odbor služby pořádkové policie, který nám pomáhá připravovat a vyhodnocovat nácviky na měkké cíle. Zároveň si jejich zásahová jednotka při nácvicích zkouší situace, které mohou být náročnější. V loňském roce to byl například nácvik na Psychiatrickém oddělení.

■ Jaké jsou plány krizového řízení na tento rok?

Stejně jako v loňském roce, i letos plánujeme pokračovat v nácvicích evakuací při požáru, opět chceme provést alespoň dva nácviky na měkké cíle a ve spolupráci se Zdravotnickou

záchrannou službou nově plánujeme i nácvik na radiační mimořádnou událost, tedy péči o ozářené osoby (příjem kontaminovaných pacientů) a obecně připravenost k reakci na vznik mimořádné události, která zahrnuje zdroj záření. Toto poslední zmíněné cvičení se bude týkat zejména Anesteziologicko-resuscitačního oddělení a Oddělení urgentního příjmu.

Mým cílem do budoucna je zároveň na všechna oddělení zajistit pořízení evakuačních podložek, které by byly součástí každého lůžka. Ty slouží jak ke snazší manipulaci s pacientem, tak i k rychlejšímu přesunu bez výrazných omezení v průběhu záchranné akce. V současné době jsou tyto podložky součástí lůžek pouze na některých odděleních. Hasičský záchranný sbor při nácviku možnost použití evakuačních podložek velmi kvitoval, takže věřím, že do budoucna se nám je podaří zajistit na každou lůžkovou stanicí.

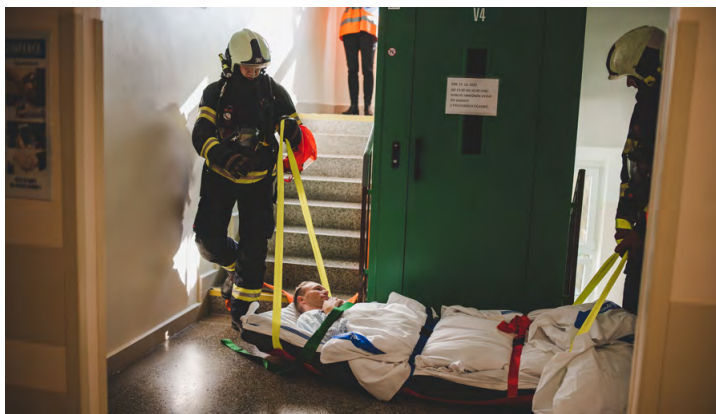
Při této příležitosti bych ráda poděkovala za spolupráci všem zainteresovaným klíčovým osobám, které se na připravenosti na krizové situace a mimořádné události podílejí, zejména panu Františkovi Zachařovi

a panu Bc. Romanovi Schmidtovi z Referátu BOZP a PO a panu Richardovi Němečkovi z Informační a bezpečnostní služby. Děkuji za skvělou spolupráci také všem zaměstnancům

z oddělení, na kterých nácivky proběhly, a také všem, které to teprve čeká, protože i samotná příprava je náročná na organizaci, zasahuje do provozu a vyžaduje velké úsilí,

aby v průběhu nebyl ohrožen chod oddělení ani životy pacientů.

■ **Ing. Jana Duco, MBA**
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Nácivka evakuace při požáru na Oddělení následné péče 1



Simulované cvičení útoku agresora na Psychiatrickém oddělení

Co jsou to měkké cíle?

Termín „měkké cíle“ (soft targets) není nikde přesně definován. Toto označení je bezpečnostní komunitou používáno pro označení míst s vysokou koncentrací osob a nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům, která jsou vzhledem k této charakteristice vybírána jako cíl takovýchto útoků, typicky pak útoků teroristických.

Tím se liší měkké cíle od takzvaných „tvrdých cílů“ (hard targets), kterými jsou dobře chráněné a střežené cíle útoků (například některé státní objekty, vojenské objekty, objekty dalších bezpečnostních složek, ale i některé dobře chráněné či střežené nestátní či komerční objekty). Členění objektů na „soft targets“ a „hard targets“ je významné i z hlediska samotného přístupu k problematice zabezpečení, který vychází z optiky útočníků a jejich cíle, je zaměřen na pravděpodobnost útoku a nezkoumá pouze jeho dopad a význam pro společnost. Tento přístup je tedy v mnohém přínosný, neboť se zabývá ochranou subjektů, které by z hlediska tradičního pojetí protiteroristických opatření nebyly do těchto opatření zahrnuty – například komerční či komunitní subjekty, soukromé osoby a podobně.

■ **Zdroj:** <https://www.mvcr.cz/chh/clanek/mekke-cile.aspx>

Jsme rádi, že můžeme vidět zdejší speciální operační techniky a zažít, jak celý tým funguje

Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. se v roce 2022 v rámci Světové federace neurochirurgických společností (World Federation of Neurosurgical Societies, WFNS) stalo oficiálním vzdělávacím centrem cévní neurochirurgie.

Jako první přijeli na měsíční stáž neurochirurgové Andres Eduardo Granados Fernández, MD, z University Hospital of Maracaibo ve Venezuele (AG) a Emmanuelle Vargas Valenciano, MD, z Hospital México v San José na Kostarice (EV).



Zleva: Emmanuelle Vargas, MD, Andres Granados, MD a MUDr. Marek Grubhoffer

■ **Na stáž jste přiletěli doslova z druhého konce světa. Proč jste se rozhodli pro stáž právě v Českých Budějovicích?**

EV: Vždy jsem se zajímal o cévní neurochirurgii. Zaujalo mne, že stáž je zaměřena na pokročilé operační techniky, které u nás nikdo neprovádí. Účast na stáži vnímám jako velkou profesní příležitost. Abyste se stal opravdu dobrým mikrovaskulárním chirurgem, chce to léta tréninku. Ale v neurochirurgii je důležitý celý systém. Takže jsem byl zvědavý i na užitečné tipy od místních kolegů.

AG: Na stáž jsem se přihlásil ze dvou důvodů. Chtěl jsem prohloubit své znalosti v oblasti cévní neurochirurgie, konkrétně cévních bypassů. Druhým důvodem pak byl zájem blíže poznat evropský systém péče o neurochirurgické pacienty.

■ **Jedná se o vaši první návštěvu České republiky? Jak se vám v Českých Budějovicích líbí?**

EV: V České republice nejsem poprvé, před osmi lety jsem zde byl na svatební cestě. V Českých Budějovicích se mi moc líbí, lidé jsou velmi milí a přátelští. Všichni nás vřele přivítali. Každý se nám snaží pomoci, i když třeba nemluví anglicky.

AG: V Evropě jsem poprvé a musím přiznat, že před stáží jsem o České republice nevěděl vůbec nic. Je pro mne velkým a milým překvapením, jak jsou zde lidé přátelští. Ve Venezuele mají Evropané pověst velmi rezervovaných lidí. Opak je ale pravdou. Všichni jsou tu úžasní, každý mne zdraví: „Dobrý den.“ Je to opravdu krásná zkušenost.

EV: O víkendech se snažíme poznávat zajímavá místa v okolí. Navštívili

jsme Český Krumlov, zámek Hluboká a udělali jsme si výlet i do Vídně. Zde mne uchvátila ničím nerušená hladina Dunaje. Na Kostarice jsou totiž všechny řeky velmi kamenité.

AG: Včera jsem si půjčil kolo a projel jsem si město, sledoval místní architekturu a lidi.

■ V nemocnici jste dva týdny.

Jaký na vás udělala dojem?

AG: Jak jsem řekl, ještě před pár týdny jsem o České republice, natož o českobudějovické nemocnici, nevěděl vůbec nic. Když jsem přijel, zjistil jsem, že zdejší neurochirurgie patří k těm nejlepším na světě. Celý neurochirurgický tým je úžasný, pracuje doslova jak švýcarské hodinky. Je pro mne velkým zážitkem a inspirací vidět jej při práci.

Měli jsme možnost navštívit několik oddělení a musím říct, že českobudějovická nemocnice je skvělá. Máte zde špičkové odborníky, ať už se jedná o lékaře, sestry, nebo techniky a další.

Co je zajímavé, že navzdory obrovské vzdálenosti, která naše země dělí, máme mnoho společného – ve způsobu myšlení, řeči i chování.

EV: Se vším mohu jen souhlasit. Medicína je zde na velmi vysoké úrovni.

■ Techniky, ve kterých jste se přijeli zdokonalovat, se využívají zejména u pacientů s mozkovou příhodou. Česká republika bohužel patří k zemím s nejvyšším počtem případů tohoto onemocnění.

Jaká je situace u vás?

EV: Na Kostarice je počet pacientů s mrtvicí nižší. Máme ale také jinou demografickou strukturu, průměrný věk našich neurochirurgických pacientů je 40–45 let. Oproti České republice máme i menší kapacitu zdravotnického systému detekovat cévní výdutě předtím, než prasknou a způsobí krvácení.

AG: Při mrtvici hraje čas klíčovou roli. V tomto směru je situace ve Venezuele bohužel aktuálně velmi špatná. Kvůli situaci ve venezuelském zdravotnictví se například řadě pacientů s prasklou cévní výdutí nedostane včasné péče a umírají.

■ Zmiňujete, že situace u vás není lehká. Můžete nám povědět více?

AG: Venezuela bývala prosperující zemí s dobrým zdravotnickým systémem, ale korupce v politice a ve zdravotnictví bohužel přivedla veřejné nemocnice k bankrotu. Lidé si tak musejí veškerý materiál potřebný k operacím sami sehnat a zaplatit. Pokud si to pacient nemůže dovolit, a to se týká i akutních operací, může dokonce zemřít.

Dosud zde byla tendence nedělat toho pro pacienta tolik, pokud si to nemůže dovolit. Což je velmi smutné a frustrující. Z celého srdce vám přeji, abyste nikdy nemuseli takové situaci způsobené korupcí čelit.

Nemůžeme změnit, jak naše vláda nastavila celkový rámec péče, ale můžeme se neustále snažit dělat to nejlepší pro naše pacienty. I to je jedním z důvodů, proč jsem zde. Ve Venezuele říkáme, že „chceme vidět i jiné ruce“. Což znamená do nejmenšího detailu pozorovat, jak dělají věci jinde. Je pro mne velmi inspirující sledovat, jak se věci mají správně dělat.

■ Pocházíte z pro nás exotických zemí. Můžete nám povědět, jak funguje zdravotnický systém a neurochirurgie ve vašich zemích?

EV: Systém veřejného zdravotního pojištění je velmi podobný. V porovnání s Českou republikou, kde máte přibližně 200 neurochirurgů, je ale počet lékařů na počet obyvatel na Kostarice výrazně nižší. Kostarika má na 5,5 milionu obyvatel tři neurochirurgická referenční centra, která jsou součástí velkých nemocnic. V dalších pěti nemocnicích jsou pak vždy maximálně dva neurochirurgové.

V České republice máte neurochirurgy specializující se výhradně na operace

dětí. U nás tato specializace není. Neurochirurgové na Kostarice operují jak dospělé, tak děti.

Další rozdíl vidím zejména u neakutních zákroků, jako jsou například operace nezhooubných nádorů. U nás jsou čekací doby na takové zákroky výrazně delší.

AG: Ani ve Venezuele není specializace na dětskou neurochirurgii. Takže stejně jako Emmanuelle operují dospělě i dětské pacienty. Maracaibo, kde pracuji, je s pěti miliony obyvatel největším městem ve Venezuele. Máme zde dvě velké nemocnice s neurochirurgickými odděleními – jedna je zaměřena na úrazy a druhá, ve které jsem si dělal svoji rezidenturu, je zaměřena na komplexní neurochirurgickou péči. Pak je zde ještě jedno malé pracoviště, kde se provádí jen základní neurochirurgické operace. Neurochirurgů je u nás také výrazně méně.

■ Můžete srovnat ještě technické vybavení a systém péče o neurochirurgické pacienty?

AG: V soukromé sféře je vybavení srovnatelné s vašim, ale pacienti si veškeré zákroky musí platit. Ve státních nemocnicích máme technické vybavení pro operace, ale materiál, jako jsou například cévní svorky a cokoli dalšího, si musí pacient hradit sám. Pacientovi se u nás dostane péče, která však zdaleka není tak komplexní jako u vás. Například endovaskulární operace, které zajišťují zprůchodnění cév pomocí stentů, jsou ve Venezuele extrémně drahé. Cena se běžně pohybuje okolo 25 000 amerických dolarů. Levnější variantou je otevřená operace. Dříve se otevřené operace prováděly, jen pokud nebyla jiná varianta. Od roku 2016 však v našem městě bohužel nemáme žádné radiointervenční pracoviště, takže všichni pacienti podstupují otevřenou mikrochirurgickou operaci. Musíme prostě pacienty léčit s tím, co máme k dispozici. Možná to není vždy ta nejlepší možná léčba, ale je to to, co my lékaři můžeme udělat a co si pacient může dovolit.

Vysoká efektivita zdravotní péče v České republice není zásluhou jen lékařů a sester, ale celého zdravotnického systému včetně záchranných složek, ambulantní sféry, ale například i programu prevence a osvěty.

EV: V České republice pozoruji velmi dobrou organizaci péče o pacienty s mrtvicí. Je to úžasné, jak jsou zde implementovány všechny protokoly a zdroje. Řídíte se nejnovějšími doporučenými postupy a všechny složky se snaží neustále zlepšovat. Všechno je tu velmi rychlé. Když se nezareaguje rychle, nejsou dobré výsledky. V mé zemi je u pacientů s mrtvicí velmi obtížné dosáhnout vysoké úrovně efektivity. Bohužel nemůžeme všem pacientům poskytnout tak vysokou úroveň péče.

AG: Jste si také velmi dobře vědomi kvality své práce. Dokážete dobře zhodnotit, zda se konkrétní postup udělal dobře, či nikoli. A to je velmi důležité. Zdejší lékaři disponují nejnovějšími dostupnými daty, podle kterých se rozhodují, jak postupovat. Což je pro pacienty vždy přínosné.

■ **Na programu stáže je i technika mozkového bypassu, což je poměrně vzácná operace. Pacienti, u kterých je indikována, přicházejí náhle,**

operaci tudíž nelze plánovat. Už jste měli příležitost tuto operaci vidět?

EV: Zatím ne, ale pro mne je velkým přínosem i pochopení celého konceptu a filozofie tohoto zákroku. Zdejší lékaři vymysleli způsob, jak pacientům s ischemickou mrtvicí rychle a efektivně pomoci. Jsem opravdu ohromen jejich technikou, procesem vývoje a tím, jak posouvají hranice. Doufám, že se tato technika v budoucnu rozšíří a bude pomáhat pacientům po celém světě.

V rámci stáže jsme měli možnost vidět a vyzkoušet si jiné speciální techniky, na které jsme se těšili. Diskutujeme i o některých kontroverzních odborných tématech. Oba jsme velmi vděční, že zde můžeme být a čerpat cenné zkušenosti. Vidět, jak jinde řeší problémy, kterým čelíme i my, je vždy přínosné. Velkým přínosem je pro mne také možnost blíže poznat zdejší systém práce.

AG: Pro mne je zajímavé vidět i rutinní zákroky a blíže nahlédnout do celého konceptu revaskularizačních operací. Nesoustředím se pouze na jednu operaci, snažím se být u všeho.

■ **Už máte představu, jak získané zkušenosti využijete na svýcho oddělení?**

EV: Viděl jsem tu spoustu zajímavých podnětů. Je toho hodně, co bych

rád zlepšil. Mou velkou snahou bude optimalizace a zefektivnění některých procesů, jako je například řízení operačních sálů.

Dále bych chtěl zlepšit kooperaci s dalšími odborníky, speciálně neurology. V současné době se u nás staví iktové centrum. Měl jsem možnost poznat, jak je váš systém péče o pacienty s mrtvicí efektivní, a rád bych tento model přenesl i k nám.

AG: Vedení své nemocnice posílám průběžné zprávy. Rád vidím, že naše dětské sestry jsou na srovnatelné úrovni jako zdejší. To je pro mě i pro ně velmi cenný feedback. Víím ale o řadě oblastí, které bych na našem oddělení chtěl zlepšit. Rád bych to, co jsem zde viděl, adaptoval na naše podmínky. Ve Venezuele panuje velká rivalita mezi neurology a neurochirurgy. Medicína je ale týmová práce. Zejména co se týče péče o pacienty s mrtvicí. Rád bych proto do budoucna vybudoval tým složený z neurochirurgů, neurologů i radiologů a zlepšil tak péči o pacienty s mrtvicí.

Rád bych na našem oddělení také implementoval mikrochirurgickou embolektomii. Tento zákrok není tak drahý a tvoří poslední stupeň komplexní péče.

Organizátorem stáže a mentorem stážistů je lékař Neurochirurgického oddělení MUDr. Marek Grubhoffer.

■ **Pane doktore, stážisté pěj na vaše oddělení a průběh stáže samou chválou. Jak jste s průběhem stáže spokojeni vy?**

Rád slyším, že jsou u nás zahraniční kolegové spokojeni. Je to naše první zkušenost s organizováním stáže, takže i my se učíme. Hlavním smyslem stáže je sdílet zkušenosti a to se nám, myslím, daří.

Čeká nás ještě závěrečná část stáže, která bude věnována tréninku mikrovaskulárních technik v naší mikrovaskulární laboratoři v Biologickém centru Akademie věd České republiky. Trénink probíhá na laboratorních potkanech, což je neefektivnější způsob, jak se učit techniku sešívání cév a nervů.

■ **Oba lékaři od vás načerpali řadu zkušeností, které by rádi využili na svých odděleních. V čem je stáž přínosná pro vás jako organizátora?**

Je pro nás velkým přínosem znát neurochirurgy po celém světě,

protože sdílení zkušeností je v našem oboru velmi důležité. Na oddělení jsme všichni rádi, že jsme poznali nové kolegy, se kterými se vzájemně považujeme za přátele.

■ **Plánujete v tomto roce ještě další stáže?**

Určitě ano. Celkem by měly přijet ještě čtyři dvojice stážistů z nejrůznějších koutů světa, jako je například Bangladěš, Malajsie či Etiopie.

■ **Ing. Veronika Dubská**

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Na 4. ročníku evropského vzdělávacího kurzu chirurgie ruky vystoupili světoví odborníci



Díky podpoře České společnosti chirurgie ruky a naší nemocnice jsem v únoru měla příležitost zúčastnit se evropského vzdělávacího kurzu chirurgie ruky v Budapešti, který již počtvrté pořádala Federace evropských společností ruky (FESSH). Po MUDr. Tomáši Votrubovi a MUDr. Petru Vodičkovi (oba z Oddělení plastické chirurgie) jsem již třetím zástupcem z řad lékařů Nemocnice České Budějovice, a.s., kteří tento vzdělávací kurz mohli absolvovat.

Čtyřdenní kurz zahrnoval základy všech hlavních témat z chirurgie ruky s přednáškami, praktickými cvičeními a diskusními skupinami. Přednášejícími byli celosvětově uznávaní ortopedi, plastičtí chirurgové a terapeuti zabývající se rukou.

První den byly bloky přednášek a cvičení zaměřeny na zlomeniny ruky a zápěstí, jejich správnou diagnostiku a léčbu, dále na poranění vazů a nestabilitu v oblasti ruky. V rámci praktických cvičení jsme na 3D modelech předloktí, zápěstí a ruky prováděli osteosyntézu (operační léčbu) zlomenin vřetenní kosti, kosti člunkové a záprstních kostí.

Náplní druhého dne byla poranění šlach, technika šití šlach a strategie následné rehabilitace. Dále pak hojení měkkých tkání, možnosti kožního krytí rozsáhlejších ran, laloky v oblasti

zápěstí a ruky, základní principy mikrochirurgie, dále léčba infekčních onemocnění ruky a předloktí, zhoubné a nezhoubné nádory vyskytující se v oblasti ruky, role psychologie v průběhu hojení, komplexní regionální bolestivý syndrom (KRBS), nervová poranění a úžinové syndromy ruky.

Tématem třetího dne bylo zápěstí, rekonstrukce vazivových poranění způsobujících jeho nestabilitu, Kienböckova nemoc (vaskulární nekróza kosti poloměsíčitě) a arthroscopické techniky na zápěstí, chirurgická léčba projevů revmatoidní artritidy v oblasti zápěstí a ruky, artróza zápěstí a palce a jejich operační řešení. Prakticky jsme si, opět na 3D modelech předloktí a zápěstí, vyzkoušeli zkracovací osteotomii loketní kosti a arthroscopicky asistované sešití triangulárního fibrokartilaginózního komplexu zápěstí (vazivově chrupavčitá struktura,

stabilizátor distálního radioulnárního kloubu, tedy dolního kloubu mezi kostí vřetenní a loketní). Náplní posledního dne kurzu byly vrozené vady ruky, postupy v diagnostice těchto vad a možnosti jejich řešení. Dále šlachové přenosy, spasticita ruky (komplexní porucha svalového napětí příčně pruhovaných svalů) a nervové přenosy jako operační řešení nervových lézí na horní končetině.

Během diskusí na konci každého bloku byly členy fakulty prodiskutovány konkrétní případy z praxe a navrženy možnosti léčby jednotlivých případů. Všichni zúčastnění posluchači měli poté prostor na své dotazy. Aktivně jsme byli do terapeutické rozvahy zapojeni i v rámci diskusí v menších

skupinkách, kde jsme na základě fotografií nebo rentgenových snímků poranění ruky a vrozených patologií ruky navrhli adekvátní léčebný postup.

Kurz byl, mimo jiné, určen pro chirurgy věnující se ruce a připravující se na diplomovou zkoušku Evropské komise chirurgie ruky (EBSH diploma). Pro mě byla účast na FESSH Academy ohromnou zkušeností a je velkou motivací pro mou budoucí lékařskou praxi v oblasti chirurgie ruky.

Děkuji vedení naší nemocnice za podporu a umožnění mé účasti.

■ **MUDr. Lucie Papežová**
Ortopedické oddělení



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice



Zdravotně sociální
fakulta JU
J. Boreckého 27,
370 11 České Budějovice

Studijní oddělení:
tel.: +420 389 037 734-9
www.zsf.jcu.cz

Nabídka studia na Zdravotně sociální fakultě JU v Českých Budějovicích v akademickém roce 2023/24

STUDIJNÍ PROGRAMY BAKALÁŘSKÉ

Výuka v prezenční i kombinované formě:

- Všeobecné ošetřovatelství
- Laboratorní diagnostika
- Zdravotně-sociální péče
- Ochrana obyvatelstva se zaměřením na CBRNE
- Sociální práce

Výuka pouze v prezenční formě:

- Pediatrické ošetřovatelství
- Porodní asistence
- Radiologická asistence
- Fyzioterapie
- Zdravotnické záchranářství
- Nutriční terapie

NAVAZUJÍCÍ MAGISTERSKÉ STUDIUM

Výuka v prezenční i kombinované formě:

- Management sociální práce v organizacích
- Specializace v ošetřovatelství

Termíny podání přihlášek: **do 15. 4. 2023**

Termíny přijímacího řízení: **od 5. 6. do 9. 6. 2023**

Talentová zkouška u studijního programu

Zdravotnické záchranářství: **9. - 12. května 2023**

Poplatek: **500 Kč**

Přihlásit se lze podáním elektronické přihlášky na webových stránkách fakulty www.zsf.jcu.cz
Fakulta uspořádá pro uchazeče přípravné kurzy, a to **v březnu a dubnu 2023**, vždy v sobotu od 9 do 16 hodin.

Oční oddělení se připojilo k Světovému týdnu glaukomu

Oční oddělení podpořilo iniciativu České glaukomové společnosti, která každým rokem připomíná důležitost preventivního vyšetření zraku před vznikem zeleného zákalu. V minulém týdnu vyšetřili v rámci Světového týdne glaukomu nitrooční tlak všem zájemcům, kteří přišli do vyhrazené ordinace.

Glaukom, neboli zelený zákal, je skupina onemocnění oka, která vedou k progresivnímu poškození zrakového nervu. Stav může vést k nevratnému poškození a v konečném stádiu ke slepotě. Zvýšený nitrooční tlak je jedním z rizikových faktorů onemocnění. Přesná příčina však zůstává neznámá. Jedinou prevencí jsou pravidelná oční vyšetření.

Vyšetření nitroočního tlaku trvá pouhých pár vteřin. Včasným záchytem lze zhoršování stavu výrazně zpomalit.



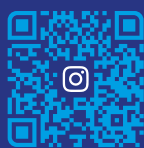
O možnosti vyšetření se můžete informovat u svého očního lékaře.

■ redakce

**SLEDUJTE
NEMOCNICI
ČESKÉ BUDĚJOVICE
NA SOCIÁLNÍCH
SÍTÍCH!**



facebook
nemcb



instagram
nemocnicecb



youtube
nembcztv

Světový týden glaukomu

12. – 18. března 2023

www.glaucomaweek.cz

Co je glaukom (zelený zákal)?

Skupina onemocnění oka, která vedou k progresivnímu poškození zrakového nervu. Stav může vést k nevratnému poškození zraku a v konečném stadiu ke slepotě. Zvýšený nitrooční tlak je jedním z rizikových faktorů onemocnění. Přesná příčina vzniku glaukomu zůstává však neznámá.



Počet lidí s glaukodem na celém světě
v roce 2010: **60 milionů**
v roce 2020: **76 milionů**
odhad pro rok 2040: **111 milionů**

Fakta a mýty

- Jsem příliš mladý. Onemocnění postihuje pouze staré lidi.**
- Glaukom se může objevit u každého, od dětí po seniory. Zvýšený výskyt nemoci je u lidí nad 40 let věku.
- Onemocnění má příznaky, kterých si zajisté všimnu.**
- Glaukom je označován jako tichý zloděj zraku. Nemoc dlouho probíhá bez zjevných subjektivních příznaků. Pokud pacient pozoruje zhoršené vidění, jedná se o pozdní příznak onemocnění, nevratně je poškozeno více než 40 % vláken zrakového nervu.
- Glaukom lze vyléčit.**
- Díky vhodné zvolené léčbě lze zpomalit zhoršování stavu. Jednou vzniklé změny zrakového nervu a zorného pole již nelze vrátit zpět.
- Glaukom nelze operovat.**
- Chirurgická léčba glaukomu je jednou z léčebných možností od 70. let 20. století.

? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

Pravidelná oční vyšetření

Jsou naprosto zásadní ke stanovení diagnózy a k předcházení nevratných změn. Neléčené glaukomové onemocnění je celosvětově druhou nejčastější příčinou slepoty. Nepodceňujte prevenci. Onemocnění nemá žádné subjektivní příznaky. Objednejte se u svého očního lékaře ještě dnes.

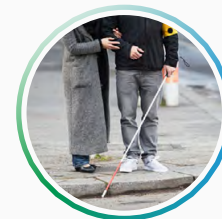


Až 50% lidí o své nemoci neví

Aniž cokoliv zpozorujete, může být zrakový nerv dále poškozován glaukodem

4,5 milionu

lidí na celém světě osleple
následkem glaukomu



Léčebné možnosti

Léčba glaukomu je dlouhodobá. Nejběžnější léčbou je pravidelné kapání očních kapek. U některých typů glaukomu lze provést laserový zákrok. Není-li předchozí léčba dostatečná, pak se přistupuje k operaci. Všechny uvedené léčebné možnosti lze vzájemně kombinovat.

VYŠŠÍ nitrooční tlak = VĚTŠÍ riziko glaukomu

STAREJTE SE O SVÉ ZDRAVÍ

**NAVŠTIVTE SVÉHO OČNÍHO LÉKAŘE
A NECHTE SI PREVENTIVNĚ
ZMĚŘIT OČNÍ TLAK**

Více informací na www.facebook.com/glaukom.cz

PARTNEŘI



Alcon

BAUSCH + LOMB
See better. Live better.

olikla

ASKIN&CO

bulletin.cz

Santen

VIATRIS™

Videris

MEDICENTUR
Material. Design. Optics.

OČI JAKO RYS
optika, prevence, řešení

S&D Pharma CZ

URSAPHARM

MOJE OBRÁZOVKA.CZ

Naše štafety ovládly soutěž v běžeckém lyžování

Za krásného slunečného počasí se dne 2. března 2023 ve Sportovním centru Lyžařský areál Zadov-Churáňov uskutečnila zimní část již XIII. ročníku Sportovního dne Integrovaného záchranného systému a ostatních složek Jihočeského kraje, jehož pořadatelem je Krajský úřad Jihočeského kraje ve spolupráci s Krajským ředitelstvím policie Jihočeského kraje, Vojenským útvarům 6624 v Bechyni, Hasičským záchranným sborem Jihočeského kraje a Horskou službou Šumava.

Sportovního dne se zúčastnilo deset družstev, která soutěžila ve třech disciplínách, a to v běžeckém lyžování – štafetě, sjezdovém lyžování a sportovním skialpinismu. Za Nemocnici České Budějovice, a.s. se na start v disciplíně běžeckého lyžování – štafetě na 4x3 km postavila dvě družstva. Štafeta ve složení MUDr. Karel Holub, MUDr. Ondřej Teplý, MUDr. Pavel Dohnal a MUDr. Kateřina Řehoušková obsadila první místo a družstvo ve složení MUDr. Ondřej Ošmera, Ph.D., MUDr. Marek Matějka, MUDr. Sabina Franzová a Ing. Jan Tesařík skončilo na třetím místě.

Závěrečného vyhodnocení a předávání cen se zúčastnil také MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva a generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s.

Na závěr bych chtěl za svoji osobu poděkovat všem soutěžícím za výtečnou reprezentaci Nemocnice České Budějovice, a.s.



Vítězná štafeta - MUDr. Kateřina Řehoušková, MUDr. Karel Holub, MUDr. Ondřej Teplý a MUDr. Pavel Dohnal

■ **František Bílý**
pracoviště Zdravotnické dopravy



Bronzový tým - MUDr. Sabina Franzová, MUDr. Ondřej Ošmera, Ph.D., Ing. Jan Tesařík a MUDr. Marek Matějka



Generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. s našimi úspěšnými sportovci

Byla zahájena přístavba pavilonu C. Rozšíří se i stravovací provoz

Začátkem měsíce března byly započaty přípravné stavební práce u Pavilonu C a Stravovacího pavilonu T14. Cílem je rozšíření Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie a navýšení kapacit stravovacího provozu.

Díky přístavbě pavilonu C dojde k rozšíření provozu Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie v 1. nadzemním podlaží (NP). Bude vybudován nový dospávací pokoj, zaměstnanecké a pacientské filtry operačního sálu, jedna nová ambulance a administrativní a sociální zázemí.

Tato přístavba bude přímo navazovat na přístavbu pavilonu T14, jejíž účelem je rozšíření stávající kapacity jídelny v 1.NP a prostoru varny v 2.NP. Jídlna by měla nově pojmout až 270 strážníků, tedy bez mála o polovinu více oproti původnímu stavu. Přístavěna bude také menší šatna v 3.NP a technologické zázemí, tj. strojovna vzduchotechniky.



Veškeré stavební práce by měly trvat přibližně do dubna roku 2024 za udržení stávajícího provozu.

■ redakce



Po přednášce „Daruj šanci na život“ vstoupilo do registru dárců kostní dřeně 12 studentů

Dne 21. 3. 2023 zavítali na Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity primář Transfúzního oddělení MUDr. Vít Motáš a primářka Klinické hematologie MUDr. Jana Vondráková, Ph.D. z Nemocnice České Budějovice, a.s. Účelem jejich návštěvy bylo seznámit posluchače fakulty nejen s možnostmi darování krve a kostní dřeně, ale i otevřít diskuzi a zodpovědět otázky, které mohou ohledně tohoto tématu vyvstávat. Svoji osobní zkušenost s darováním kostní dřeně sdílel i host, Ing. Jan Květoun.



Přednáškové odpoledne tématicky nazvané „Daruj šanci na život“ uvedl proděkan pro akademické záležitosti Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D. Poté se ujal slova primář Vít Motáš, který studenty seznámil s historií objevování krevních skupin, popovídal o kompatibilitě krve dárce a příjemce, ale i o všem, co dárce krve při odběru čeká, kam se jejich krev dostane nebo jaké složky krve mohou pomoci kterým pacientům. Na jeho prezentaci plynule

navázala primářka Jana Vondráková s přednáškou o transplantacích kostní dřeně a seznámila studenty s celým procesem od vstupu do registru až po samotný odběr dřeně.

Téma dárcovství kostní dřeně může být opředeno různými obavami. Studenti tedy velmi uvítali přítomnost hosta, který mohl všechny jejich otázky zodpovědět na základě vlastní zkušenosti a podělit se s pocity, které ho provázely.

Po bohaté diskuzi se zájemci odebrali do učebny, kde měli možnost nechat si stanovit krevní skupinu.

Potěšilo nás, že tato akce na studenty velmi zapůsobila. Ještě v ten den se rozhodlo do registru dárců kostní dřeně vstoupit 12 studentů.

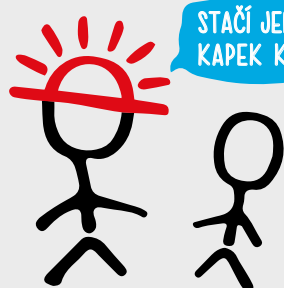
Celým odpolednem provázela přítomné Mgr. Pavla Moudrá, asistentka Ústavu laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví, které patří velké poděkování za zorganizování celé akce.

Jsme velmi rádi, že můžeme i tímto způsobem informovat o možnostech dárcovství a zvyšovat tak naději na život nejen našich pacientů.

■ redakce



Nadace pro transplantace
kostní dřeně



Transfúzní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. je jedním z regionálních pracovišť Českého národního registru dárců dřeně (ČNRDD). Více informací o možnosti dárcovství najdete na našich webových stránkách <https://www.nemcb.cz/oddeleni/transfuzni-oddeleni-ambulance/>

Podrobné informace o vstupu do registru a podmínkách dárcovství najdete na webových stránkách Českého národního registru dárců kostní dřeně - www.kostnidren.cz nebo www.registr.kostnidren.cz

ANTIBIOTIKA rýmu neléčí!

Na virová onemocnění musíme jinak.

Kašel, rýma, nachlazení či chřipka jsou virová onemocnění, a proto na ně antibiotika nijak nezabírají. Užíváním antibiotik v případě virózy si nepomáháme. Naopak, můžeme v našem těle zničit užitečné bakterie a výrazně si přitížit! Navíc riskujeme, že škodlivým bakteriím pomůžeme získat **antibiotickou rezistenci**, kterou si mohou předávat dál. Tím snižujeme účinnost antibiotik pro případy, kdy je budeme opravdu potřebovat my nebo naši blízcí.



Iceland
Liechtenstein
Norway grants

STÁTNÍ
ZDRAVOTNÍ
ÚSTAV
SZÚ

DŮVĚŘUJ SVĚMU LÉKAŘI
POVÁHEJ ANTIBIOTIKŮM PŮSOBIT

pro období 1. 4. 2023 - 30. 4. 2023 nebo do vyprodání zásob

<p>LÉČBA BOLESTI Cetalgen 500 mg/200 mg 20 tbl</p>  <p>159.- Kč 99.- Kč</p>	<p>LÉČBA BOLESTI Brufen 400 mg 50 tbl</p>  <p>102.- Kč 89.- Kč</p>	<p>PODPORA IMUNITY Supradyn Q10 energy 60 tbl</p>  <p>462.- Kč 399.- Kč</p>	<p>ENERGIE A VITALITA G5 Koenzym Q10 30 mg 30+30 cps</p>  <p>239.- Kč 209.- Kč</p>	<p>PODPORA ZAŽÍVÁNÍ Linex forte 28 cps</p>  <p>249.- Kč 198.- Kč</p>	<p>PROBLÉMY S PROSTATOU Walmart Prostenal Control 90 tbl</p>  <p>729.- Kč 630.- Kč</p>
<p>HOJENÍ RAN Alfasilver sprej 50 ml</p>  <p>209.- Kč 189.- Kč</p>	<p>PÉČE O OŠETŘENÍ KŮŽE Radioxal krém 150 ml</p>  <p>195.- Kč 179.- Kč</p>	<p>PÉČE O VLASY Linola šampon 200 ml</p>  <p>249.- Kč 222.- Kč</p>	<p>PÉČE O ZUBY TePe mezizubní kartáčky 6 ks v balení, různé druhy</p>  <p>SLEVA 10%</p>		

POMŮCKY: ACUTO, MUR, TOA	RYCHLÁ ZPENĚŽI- TELNOST	BÝT ÚČASTEN NĚČEHO	CITOSLOV- CE POVZDE- CHU	ÚDER SEKEROU		NIŽŠÍ SLECHTIC	OSTŘE (HUDEB.)	ZNAČKA MILKEL- VINU	PLEVEL- NATÁ ROSTLINA		UZNÁNÍ	MOŘSKÁ RYBA	BÝVALÁ ITALSKÁ PLATIDLA	KTERÉ (ZÁSTAR.)	INICIÁLY HEREČKY KOSTKOVÉ	MENTORKA	STARŠÍ ZNAČKA POČÍTAČŮ
ASUSKÝ STÁT					DÉMONIC- KÁ ŽENA FRANCOUZ- SKY „ZED“					TENKÉ CUKRAŘ- SKÉ PEČIVO							
1. DÍL TAJENKY										ZVRACET (DĚTSKÝ) SLOVENSKY „JAKSI“							
KONTRA- INDIKACE (ZKRATKA)			VOLÁNÍ KUKAČKY PRINC Z POHÁDKY					NAVIGAČNÍ PŘÍSTROJE OSINEK							HEYERDAH- LUV ČLUN ŠVÝCARSKÉ MĚSTO		
VOJENSKÁ SPRÁVA BUDOV (ZKRATKA)				VOJENSKÝ ODDÍL ŘÍČNÍ RYBKA				MODELÁŘ. SOUPRAVY TVRDÉ TKÁNĚ						GIBBON BĚLORUKÝ NEPŘESTÁ- VAT			
EVROPAN					2. DÍL TAJENKY OSAMO- CENO								KARETNÍ HLÁŠKA KÁVA (HOVOR.)				
DOKONČIT JEDENÍ							NEOBUTÝ (JM. TVAR) ŠVĚDSKY „ZÁCHOD“				NAPŘÍČ 54 (ŘÍMSKY)						ZNAČKA ATMOSFÉ- RY
ŽENSKÉ JMÉNO						UMĚLÁ TEXTILIE ZN. NANO- VOLTU						ZN. KOUPE- LOVÉ PĚNY ZNAČKA NIKLU					
ZÁHAD- NOST										3. DÍL TAJENKY							
ÚTOČITI										ASUSKÝ STÁT							

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 2 500 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme