

# nemocniční zpravodaj

Leden  
2024

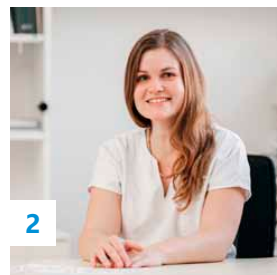
**MUDr. Zuzana Šimková**  
vedoucí lékařka  
Ambulance lékařské genetiky

**Genetika mi umožňuje dobře  
skloubit pracovní a rodinný život**

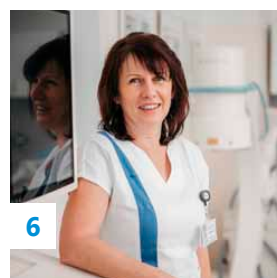
**Bc. Jana Štěpánová, MSc.**  
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

**Je velmi důležité s pacientem mluvit  
a vše mu vysvětlit. Spoléhá na nás**

**Harmonogram vzdělávacích akcí v roce 2024**



2



6



11



20



24

- 1 Úvodník předsedy představenstva**
- 2** Rozhovor – **Genetika mi umožňuje dobře skloubit pracovní a rodinný život**  
MUDr. Zuzana Šimková, vedoucí lékařka  
Ambulance lékařské genetiky
- 6** Rozhovor – **Je velmi důležité s pacientem mluvit a vše mu vysvětlit. Spoléhá na nás**  
Bc. Jana Štěpánová, MSc.,  
Anesteziologicko-resuscitační oddělení
- 10** **Poděkování MUDr. Jitce Fuitové za 45 let úžasné spolupráce na Kožním oddělení**
- 11** Rozhovor – **Jsem přesvědčen, že všechny vztahy, ať už se jedná o rodinu, přátelství, či vztahy s kolegy, potřebují mít definované své proč**  
profesor Bernard Bendok, MD, vedoucí oddělení neurologie  
na klinice Mayo Clinic v Arizoně
- 14** **Harmonogram vzdělávacích akcí pořádaných Nemocnicí České Budějovice, a.s. v roce 2024**
- 15** Vzdělávání – **Mezinárodní kurz EXMINT představil novinky v endovaskulární léčbě mrtvice**
- 16** **Domácí metody náhrady funkce ledvin patřily k hlavním tématům kongresu v belgických Bruggách**
- 17** **Naši lékaři a sestry prezentovali své odborné poznatky na kongresu České neurochirurgické společnosti**
- 20** **Naši traumatologové se v Davosu učili od těch nejlepších**
- 21** **Šťěstí přeje připraveným**
- 24** Novinky – **Transport novorozence pomocí KangooFix – první použití v ČR!**

Na titulní straně MUDr. Zuzana Šimková / Foto: Jan Luxík

## Úvodník předsedy představenstva

# MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Vstupujeme do nového roku a již tradičně se ohlížíme za tím uplynulým. Novináři se rádi ptají na největší uskutečněné investice. Zajímají je stavby a přístroje. Touto optikou byla hlavní investicí probíhající 2. etapa přístaveb, nástaveb a stavebních úprav pavilonu „CH“ ve výši necelých 600 milionů korun. Naší největší investicí (přestože účetně se fakticky o investici nejedná) ale stejně jako v předchozích letech byli naši zaměstnanci. Osobní náklady dosáhly v roce 2023 cca 3,8 miliardy korun, o půl miliardy korun více než v roce předchozím. V roce 2023 jsme se rozrostli o 188 zaměstnanců (178 přepočtených úvazků) na celkový počet 3 639 zaměstnanců (3 510 přepočtených úvazků), z toho o 26 lékařů, 71 sester a laborantů a 48 ošetřovatelek, sanitářů a sanitárek. V kontextu zpráv z celé republiky to jsou neuvěřitelná čísla a my si dlouhodobého zájmu uchazečů o zaměstnání moc vážíme.

Naše nemocnice je městem ve městě. Kromě zmíněných zdravotnických pracovníků zde pracují i nezdravotničtí pracovníci, bez nichž by se tento složitý hodinový stroj rychle zadrhnul. Pojďme si dnes přiblížit činnost prádelenských služeb. Pracují zde tři desítky pracovníků průměrného věku 49,5 roku. Za rok 2023 tito pracovníci vyprali celkem 1 448 tun prádla, to je průměrně 121 tun prádla za měsíc. Pokud bych si vypůjčil úsměvný novinářský příměr k počtu Fabií, tak každý měsíc zaměstnanci naší prádelny vyprali tolik prádla, kolik odpovídá celkové hmotnosti 105 Fabií základní motorizace. Na jednoho pracovníka prádelenských služeb vychází v průměru 4 tuny prádla za měsíc. Je dobré toto mít na paměti, když budeme mít třeba při návštěvě praktického zubního lékaře



pocit, že má elegantnější pracovní úbor než máme my v nemocnici. Osobně si vážím práce každého našeho zaměstnance, protože jen díky dokonalé souhře všech pracovníků může nemocnice výborně fungovat jako celek.

Co nás čeká v roce 2024? Budeme pokračovat v nábore lékařů a sester, farmaceutů a farmaceutických asistentů, u ostatních profesí očekáváme již jen menší změny počtů zaměstnanců, jelikož se u nich již pohybujeme kolem vydefinovaných cílových stavů. Čekají nás změny v organizaci přesčasové práce a s ní souvisejícího volna zejména u lékařů, ale i u nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří vykonávají tzv. ústavní pohotovostní služby. Českou republiku i tak nepochybně v průběhu roku čeká pokračování prosincového protestu zdravotníků, protože třicet let neřešené strukturální problémy českého zdravotnictví nebudou uspokojivě vyřešeny za několik měsíců.

I letos bude pokračovat realizace stavebních investic v rámci projektu "Restrukturalizace a rekonstrukce horního areálu českobudějovické nemocnice". Nejvýznamnější letošní investicí je stále výše zmíněná druhá etapa rekonstrukce pavilonu „CH“, která byla zahájena ve 4. čtvrtletí 2022, a která bude dokončena ve 3. čtvrtletí 2024. Připomínám, že v rámci této akce bude v návaznosti na již dokončenou první etapu vybudováno mimo jiné šest nových operačních sálů, další jednotka poanestetické péče, nové lůžkové oddělení anesteziologie a resuscitace (ARO), další jednotka intenzivní péče, tři standardní lůžkové stanice a rozsáhlý ambulantní trakt. Na tuto stavební akci ve 3. čtvrtletí 2024 bezprostředně naváže rekonstrukce jednotky pooperační a resuscitační péče (RES) a operačních sálů kardiovaskulárního a thorakálního centra a chirurgického oddělení s plánovaným dokončením ve 2. čtvrtletí 2025.

# Genetika mi umožňuje dobře skloubit pracovní a rodinný život

**Od nového roku převzala vedení Ambulance lékařské genetiky MUDr. Zuzana Šimková. Její prací je diagnostika geneticky podmíněných onemocnění dětí i dospělých. Někdy musí svým pacientům sdělit velmi závažné diagnózy. I přes tyto náročné okamžiky je pro ni genetika srdeční záležitostí.**

■ **Lékařská genetika je poměrně specifický obor. Jak jste se k němu dostala?**  
Původně jsem se chtěla věnovat dětskému lékařství a neonatologii. Po ukončení studia medicíny jsem proto nastoupila do nemocnice v Jindřichově Hradci na Dětské oddělení, jehož součástí je neonatologie. Po rodičovské dovolené jsem chtěla nastoupit do Českých Budějovic, kde bydlím, ale bohužel zde nebylo v té době na Dětském oddělení ani Neonatologickém oddělení místo. Volné místo pro pediatra ale nabízela vedoucí lékařka Ambulance lékařské genetiky MUDr. Eva Kantorová. Nastoupila jsem tedy do ambulance a musím říct, že to byla šťastná volba. Lékařská genetika je krásný obor, přestože je přesným opakem akutní medicíny, která se mi vždy líbila. Naše práce je velmi pestrá. I když některé diagnózy, které stanovujeme, nejsou příliš optimistické. Také jsem ráda, že mi práce v ambulanci umožňuje dobře skloubit pracovní a rodinný život.

■ **Ve vaší ambulanci vyšetřujete děti i dospělé. Velkou část vašich pacientů tvoří právě děti, povězte si, na jaké spektrum nemocí se u nich zaměřujete.**  
Buď se jedná o vrozené vývojové vady a vrozená onemocnění, která zachytí lékaři už v porodnici, nebo jsou k nám děti odesílány v případě podezření na geneticky podmíněné poruchy vývoje, růstu a dospívání, což jsou pro mne profesně velmi zajímavé diagnózy. Jsem moc ráda, že pediatrii v jižních Čechách tyto pacienty odkazují na vyšetření k nám.

Obvykle vyšetřujeme děti, u kterých se nemoc již projevila, a je třeba zjistit, zda se jedná o genetickou poruchu

a případně jakou. Někdy je to pro rodiče paradoxně i dobrá zpráva, že už umíme nemoc pojmenovat. Rodina se totiž dlouhodobě potýká s tím, že něco není v pořádku, ale nemají pro to žádné vysvětlení ani pojmenování. To, že komplex obtíží zabalíme do nějakého balíčku, pojmenujeme jej a najde se vysvětlení, někdy pomůže. Někteří rodiče si však od nás vyslechnou i velmi závažné diagnózy, které je pro ně obtížné přijmout.

■ **V souvislosti s onemocněním dítěte též vyšetřujete rodiče, i když jsou zdraví.**  
Ano, pro rodiče se pak stanovuje míra rizika opakování nemoci u dalších společných potomků. Rodiče mohou být oba zdravými přenašeči pro tzv. autozomálně recesivní dědičné onemocnění. Existuje řada nemocí způsobená genetickou změnou, jejíž nositelkou jsou zdravé ženy. Ty zpravidla neonemocní, ale poškozený gen mohou předat svým synům. Chyby v genomu, tj. souboru veškerých genetických informací, máme všichni, nikdo ho nemáme bezvadný. Z mého pohledu je jednodušší vyrovnat se s vlastní diagnózou než s diagnózou svých dětí.

■ **Naopak pokud onemocní rodič, vyšetření genetických dispozic u jeho již narozených dětí někdy provádět nemůžete. Proč?**  
Jedná se o nemoci, které se případně projeví až v dospělém věku. Dítě má právo se v dospělosti rozhodnout, zda a případně kdy se chce tuto informaci dozvědět. Protože někteří lidé se rozhodnou nikdy netestovat, zejména pokud jde o těžké a neodvratitelné diagnózy. Ovšem díky umělému oplodnění mohou mít zdravé potomky



MUDr. Zuzana Šimková

i bez vlastního vyšetření. Laboratoř vyšetří jen embrya. Budoucí rodič tak má jistotu, že svému dítěti nepředal poškozený gen, aniž by se dozvěděl, zda je či není nosičem genetické mutace.

■ **Jaké nemoci diagnostikujete u dospělých?**  
Spektrum je neuvěřitelně široké. Mezi nejčastější patří diagnostika vrozených dispozic pro nemoci, k jejichž vzniku je nutná souhra více nepříznivých životních událostí, nestačí samotný genetický materiál. Mezi takové patří vyšetření trombofilních mutací, které zvyšují riziko trombózy, nebo vyšetření dispozic k nádorovým onemocněním. Žádné z těchto nemusí nutně vést k rozvoji onemocnění.

Dále pak řešíme vrozená onemocnění, kde genetický materiál je to hlavní, co vede ke vzniku nemoci. Závažnost většiny takových onemocnění tkví v tom, že lze zmírnit jejich příznaky, ale jsou nevléčitelná. Řada pacientů k nám chodí ve chvíli, kdy už stůně. Po tom, co provedeme genetické vyšetření, nabízíme vyšetření i jejich přímým příbuzným.

■ **Na výsledky genetických vyšetření si pacienti počkají dlouhé měsíce. Proč tomu tak je?**  
Vždy záleží, jak rozsáhlé vyšetření genomu pacient podstupuje. Obecně lze říct, že lhůta se odvíjí od rozsahu a náročnosti analýzy. Nové laboratorní technologie nám umožňují číst genetický materiál

rychleji, efektivněji a ve větším rozsahu. Máme čím dál přesnější informace, co dané geny ovlivňují. Některá vyšetření jsou ale velmi obsáhlá, vyšetřují se například i geny, které jsou zatím jen kandidátní pro rozvoj nemoci. Pomocí různých klíčů se hledají v laboratoři odchylky od vzorové sekvence genomu.

Odchylky mohou být velké, ale nemusí ničemu vadit, nebo mohou být rozsahem drobné a způsobovat závažná onemocnění. Některé odchylky jsou zvláštní, jejich význam zatím nikdo přesně nezná. Naším úkolem je pak tyto výsledky interpretovat, což nemusí být jednoduché. Někdy to chce velkou pokoru. Ne vše, co je jinak, nutně znamená, že je to špatně.

#### ■ Existuje jasná hranice mezi zdravým a poškozeným genem?

Jak kdy. Geny určují, jak se v těle skládají a fungují bílkoviny. Mohu mít gen, který tvoří lehce jinou bílkovinu, která ale funguje tak jako ta běžná. Jindy má gen natolik pozměněný „recept“ na tvorbu bílkoviny, že ji tělo vyrobit nemůže. Což je mechanismus jednoznačně škodlivý a vede k rozvoji onemocnění.

#### ■ Asi nejnámější genetickou mutací je BRCA 1 a BRCA 2, které zvyšují riziko vzniku rakoviny prsou, vaječníků a prostaty. Koho a za jakých podmínek vyšetřujete?

Testujeme ženy a muže s nádorem splňujícím indikační kritéria. A dále testujeme zdravé dospělé od 18 let, pokud je u jejich přímých příbuzných prokázána přítomnost mutace BRCA.

#### ■ Pořád se ale jedná pouze o zvýšené riziko, nikoli jistotu, že se rakovina objeví.

Určitě. Za nádorová onemocnění nemohou pouze geny. Kdyby byla rakovina záležitostí pouze genetiky, tak se lidé rodí již s nádorem. Geny jsou pouze jedním z rizik. Vždy záleží, jakým vlivům je tělo vystaveno a jak se s nimi vyrovná. Důležité je proto v rámci prevence i zdravě žít – zdravě se stravovat, mít dostatek pohybu, udržovat se v dobré psychické kondici. A vyhýbat se naopak negativním vlivům, jako je chronický stres či nadměrné slunění. Ty totiž zvyšují riziko vzniku zmutovaných kožních buněk, které se pak mohou rozvinout v kožní nádor.

#### ■ Pro řadu lidí musí být nicméně obtížné žít s vědomím, že rakovina „někde číhá“.

Každý informaci o vrozeném nádorovém riziku zpracovává jinak. Hodně to závisí na osobnosti člověka. Někteří lidé správně chápou, že se jedná pouze o zvýšené riziko, a k informaci se pak staví konstruktivně. Jiní se s ní vyrovnávají mnohem hůře.

Nicméně si myslím, že znát svá rizika a podstoupit vyšetření smysl má. Pacient i jeho lékaři díky výsledkům vyšetření ví, jaká rizika mu hrozí. Pokud bude mít pacient nějaké obtíže, jeho lékař už ví, že jednou z příčin, byť raritních, může být i rakovina. A tomu uzpůsobí svůj diagnostický postup. Pacient navíc někdy může podstoupit preventivní operaci, varovat svoji rodinu a podobně. Základem samozřejmě je využití individualizovaných preventivních programů.

#### ■ Lze vysledovat nějaké odchylky v genomu Čechů oproti jiným národům?

Dědičný materiál je populačně specifický. Oproti jiným zemím jsou v naší populaci častější některé změny genů související s nádorovými dispozicemi – například častější mutace genu CHEK2, který zvyšuje riziko vzniku



MUDr. Zuzana Šimková

rakoviny prsu a tlustého střeva. Tento gen ale nepředstavuje tak zásadní riziko jako například geny BRCA.

#### ■ Genetika je založena na výzkumu a sdílení dat. Podílíte se na nějakém projektu?

Genetici spolu velmi dobře spolupracují a jsou otevření

sdílení poznatků. Žádný unikátní výzkumný projekt na našem oddělení v současnosti neběží, ale v rámci konsorcia ZECANCA sdílíme anonymizovaná data výsledků vyšetření nádorových dispozic. Tento panel je český, využívá se napříč Českou republikou a pomáhá k lepšímu porozumění českému dědičnému materiálu.

#### ■ Jaké změny očekáváte ve vašem oboru? Jak očekáváte, že ovlivní vaši práci umělá inteligence a nové objevy týkající se opravy genomu?

Rozvoj poznání je rychlý napříč všemi obory. Trendem je využívat výsledky genetických analýz pro zpřesnění odhadu průběhu nemoci a výběr léčby. Oprava lidského genomu je technicky možná, ale je velmi omezeně prováděná (například u spinální muskulární atrofie), protože má velké limitace a rizika. S pokrokem poznání narážíme i na řadu etických témat. Sama si kladu otázku, kde je hranice, co je správné opravovat a co je třeba přijmout.

Umělá inteligence bude pomáhat v ordinacích i laboratořích. Protože laboratorní vyšetření spočívá primárně v porovnání vzorového genomu a genomu pacienta, hledání významu odchylek. Neustále se identifikují další geny a oblasti již známých genů, které způsobují raritní onemocnění. Pro některá genetická onemocnění nebylo ani stanoveno jméno, zná se jen příčina.

#### ■ A jaké jsou vaše plány ve vedení oddělení?

Díky emeritní vedoucí lékařce MUDr. Evě Kantorové naše ambulance drží krok s aktuálními trendy v oboru. Určitě chci v nastoleném směru dále pokračovat a rozvíjet spolupráci s ostatními odděleními Nemocnice České Budějovice, a.s., i dalších jihočeských nemocnic.

V současné době jsou v Ambulanci lékařské genetiky tři lékařky, a to včetně mé předchůdkyně MUDr. Evy Kantorové, která zůstává na zkrácený úvazek. Další dvě lékařky jsou na rodičovské dovolené. Budu tedy moc ráda, až se kolegyně vrátí a budeme opět v plné sestavě.

Díky tomu, že jsme malé oddělení, se mohu i jako vedoucí lékařka nadále věnovat klinické práci v ambulanci a za to jsem velmi ráda

#### ■ Ing. Veronika Dubská Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

**"S pokrokem poznání narážíme i na řadu etických témat. Sama si kladu otázku, kde je hranice, co je správné opravovat a co je třeba přijmout..."**

Někdy stačí mít pouze jeden gen z dvojice vadný a dojde k rozvoji onemocnění. Jindy se nemoc rozvine pouze v případě, že jsou poškozeny obě kopie genu. Pokud je poškozena pouze jedna, jedinec zůstává zdravý a je přenašečem nemoci. Každý jsme přenašečem zhruba pro 10 závažných nemocí.

#### ■ Zmínila jste, že vyšetřujete pacienty na nádorové dispozice. O jaké pacienty se jedná?

Jedná se především o pacienty, u kterých byl diagnostikován nádor a splňují indikační kritéria pro genetické vyšetření. Naprostá většina nádorů totiž vznikne náhodně, bez genetických dispozic. Proto není třeba většinu onkologických pacientů geneticky vyšetřovat.

Muži mohou být též nositeli mutace v genech BRCA a mohou onemocnět rakovinou prostaty či vzácně mléčných žláz. Vyšetření se neprovádí u dětí, zde se opět respektuje jejich právo se svobodně rozhodnout, zda informaci chtějí znát.

#### ■ Jaké další genové mutace zvyšují riziko vzniku nádorů dokážete vyšetřit?

V současnosti umíme vyšetřit desítky genů, které výrazně zvyšují riziko různých nádorových onemocnění. Pro tyto účely byl vytvořen panel ZECANCA, který zkoumá více než dvě stě genů. Původně byl však koncipovaný jako výzkumný panel a část z těchto genů se ukázala pro rozvoj rakoviny jako nedůležitá, a proto se nehodnotí. Ale i dle typu nádoru běžně hodnotíme desítky genů.

# Je velmi důležité s pacientem mluvit a vše mu vysvětlit. Spoléhá na nás

**Ke konci letošního roku požádala o uvolnění z funkce vrchní sestry Anesteziologicko-resuscitačního oddělení Bc. Jana Štěpánová, MSc. Více než dvacet pět let vedla největší tým nelékařských pracovníků v nemocnici. Vedle práce na oddělení se věnovala i řadě vzdělávacích aktivit.**

## ■ Chtěla jste být už od malička zdravotní sestrou?

Rozhodně. Ke zdravotnictví jsem tíhla odmala. Už na základní škole jsem spolupracovala s Červeným křížem a dělala zdravotnici na zimním stadionu, kde jsem ošetřovala drobná poranění. Na základní škole v Nové ulici jsem vedla tzv. zdravotnické hlídky 1. až 3. stupně.

První kontakt s nemocnicí přišel mezi 1. a 2. ročníkem střední zdravotnické školy, kdy jsem šla se spolužačkou na brigádu na tři týdny na Nervové oddělení (jak se v minulosti nazývalo Neurologické oddělení). Jako studentky jsme nesměly pracovat jako ošetřovatelky, mohly jsme fungovat pouze jako pomocnice a uklízet. Vrchní sestra nás ale jako ošetřovatelky potřebovala, a proto jsme dostaly uniformy, krmily pacienty a převlékaly postele. Na oddělení se mi líbilo, chodila jsem tam na brigády i v dalších letech a po škole jsem plánovala nastoupit právě tam.

## ■ Na Nervové oddělení jste ale nikdy nenastoupila. Co vás přimělo změnit plány?

Po maturitě jsem na měsíc nastoupila do nemocnice, ale poté jsem šla na mateřskou dovolenou. Po třech letech a s dvěma dětmi jsem se vrátila do třisměnného provozu na jednotku intermediální péče na 2. interním oddělení, stanice B. Tam jsem pracovala od roku 1984 do roku 1986. Pečovali jsme o pacienty v chronickém dialyzačním programu a kardiaky. Tehdy na oddělení bývalo třicet pacientů, ale v noci a přes víkendy na oddělení sloužila pouze jediná sestra. Na ranní směně pracovaly dvě sestry a staniční sestra.

Pak přišel rok 1986 a zakládalo se lůžkové Anesteziologicko-resuscitační

oddělení (ARO). Ostatní nemocnice v kraji, včetně vojenské nemocnice, již lůžkové ARO měly, v Nemocnici České Budějovice, a.s., jsme je otevírali jako poslední. Vznik lůžkového ARO navazoval na nové operační sály. Provoz začal v dubnu 1986 a já jsem nastoupila 1. července právě na lůžkové oddělení.

## ■ Jak do té doby fungovala nemocnice bez lůžkového ARO?

Na ARO byl pouze anesteziologický úsek a personál chodil resuscitovat na oddělení. O pacienty v těžkém stavu se staral personál na jednotkách intenzivní péče na jednotlivých odděleních nebo se vozili do Plzně.

Skladba pacientů byla tenkrát jiná a umělá plicní ventilace se tolik nepoužívala. Plicní ventilátory byly na koronární jednotce, jednotce intenzivní péče Interního oddělení a traumatologie. Anesteziologové poskytovali lékařům supervizi.

## ■ Jaké byly začátky na nově vzniklém oddělení?

Učily jsme se jedna od druhé. Část sester byla anesteziologických, část byly sestry z interny, nervového a další z traumatologie. V porovnání s dneškem to bylo úplně jiné oddělení. Monitory byly jednoduché a tlak jsme měřily manžetovými tlakoměry. Tři sestry sloužily u osmi pacientů. Neměly jsme žádné jednorázové pomůcky, vše jsme musely ručně dekontaminovat, umýt, zatavit do obalu a znovu sterilizovat.

Také ještě nefungoval tabletový systém pro rozdělování stravy. Před pavilony přijel vláček s barely jídla a to jsme rozdělovaly my.



Bc. Jana Štěpánová, MSc.

Výživa do sondy se připravovala v ústavní kuchyni a na oddělení se ohřívala ve vodní lázni. Velkou pomocí bylo pořízení mikrovlnné trouby.

Po dvou letech mě vrchní sestra přesunula na anesteziologii. Moc se mi nechtělo, protože mi vyhovovaly 12hodinové směny na lůžkové části. Jako anesteziologická sestra jsem ve všední dny sloužila 8hodinové a 9hodinové směny a o víkendech 24hodinové ústavní pohotovosti. Zajímavé také je, že v té době zastával práci pro celou nemocnici pouze jeden anesteziolog a jedna sestra.

## ■ A anestezii jste zůstala věrná i v dalších letech.

Ano, zůstala. V roce 1993 byl otevřen centrální pavilon, kam se nastěhovalo Urologické oddělení, přechodné Gynekologicko-porodnické oddělení a později Ortopedické oddělení. Na těchto nových sálech mi nabídli pozici staniční anesteziologické sestry.

V roce 1998 se mě tehdejší primář ARO MUDr. Jiří Zoubek zeptal, zda bych nechtěla zkusit práci vrchní sestry na ARO v dolním areálu bývalé Okresní nemocnice, která se začátkem roku spojila s Nemocnicí České Budějovice. Bylo potřeba připravit fungování anestezie stejně, jako fungovalo ARO v horním areálu, protože dolů se z horního areálu přestěhovaly malé chirurgické obory (Otorinolaryngologické oddělení - ORL,

Oční oddělení, Stomatologické oddělení) a Chirurgické oddělení.

Proto jsem se setkala s MUDr. Bohuslavem Kutou, tehdejší primářem dolního ARO, a s MUDr. Marií Škopkovou. Od listopadu jsem nastoupila jako vrchní sestra. Lůžková stanice měla šest lůžek, protože v dolním areálu operovali chirurgové. Starali jsme se o pacienty po rozsáhlých břišních výkonech, resuscitované pacienty a pacienty s respiračním selháním. V horním areálu byli pacienti s polytraumatem a pacienti po závažném neurochirurgickém výkonu. Po pěti letech byla obě oddělení sloučena, MUDr. Bohuslav Kuta byl jmenován primářem a já vrchní sestrou.

■ **Tím vzniklo robustní oddělení, které má v rámci nemocnice nejvíce zaměstnanců. V současnosti je to téměř sto padesát zdravotních sester, záchranářů a sanitářů. Jak lze tolik lidí uřídít?**

Krásně. Zejména když máte skvělé staniční sestry – a já jsem to štěstí měla. Personál je rozdělen do jednotlivých skupin, které pracují buď na lůžkových stanicích, anestezii, nebo ambulanci. Všechny skupiny velmi dobře fungují, vzájemně si vypomáhají a samy zaškolují nováčky.

V roce 2000 jsem spolu se staniční sestrou Ilonou Matulíkovou z lůžkové stanice RES 2 zavedla dlouhodobé plánování směn. Nelékařský personál slouží u lůžek 12hodinové směny, a to v režimu dlouhého a krátkého týdne. Směny plánujeme vždy na rok dopředu. Ze začátku byly sestry k systému skeptické, proto jsme se nejprve dohodly na roční zkoušce. Ovšem systém se osvědčil a používáme jej dodnes.

Také jsem se vždy snažila, aby u nás absolventi začínali na lůžkových stanicích. Až když byli zkušenější, mohli přejít do anesteziologických skupin. Zde se pracuje převážně v 8hodinových směnách a po celé nemocnici. Nikde nejsme „doma“, ráno přijdeme do práce, vezmeme si tašku a jdeme na operační sály. Vedle odborné práce je to hodně o organizaci práce a komunikaci. To nevyhovuje každému.

■ **Za dobu svého působení jste přinesla řadu změn do ošetrovatelské péče.**

V roce 1996 jsem začala studovat bakalářský obor ošetrovatelství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Velkou inspirací mi byli paní docentka PhDr. Marta Staňková, CSc., a prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., kteří nás učili, jak rozvíjet moderní ošetrovatelství. Paní docentka zastávala názor, že úkolem sestry je zjistit, co pacienta trápí a jak se mu dá pomoci. Vždy nám kladla na srdce, ať zvážíme, co je pro pacienta nejlepší, a staráme

se tak, jak bychom samy chtěly, aby se personál staral o nás. Také nám říkala, ať si šetříme záda. Dodnes si pamatuji, jak nám říkala: „Holky, sestra patří do postele.“ Ve škole nás totiž učili, že při manipulaci s pacientem máme dbát na to, abychom si neušpinily uniformu a neopíraly se o postel. Ale ona říkala, že je důležitější neničit si záda a ať si do postele klidně klekneme. Uniformu si přece můžeme převléci.

■ **Na oddělení velmi dbáte na komfort vašich pacientů, kteří jsou na vaší péči často úplně závislí. Například je nebudíte kvůli ranní hygieně, což kdysi bývalo naprosto běžné. Co vás přivedlo ke změně zavedeného stereotypu?**

Pacientům ranní buzení nedělá dobře. Když se otevřelo ARO, tak jsme pacienty myly a převlékaly jim postele už ve dvě ráno, abychom stihly předat ranní směně „čisté“ oddělení. Ale po revoluci jsme se byly podívat za kolegyni do Rakouska. Na tamním ARO byl naprostý klid. Pacienti se tam myli třeba i v poledne. My byly zvyklé, že pacient se musí umýt hned ráno, než přijde pan doktor na vizitu. Ptala jsem se jí, jak je možné, že oni pacienta myjí až v poledne. A ona mi odvětila, že buzení a mytí pacienta ráno je hloupost. Na pacienta máme přece celý den. A ten přes den při hygieně lépe spolupracuje, čímž se i unaví.

Tak jsme si to s kolegyněmi vzaly k srdci a změnily jsme systém péče. My se přizpůsobujeme pacientům, a ne naopak. Směny se ráno předávají při tlumených světlech, mluví se potichu. Pacienti se brzy nebudí a hygienická péče se dělá později.

■ **Od vašich začátků se změnilo spektrum pacientů. O koho se teď nejčastěji staráte?**

Poslední změnu vyvolal covid-19. Od té doby pečujeme o starší a těžce nemocné pacienty, kteří trpí závažným zánětlivým onemocněním. Přibýlo také pacientů po pádu z elektrokol a elektrokoloběžek, ubýlo pacientů po autonehodách.

■ **V minulém rozhovoru jste zmínila, že na vaší práci je krásné, že se při ní dějí zázraky. Vzpomenete si na nějaký?**

Řada pacientů, o kterých jsme si mysleli, že nepřežijí, se uzdravila. V době, kdy jsem přišla na ARO, zde byla pacientka po dlouhé resuscitaci. Po několika měsících nabyla vědomí, ale zůstala na úrovni dvouletého dítěte. Po pár letech vyšel odborný článek o této pacientce, který popisoval její rekonvalescenci až po úplné uzdravení.

Pečujeme také o pacienty ve vigilním kómatu. Nikdo zatím neprokázal, co přesně vnímají, ale sama jsem byla svědkem, že opravdu vnímat dokážou. Ještě v době, kdy návštěvy nechodily za pacientem, ale my jsme pacienta vozili na návštěvnickou chodbu, jsme tu pečovali o mladého pacienta v kómatu. Nijak nereagoval, ale vždy, když jsme ho odváželi od návštěvy, tak mu tekly po tváři slzy.

Nyní je medicína hodně technická a invazivní. Proto jsem ráda, že při Ambulanci chronické bolesti máme paliativní tým, který je pro pacienty velkým přínosem. V klidu vysvětlí pacientovi a rodině, co další léčba obnáší. Často si pak pacienti raději zvolí o něco kratší, ale plnohodnotnější život doma než další léčbu. Tým také zajišťuje léčbu bolesti a následnou domácí péči. Myslím si, že je velmi důležité s pacientem mluvit a vše mu vysvětlit. Protože on na nás spoléhá.

■ **Za dobu svého působení se oddělení nescetněkrát stěhovalo. Naposledy v roce 2022, a to kvůli otevření nových centrálních operačních sálů. Stěhování však čeká i vaši nástupkyni.**

V září by měly být dokončeny nové prostory pro ARO, kam se oddělení již definitivně přestěhuje. Pak bude následovat další stěhování v souvislosti s dokončením centrálních operačních sálů, ale to se bude týkat pouze anesteziologické části.

To je i jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla nyní skončit. Myslím, že je žádoucí, aby tuto změnu vedla nová vrchní sestra. Stěhování je ideální čas na změnu. Nové oddělení by měl budovat člověk, který v něm bude řadu let pracovat.

A je pravdou, že jsme se opravdu často stěhovali. Dříve bylo vše na nás sestřích. Nyní máme obrovskou oporu v Oddělení obslužných činností, které přestěhuje a nainstaluje vše, co potřebujeme. Teď je téměř radost se stěhovat.

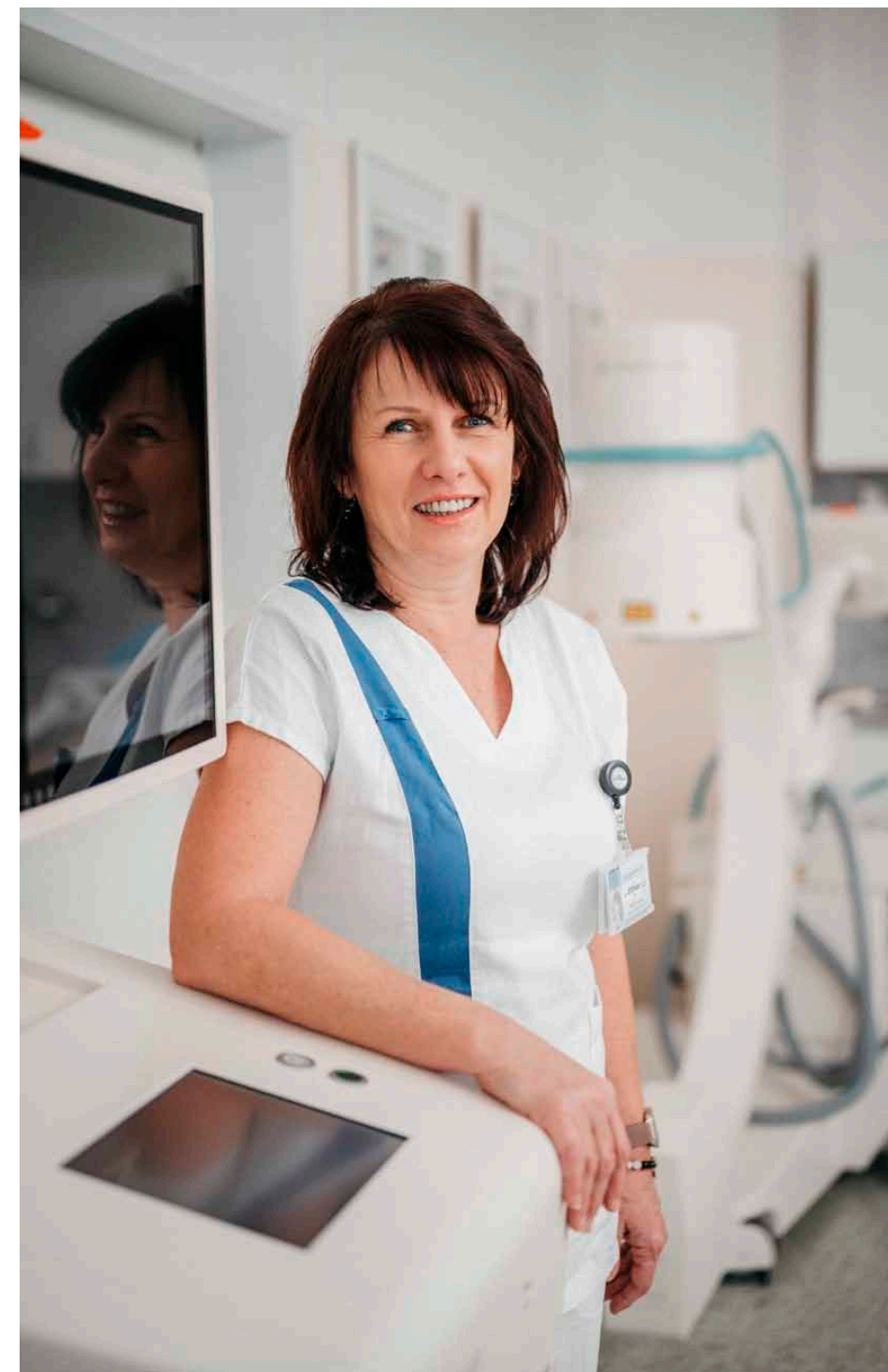
■ **Novou vrchní sestrou je bývalá staniční sestra Mgr. Michaela Růžičková Neutilová. Proč jste si vybrala jako svoji nástupkyni právě ji?**

Nová vrchní sestra byla jmenována po domluvě s panem primářem, protože pro oddělení a jeho rozvoj je důležitá spolupráce primáře a vrchní sestry.

Míša je systematická, velmi klidná a má zkušenosti z pozice staniční sestry. Léta pracovala jako anesteziologická sestra, která se musí domluvit s každým. Pracovala řadu let i na lůžkové stanici a spolupracuje s Centrem pro cévní vstupy. Je výhodné, že vyučuje na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, protože propojení výuky s praxí vede k lepší prezentaci oddělení a dalším možnostem, jak získat nové kolegyně.

■ **Co dalšího ji, kromě stěhování, v příštích měsících čeká?**

Doufám, že zejména noví zaměstnanci. Minulý rok k nám nastoupilo málo absolventů, proto doufám, že letos jich přijde více. Naše práce se těžko vysvětluje, je třeba si ji vyzkoušet. Výhodou ARO je rozsáhlé spektrum pracovišť. Pro ty, kteří chtějí vidět zajímavé věci a neustále se učit, je práce anesteziologické sestry ideální.



Bc. Jana Štěpánová, MSc.

■ **Od Nového roku působil na zkrácený úvazek jako anesteziologická sestra. Nebude vám chybět plné pracovní nasazení?**

Určitě ne. Těším se, že budu mít více času na své zájmy – turistiku, zahradničení, ruční práce

a procházky se psem. Také potřebuji více volného času, abych mohla trávit čas s vnoučaty, protože rychle rostou.

■ **Ing. Veronika Dubská Oddělení vnitřních a vnějších vztahů**

## Poděkování MUDr. Jitce Fuitové za 45 let úžasné spolupráce na Kožním oddělení

MUDr. Jitka Fuitová nastoupila na Kožní oddělení naší nemocnice 1. října 1978 po vystudování lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Její odborností byla celou profesní kariéru dermatovenerologie a korektivní dermatologie. Zde na oddělení pracovala na lůžkovém oddělení, ambulancích všeobecné dermatologie či zákrovém sálku. Od roku 2011 do konce roku 2016 působila ve funkci zástupkyně primáře.

Mladším kolegům předávala své bohaté zkušenosti a za svou kariéru pomohla nespočtu pacientům. Zcela jistě ji vystihuje spojení ochoty, vstřícnosti a lidského přístupu jak ke kolegům, tak především k pacientům. Za celé Kožní oddělení bychom chtěli poděkovat za krásných 45 let spolupráce po boku tak skvělé lékařky, která od února letošního roku bohužel odchází do důchodu.

**Do dalších let Vám přejeme plno zdraví a radosti v kruhu rodinném.**

■ Marie Kurzová  
Kožní oddělení



MUDr. Jitka Fuitová

## PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala týmu Chirurgického oddělení za skvělou spolupráci při chirurgickém zákroku, který musela podstoupit naše klientka.

**MUDr. Jan Houzar a sestra Jaroslava Kožnarová** se chovali velmi profesionálně, citlivě a s respektem k člověku s mentálním postižením a chováním náročným na péči, pro kterého je jakákoliv návštěva nemocnice a lékaře dosti traumatizujícím zážitkem. Nebyli jsme si jisti, zda zákrok paní zvládne, ale s péčí, kterou jí lékař a sestra věnovali, vše proběhlo v naprostém souladu a klidu. Dokázali vytvořit atmosféru bezpečí a naše klientka tak odjížděla s dobrou náladou a pozitivním zážitkem.

Děkujeme vašemu týmu za skvěle odvedenou profesionální práci.

**Pavla Dobešová**  
vedoucí domácností Chráněné bydlení Naplno

## Jsem přesvědčen, že všechny vztahy, ať už se jedná o rodinu, přátelství, či vztahy s kolegy, potřebují mít definované své *proč*

**Neurochirurg profesor Bernard Bendok, MD, je vedoucím oddělení neurologie na klinice Mayo Clinic v Arizoně. Kromě odborných neurochirurgických témat se věnuje také konceptu růstového myšlení a dalším aspektům ovlivňujícím úspěch a osobní spokojenost. Právě růstové myšlení bylo ústředním bodem jeho přednášky na neurochirurgickém kongresu v Chorvatsku, která mne velice zaujala. Nyní mohu s radostí říct, že profesor Bendok vyslyšel prosbu primáře našeho Neurochirurgického oddělení MUDr. Jiřího Fiedlera, Ph.D., MBA, a poskytl nám na toto inspirativní téma rozhovor.**



Profesor Bernard Bendok, MD.

■ **Pane profesore, co vás přivedlo ke konceptu růstového myšlení?**

Součástí mojí práce je mentorství mladých lékařů (rezidentů v neurochirurgii). Dlouho jsem se zabýval otázkou, jak mentoring pojmout co nejlépe – považuji jej totiž za velmi důležitý. K tématu růstového myšlení mne přivedl až náš děkan pro vzdělání. Tehdy jsem o tomto konceptu slyšel poprvé. Z jeho přednášky jsem se dozvěděl, že růstové myšlení studuje, jak je úspěch jednotlivce, společnosti, rodiny, vztahu a podobně ovlivněn nastavením mysli. Zaujalo mne to a hluboko jsem se do tohoto tématu ponořil. Začal jsem se zajímat i o další s tím související témata a postupně jsem na toto téma začal i přednášet.

■ **Jak konkrétně růstové myšlení funguje?**

S konceptem růstového myšlení přišla vědkyně Carol Dwecková, Ph.D., BA, která působí na Standfordově univerzitě. Ve svém výzkumu se věnovala tomu, jak nastavení mysli ovlivňuje úspěch studentů a lidí v podnikání.

Na začátek je ale třeba vysvětlit rozdíl mezi fixním a růstovým myšlením. Pokud má člověk mysl nastavenou fixně, věří, že talent a inteligence jsou vrozené, a tedy předurčené. V praxi to znamená, že talent oceňuje a na jeho základě třeba i někoho zaměstná. Pokud má mysl nastavenou růstově, věří, že se inteligence dá rozvíjet a odbornosti lze dosáhnout intenzivním studiem.

Při studiu tohoto konceptu jsem narazil na práci Angely Duckworthové, Ph.D., M.Sc., BA. Ta se ve svém výzkumu zaměřila na koncept výdrže, tedy dlouhodobého závazku k dosažení cíle. Dám vám příklad – pokud chci léčit rakovinu či stát se ředitelem nemocnice, naplánuji si, jak toho dosáhnout. Pokud se tohoto plánu budu držet, pravděpodobnost, že svého cíle dosáhnou, je vyšší, než kdybych se jen spoléhal na své IQ.

Dále je tu jedna kniha, která mne inspirovala – jmenuje se *Začněte s proč* a jejím autorem je Simon Sinek. Tato kniha se věnuje tomu, jak definovaná otázka *proč* může ovlivnit úspěch jednotlivce i společnosti. Znamená to mít definováno, za jakým účelem věci děláte, co je smyslem vašeho života a práce. Je zde nějaký vyšší záměr, něco většího než my sami, nebo je život jen o práci, penězích a plnění úkolů? Měli bychom si položit (a snažit se odpovědět na) tři otázky – *proč, jak a co*. *Proč* definuje smysl a vizi, *jak* reprezentuje strategii a *co* konkrétní kroky a úkoly.

Většina lidí bohužel věnuje veškerou svoji energii přemýšlení o každodenních úkolech a nepřemýšlí o strategii, důvodech a účelu.

Další zajímavý koncept, se kterým jsem se setkal, je známý pod názvem *velká pětka osobnostních rysů*. Jedním z těchto rysů je svědomitost – člověk, který je svědomitý, například vždy dorazí na schůzku včas. Jde o další z vlastností, které jsou faktorem určujícím úspěch. Právě tyto čtyři koncepty jsou čtyři pilíře, které považuji za důležité pro úspěch v osobním životě, v práci, v podnikání, ve vztazích, v rodině apod. Jde o to, abyste měli účel, výdrž, růstové myšlení a byli svědomití.

Jsem přesvědčen, že všechny vztahy, ať už se jedná o rodinu, přátelství, či vztahy s kolegy, potřebují mít definované své *proč*. To, jak je přátelství pevné, často závisí a je úměrné tomu,

jak je *proč* definováno – jak je jisté, pevné a silné. Pak pomáhá překonat výzvy jak pro jednotlivce, tak pro celý tým. Dává životu smysl a stabilitu.

#### ■ **Není ale odpověď na otázku „proč?“ právě jedna z těch nejtěžších?**

Nalézt odpověď není vždy jednoduché a někdy může trvat i celý život. Vyžaduje to introspekci (zkoumání vlastní mysli) a určení, jak chcete, aby váš život vypadal. Určitě to ale za úsilí stojí. Dobře definované „*proč?*“ dodává životu, práci a vlastně každému projektu smysl. Čím více je „*proč?*“ externí a větší než my, tím lépe.

„*Proč?*“ může být komplikované, ale naopak i velmi jednoduché. Já osobně věřím spíše v koncept tzv. prezentace ve výtahu (anglicky „elevator pitch“). Svoje „*proč?*“ musí být člověk schopen popsat během jízdy výtahem. Pokud vysvětlováním trávíte hodiny, vaše „*proč?*“ pravděpodobně není proveditelné.

Doporučuji lidem udělat si dvě složky – jednu pro jejich osobní a jednu pro profesní život, kam si budou psát své úvahy. O svém „*proč?*“ se zamyslete jednou či dvakrát do roka, o „*jak?*“ popřemýšlejte co měsíc a o tom, co máte udělat, každý den. Pokud váš seznam úkolů není v souladu s vaší strategií a vizí, budete pravděpodobně tápat a vaše snaha přijde niveně.

#### ■ **Předpokládám, že člověk musí být velmi upřímný také sám k sobě...**

To bezesporu. Uchazečů, kteří chtějí nastoupit k nám na oddělení, se ptávám na jejich „*proč?*“. Málokdo mi dokáže odpovědět. Když se jich ptám, proč se chtějí věnovat neurochirurgii, často slýchávám: „Jako student medicíny jsem viděl kraniotomii (chirurgické otevření lebky) a přišlo mi to velmi zajímavé.“ Otázkou je, zda je možné si s tímto důvodem jako neurochirurg vystačit celoživotně.

Hledám lidi, kteří mají důvod. Můžete namítnout, že nějaký důvod má přece každý. Jenže pak je otázkou, zda si ho

je vědom. Také zda jde o dobrý důvod – je dobře definovaný? Možná jde někomu jen o to, aby si vydělal peníze. Na takové motivaci není nic špatného, ale je-li to skutečně ten jediný důvod, může svést na smetání.

Stejné principy se dají aplikovat i na vztahy. Proč máte rádi tohoto člověka? Protože je vysoký, má pěknou barvu očí... Dobře, ale je to dostatečné odůvodnění pro vztah? „*Proč?*“ ale může být i velmi negativní; i zlí lidé jej mají. „*Proč?*“ samo o sobě není dobré, já ale doufám, že ta vaše dobrá jsou.

#### ■ **Ve své přednášce jste také zmínil, že vzdělávací systém je pořád silně orientován na výborný prospěch, učitelé mají rádi talentované studenty. Což je ale v protikladu s konceptem rostoucího myšlení.**

Nemyslím si, že jsou známky něco špatného. Měli bychom ale věnovat pozornost i růstu a rozvoji. Uvedu příklad. Říci studentovi, že je velmi nadaný v matematice, může být ošemetné až škodlivé. Mnohem efektivnější je dle mého názoru mu říct: „Vidím, že pracuješ tvrdě, abys zlepšil své matematické schopnosti, a jsem velmi hrdý na to, jak sám sebe vedeš, rosteš a rozšiřuješ své znalosti.“

Často pozoruji, že si studenti vybírají snadnější předměty, aby měli lepší známky. Tímto studenty nepodněcujeme k učení, ale k taktizování.

Skvělý učitel není ten, kdo studentům předkládá všechna fakta, ale ten, který v nich probudí touhu po hledání odpovědí. Pokud chcete být dobrým učitelem, musíte ve studentech zažehnout lásku k poznávání.

Jak ale studenty v růstovém myšlení povzbuzovat? Musíme jim jít příkladem. Sdílet s nimi, jak sami rosteme a učíme se. Osobně se snažím každoročně absolvovat nějaký kurz, abych se sám naučil něco nového, a ne jen přednášel. Navíc neustále studuji on-line. Učení má být celoživotní záležitostí.



Profesor Bernard Bendok, MD, během přednášky na loňském kongresu Chorvatské neurochirurgické společnosti

#### ■ **Proč může být chválení talentu tak škodlivé?**

Když chválíme talent studentů, jsou pak zvyklí, že je o jejich nadání a genialitě neustále někdo ujišťuje. Na medicíně dostávají výborné známky... Jenže potom přijdou na praxe a pacient si stěžuje. A oni nevědí, jak reagovat – jsou přece geniální doktoři! Vidím, jak řada z nich přechází do defenzivy, když se setká s kritikou, místo aby se zamysleli nad tím, co se z dané situace mohou naučit a co by příště měli udělat jinak.

Během své kariéry jsem vyzoroval, že studenti, kteří se nejméně zlepšili, byli ti, kteří byli vůči zpětné vazbě nejdefenzivnější. Vnímali ji jako útok a podřívání jejich image, protože jim přece celou dobu každý říkal, že jsou geniální.

Další výbornou knihou jsou *Atomové návyky* od Jamese Cleara. Život je sérií návyků a úspěch je přesně to – návyk, ne úkol. Takže pokud se vám nedaří nebo nejste v tom, co

děláte, úspěšní, sami sobě položte otázku, jaké návyky byste měli změnit, abyste byli úspěšnější.

#### ■ **Zdá se, že fixní myšlení je v naší společnosti hluboko zakořeněno. Napadají vás důvody, proč tomu tak je?**

Obecně inklinujeme k věcem, kterými nás společnost nutí fixní myšlení posilovat. Jednou z nich je, že jako lidské bytosti (z biologických a sociálních důvodů) glorifikujeme přirozený talent. Chceme věřit, že se člověk přirozeným vůdcem, výborným zpěvákem či špičkovým atletem rodí – bez jakéhokoli úsilí.

V USA je jeden známý komik, který je proslulý skvělými improvizacemi. Skutečnost je taková, že si svá vystoupení nacvičoval tak dlouho, až působila naprosto spontánně a nenuceně. Nejlepší umělci cvičí několik hodin denně – po celá desetiletí! V jejich podání sice vše vypadá snadné, ale ve skutečnosti

jde skutečně jen o iluzi. Lidé, kteří mají vrozené nadání, samozřejmě existují. Ale pokud bych si měl vybrat, zda si vsadit na někoho s přirozeným talentem, který jej nerozvíjí, nebo na někoho, kdo na sobě pracuje, vsadil bych na toho druhého.

Existuje koncept tzv. *vědomé praxe* – je k tomu třeba mentor, který hodnotí či měří vaše výkony a dává vám objektivní zpětnou vazbu. Žijeme totiž ve společnosti, kde je poskytování zpětné vazby obtížné – což nás vrací zpět k růstovému myšlení. Mentorství musíme kultivovat.

Mentorství není jednosměrná linka, po které putují informace. Je to kruh, z kterého se může učit i mentor. Někdy mohou být vašimi mentory i studenti. Velmi důležitou součástí růstového myšlení je být zcela otevřený učení a růstu.

#### ■ **Ing. Veronika Dubská** *Oddělení vnitřních a vnějších vztahů*



# Harmonogram vzdělávacích akcí pořádaných Nemocnicí České Budějovice, a.s. v roce 2024

Nemocnice České Budějovice, a.s. pořádá každoročně řadu významných vzdělávacích akcí za účasti předních českých i zahraničních odborníků. Všechny akce jsou zapsány Českou lékařskou komorou (ČLK) v Centrálním registru akcí celoživotního vzdělávání lékařů a lékařů za ně obdrží kredity.

Většina akcí je garantována Českou asociací sester (ČAS) a zařazena do celoživotního vzdělávání. Některé jsou garantovány také Unii fyzioterapeutů ČR (UNIFY ČR).



Kompletní informace naleznete na <https://www.nemcb.cz/pro-odborniky/kongresy-a-seminare-2023/>

■ redakce

<b>Kurz Onemocnění temporomandibulárního kloubu</b> <a href="https://www.tmkkurz.cz/">https://www.tmkkurz.cz/</a>	<b>16.–17. 2. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	MUDr. et MUDr. Vladimír Machoň
<b>Touškův den jihočeského Kardiocentra</b>	<b>21. 3. 2024</b>	Hluboká nad Vlt. Townshend Int. School	prim. MUDr. Jiří Haniš
<b>Budějovice gastroenterologické</b> <a href="http://www.budejovicegastro.cz">www.budejovicegastro.cz</a>	<b>17.–18. 4. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. doc. MUDr. M. Bortlík, Ph.D.
<b>Jihočeské anesteziologické dny</b> <a href="https://www.arocb.cz/">https://www.arocb.cz/</a>	<b>19. 4. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. MUDr. Richard Tesařík
<b>Jihočeské onkologické dny</b> <a href="http://www.jodcb.cz">www.jodcb.cz</a>	<b>24.–26. 4. 2024</b>	Jízdárna Český Krumlov	prim. MUDr. Taťána Karpianusová
<b>Jihočeské ORL dny</b>	<b>25.–26. 4. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.
<b>Kurz estetické chirurgie</b> V. VPP – ISAPS, Renato Saltz	<b>2.–3. 5. 2024</b>	Hotel Diamant, Hluboká nad Vlt.	prim. MUDr. Vladimír Mařík
<b>Celostátní konference ošetřovatelských profesí pracujících v péči o novorozence</b>	<b>16.–17. 5. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. MUDr. Jiří Dušek, Ph.D.
<b>Jihočeské Timrovny dny</b>	<b>23.–24. 5. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	MUDr. Jana Nejedlá, FEBO
<b>Oborová neurologická konference</b>	<b>29. 5. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
<b>Setkání traumatologů v ČB</b>	bude upřesněno	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. MUDr. Martin Kloub, Ph.D.
<b>Setkání dermatologů</b>	bude upřesněno	bude upřesněno	prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.
<b>Budějovice kazuistické</b>	<b>3. 10. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	MUDr. Tomáš Hauer
<b>Jihočeské pediatrické dny</b>	<b>8. 11. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	MUDr. Petra Petrylová, MUDr. Ivana Hojdová
<b>Jihočeský diabetologický den</b>	<b>12. 12. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	MUDr. Ondřej Vrtal
<b>Jihočeský rehabilitační den</b>	<b>6. 12. 2024</b>	Clarion Congress Hotel České Budějovice	prim. MUDr. Jana Holická

## Vzdělávání

# Mezinárodní kurz EXMINT představil novinky v endovaskulární léčbě mrtvice

**V průběhu loňského roku jsem měl možnost zúčastnit se mezinárodního kurzu EXMINT, který je určen lékařům provádějícím endovaskulární léčbu mozkové mrtvice, tzv. mechanickou trombektomií. Tato miniinvazivní metoda se využívá u pacientů postižených mozkovou mrtvicí způsobenou krevní sraženinou v mozkových cévách.**

Intervenční radiolog na angioline obnoví přívod krve do mozku tím, že přes tepnu v tříse zavede do mozkových cév speciální zařízení a odstraní krevní sraženinu. Celý zákrok kontroluje pomocí rentgenového zařízení. V Nemocnici České Budějovice, a.s., těchto výkonů provedeme ročně okolo 150, díky čemuž jsme jedním z největších center v celé České republice.

V České republice tuto metodu provádí výlučně intervenční radiologové. Ovšem ve světě ji kromě radiologů často provádí také intervenční kardiologové, neurochirurgové a výjimečně i neurologové.

Kurz EXMINT byl pořádán pod patronací společnosti ESMINT, největší evropské společnosti sdružující všechny odborníky podílející se na léčbě mozkové mrtvice. Zakladatelem kurzu je významný český intervenční radiolog prof. MUDr. Antonín Krajina, CSc., a právě díky němu je kurz pořádán každoročně právě v České republice.

Kurz byl rozdělen do dvou částí. První část probíhala formou online přednášek a byla zaměřena převážně teoreticky. Druhá část, zaměřená



Účastníci kurzu v Praze

na praktické aspekty endovaskulární léčby, se konala v Praze. Přednášející, kteří patří k evropské špičce v léčbě mozkové mrtvice, se zde sešli s asi 60 účastníky z celého světa. Absolvovali jsme řadu přednášek o technikách trombektomie a na modelech vyzkoušeli instrumentária od různých výrobců. Také jsme vyslechli přednášky věnované nejnovějším studiím.

Endovaskulární léčba je obor, který se rychle vyvíjí, a je obtížné sledovat všechno aktuální dění. Přednášky nám proto poskytly ucelený přehled o těch nejslibnějších novinkách.

Největší přínos kurzu vidím v tom, že jsem měl možnost poznat lékaře z celého světa, navázat nová přátelství a zjistit, jak péče o pacienty s mozkovou mrtvicí probíhá v ostatních zemích.

Při rozhovoru s kolegy z Pákistánu nebo Indie jsem si uvědomil, že péče o pacienty s mozkovou mrtvicí je v České republice výborně organizována. Ovšem i země, které jsou oproti Česku výrazně bohatší, například Švédsko nebo USA, mají v organizaci péče značné nedostatky.

Celý kurz byl zakončen závěrečným online testem, během kterého na nás dohlížela umělá inteligence, která organizátory upozorňovala na možné podvádění. Pokud člověk na chvíli odvrátil zrak od monitoru, okamžitě byl upozorněn. Test byl pro mě velmi náročný, jelikož jsem radiolog a značná část testu se týkala neurologické problematiky, se kterou se často nesetkávám.



Předávání diplomů v Marseille

Po úspěšném absolvování testu jsme obdrželi evropský diplom endovaskulární léčby mrtvice, který v České republice mají pouze čtyři intervenční radiologové. Diplomy nám byly předány na výroční konferenci společnosti ESMINT konané v Marseille. Účast na jednom z největších celosvětových kongresů zaměřených na léčbu mrtvic byla nezapomenutelným zážitkem, stejně jako slavnostní ceremoniál předávání diplomů.

Rád bych poděkoval Nemocnici České Budějovice, a.s., a firmě A care Medical, a.s., za možnost zúčastnit se kurzu a kongresu. Dozvěděl jsem se mnoho užitečných informací, které bezpochyby pomohou zlepšit už tak vysoce kvalitní péči o pacienty s mozkovou mrtvicí v naší nemocnici.

■ **MUDr. Roman Klus**  
intervenční radiolog  
Radiologické oddělení

## Domácí metody náhrady funkce ledvin patřily k hlavním tématům kongresu v belgických Bruggách

**Koncem letošního listopadu jsem měl možnost zúčastnit se kongresu EuroPD o možnostech domácí léčby pacientů s pokročilým onemocněním ledvin, kteří již vyžadují nějaký způsob náhrady ledvinových funkcí.**

Hlavním tématem kongresu byla peritoneální dialýza, tedy metoda, při níž je krev očišťována v břišní dutině. Do břišní dutiny je napouštěn speciální roztok, do něhož se z krevního oběhu uvolňují škodlivé a přebytečné látky; následně je roztok vypuštěn. Vzhledem ke stále širšímu využití byl tentokrát oproti minulým ročníkům věnován poměrně velký prostor i domácí hemodialýze, při níž se pacient v domácím prostředí napojuje na dialyzační přístroj, který krev očišťuje mimo tělo.

Ve všech třech sálech, ve kterých kongres probíhal, byly prezentovány aktuální poznatky a zkušenosti přednášejících z různých evropských

zemí. Vystaveno bylo 173 posterů od autorů nejen z evropských zemí, ale také například z Japonska, Thajska či Saúdské Arábie. Opakovaně bylo zdůrazňováno, že při léčbě je jednou z nejdůležitějších věcí najít cestu k nejlepšímu naplnění individuálních potřeb pacienta, k čemuž je potřeba sdílené rozhodování zdravotnického pracovníka a pacienta při volbě metody náhrady funkce ledvin. V současné době dochází díky vývoji nových technologií a standardizovaných postupů k významnému zvýšení nejen bezpečnosti, ale i účinnosti domácích metod. To může umožnit jejich širší rozšíření mezi pacienty, kteří z nich mohou profitovat – dostane se jim vyšší účinnosti náhrady funkce ledvin i vyšší kvality života.

Široce diskutovány byly možnosti předcházení a léčby různých komplikací, které mohou být spojeny s domácími metodami náhrady funkce ledvin. Postupy směřující

k prevenci a léčbě zánětu pobřišnice, který může vznikat při peritoneální dialýze, jsou stále zdokonalovány, takže je tato obávaná komplikace celosvětově stále méně častá. Dále byly na kongresu prezentovány možnosti léčby nejčastějších příznaků pokročilého onemocnění ledvin, stejně jako způsoby snížení rizika vzniku jiných onemocnění, která jsou s takovým onemocněním spojena.

Důraz byl také kladen i na dostupné možnosti při hledání optimálního způsobu léčby u pacientů, kteří se na první pohled jeví jako nevhodní k provádění domácích očišťovacích metod – takoví mohou být třeba pacienti trpící závažným duševním onemocněním, dále pacienti nevidomí nebo s těžkými poruchami hybnosti, případně nemocní žijící ve špatných sociálních podmínkách. Považuji za důležité zmínit také velké množství přednášek a posterů, které se zabývaly výsledky základního



Bruggy

## Naši lékaři a sestry prezentovali své odborné poznatky na kongresu České neurochirurgické společnosti

**V první polovině listopadu letošního roku se v Hradci Králové opět konal výroční kongres České neurochirurgické společnosti ČLS JEP. Tato prestižní akce, pořádaná pod záštitou významných osobností, jako jsou ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové MUDr. Aleš Herman, Ph.D., a děkan Lékařské fakulty UK prof. MUDr. Jiří Mandák, Ph.D., přilákala mnoho odborníků z oboru neurochirurgie. Zúčastnilo se i několik zástupců našeho Neurochirurgického oddělení, a to jak z řad lékařů, tak i sester. Ty premiérově prezentovaly své zkušenosti v rámci sesterské sekce kongresu.**

**V lékařské sekci vystoupily špičky oboru z České republiky i zahraničí**

Kongres byl zahájen úvodním slovem pořadatelů, kteří přivítali účastníky a představili bohatý odborný program. Pozornost byla věnována nejen tradičním neurochirurgickým tématům, ale také mezioborové spolupráci, zejména s intervenčními radiology, otorinolaryngology a specialisty v oboru neurorehabilitace. Kongresu se účastnili i významní odborníci ze zahraničí – jmenovitě prof. Fady T. Charbel z Chicaga, prof. Sébastien Froelich a prof. Kevin Beccaria z Paříže – ale nechyběl ani „náš“ intervenční radiolog prof. MUDr. Antonín Krajina, CSC.

výzkumu a způsoby jejich přenesení do běžné praxe. Mimo jiné to vypadá, že se již v blízké budoucnosti dočkáme například nových roztoků pro potřeby peritoneální dialýzy, které by měly déle udržet správnou funkci pobřišnice.

Mnohé z prezentovaných poznatků bude jistě možno využít i u pacientů našeho hemodialyzačního střediska. V současnosti u nás sice výrazně převažují pacienti, kteří kvůli provádění hemodialýzy pravidelně dojíždějí na středisko, do budoucna však vidíme velký potenciál v domácích metodách, které jsou co do bezpečnosti a účinnosti s hemodialýzou na středisku již přinejmenším srovnatelné a mnohým pacientům umožňují prožít život v lepší kvalitě.

■ **MUDr. Michal Pakandl**  
Interní oddělení

Ve své prezentaci posluchačům poskytli cenné informace o pokrocích v oblasti vertebroplastiky, které jsou přínosem pro všechny, kteří se zabývají problematikou osteoporotických zlomenin.

Já sám jsem představil přínosy ERAS protokolu ve spondylochirurgii. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokoly jsou soubor postupů a léčebných metod používaných ve zdravotnictví, zaměřených na zrychlení rekonvalescence pacientů po chirurgických zákrocích. Cílem ERAS protokolů je minimalizovat fyzický stres z operace a urychlit návrat pacienta k normálním aktivitám. Zdůraznil jsem přitom význam tohoto přístupu pro zlepšení pre- a postoperativní péče a urychlení rekonvalescence pacientů po operacích páteře. Cílem ERAS protokolů je tedy nejen urychlit zotavení, ale také snížit komplikace a zkrátit dobu hospitalizace, což přináší prospěch jak pacientům, tak zdravotnickým zařízením.

Kolega MUDr. Jakub Šefr se zase zaměřil na velmi specifickou problematiku metastáz imitujících chronické subdurální hematomy. Chronické subdurální hematomy jsou pomalu se vyvíjející krevní sraženiny mezi povrchem mozku a jeho vnějším obalem, často způsobené drobnými zraněními hlavy, které se vyskytují především u starších lidí. Jeho přednáška posluchačům ukázala nový úhel pohledu na diagnostiku a léčbu této komplikované situace.

Kongres pro návštěvníky znamenal také unikátní příležitost setkat se s mezinárodně uznávanými experty. Již zmiňovaní odborníci, prof. Kevin Beccaria a prof. Sébastien Froelich, mluvili o nejnovějších poznatcích v oblasti léčby medulloblastomu (vysoce maligní nádor vznikající obvykle v mozečku, který se nejčastěji objevuje u dětí a může se šířit do míchy a ostatních částí mozku) a o nejnovějších trendech v chirurgii baze lební. Fady T. Charbel, MD, FAANS, FACS, se zase věnoval tématu, které nazval

„The Four Horsemen of Neurosurgery – Lessons Learned“; šlo o fascinující vhled do vývoje neurochirurgie a výzev, které tento obor musel překonat.

Ani sociální aspekt nebyl v rámci kongresu opomenut. Společenský večer, který začal koncertem Jiřího Stivína a Václava Uhlíře v kostele Nanebevzetí Panny Marie a pokračoval v PETROF Gallery, byl nejen skvělým kulturním zážitkem, ale také výbornou příležitostí pro navázání nových profesních kontaktů a sdílení zkušeností.

Celkově kongres hodnotím jako mimořádně úspěšný – jak z hlediska odborného, tak i společenského. Přednášky našich odborníků byly přijaty s velkým zájmem a oceněním, což jen potvrzuje, na jak vysoké úrovni je neurochirurgická péče v Nemocnici České Budějovice, a.s. Výsledkem je posílení reputace našeho Neurochirurgického oddělení a otevřené dveře další spolupráci a rozvoji v oboru neurochirurgie.

■ **MUDr. Petr Nesnídal**  
Neurochirurgické oddělení

### Sestry sdílely své zkušenosti s péčí o pacienty s lumbální drenáží

V říjnu tohoto roku jsme měly tu čest zúčastnit se mezinárodního kongresu v Chorvatsku. Protože jsme seznaly, že nás tato zkušenost velmi obohatila, přihlásily jsme se po domluvě s naším primářem MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D., MBA, na třídní Výroční kongres České neurochirurgické společnosti ČLS JEP v Hradci Králové. Chtěly jsme zde uplatnit naše poznatky a zkušenosti z práce na Neurochirurgickém oddělení, a to jak z části lůžkové, tak i ze stanice JIP C.

Tento kongres vedle lékařské sekce obsahoval i dvoudenní sesterskou sekci, která byla velmi pestrá v tématech i v přednášejících. Mluvilo se zde o kraniotraumatech, onemocněních mozku i páteře, onemocněních, jako jsou třeba ALS (Amyotrofická laterální skleróza), AVM (arteriovenózní malformace - vaskulární (cévní) anomálie) a syringomyelie (onemocnění, při kterém se ve míše vytváří dutina neboli cysta, což může vést k bolesti, slabosti a poruchám citlivosti v různých částech těla).

Našla se zde ale i spousta zajímavých a mnohdy i osobních kazuistik.

Měly jsme příležitost zúčastnit se mimo jiné i prezentací na neobvyklá témata, jako jsou možnost nutriční péče v chirurgii hlavy, psychická stránka pacienta nebo dovednosti v komunikaci s rodinou pacienta.

Naším příspěvkem byla přednáška na téma „Péče o pacienty s lumbální nebo komorovou drenáží pohledem sestry“. Zde jsme nejprve okrajově popsaly samotný komorový systém, hydrocefalus a mozkomíšní mok a dále jsme se detailněji věnovaly komorové a lumbální drenáži. Naše prezentace byla přijata velmi pozitivně, což nás povzbudilo a motivovalo k aktivní účasti na dalších kongresech.

Těchto příležitostí, kdy se můžeme setkat s našimi neurochirurgickými kolegy z dalších nemocnic, si velice vážíme. Nejenže si předáváme cenné informace, ale také získáváme nové kontakty a přátele.

■ **Bc. Kateřina Janků,**  
**Bc. Karolína Růžičková,**  
**Eliška Odvářková**  
Neurochirurgické oddělení



Slavnostní galavečer



Zleva: prim. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, Bc. Karolína Růžičková, Eliška Odvářková, Bc. Kateřina Janků a MUDr. Ondřej Teplý



Eliška Odvářková při přednášce na téma Péče o pacienty s lumbální nebo komorovou drenáží pohledem sestry

## Naši traumatologové se v Davosu učili od těch nejlepších

Začátkem prosince 2023 jsme se společně s primářem Oddělení úrazové chirurgie MUDr. Martinem Kloubem, Ph.D., zúčastnili každoročních AOTrauma kurzů ve švýcarském Davosu. Kurzy se zde konají nepřetržitě od roku 1960 a jsou nejdůležitější světovou traumatologickou akcí zejména díky koncentraci významných traumatologů a velkému množství paralelně běžících týdenních kurzů.

Já sám jsem se účastnil kurzu určeného pro zkušené lékaře s názvem „Tips from the Masters“. Díky svému formátu se jedná se o unikátní kurz, který je možné uskutečnit pouze v Davosu právě díky paralelnímu souběhu různých kurzů. Z každého z nich byl vždy na jeden blok propůjčen „mistr“ v dané problematice (traumatologie ruky, nohy, trauma pánevního kruhu a zlomenin v oblasti kyčelního kloubu, léčba zlomenin minimálně invazivními technikami atd.). Ten ve „svém“ bloku představil zpravidla tři komplikované kasuistiky, vyslechl a vyhodnotil řešení frekventantů a poté ukázal vlastní řešení a doplnil ho tipy pro praxi. Po skončení bloku se následně vrátil zpět do svého „mateřského“ kurzu a byl vystřídán dalším.

Seminář probíhal ve velice intenzivním režimu. Každý den byla výuce věnována doba od 8 do 18 hodin, během kterých proběhlo pět bloků a bylo probráno pět témat.

Kromě „mistrovských“ postupů a řešení samotných členů fakulty byly velmi zajímavé i diskuse v pracovních skupinách, ve kterých byla hlavním



Pracovní a diskusní skupina číslo 3, MUDr. Jiří Smrž čtvrtý zleva

cílem shoda účastníků na správném postupu a jeho následná prezentace. Vzhledem k národnostní pestrosti frekventantů (USA, Kanada, Indie, Taiwan, Japonsko, Čína, Jižní Korea, Nizozemsko, ČR), odlišnému systému zdravotního pojištění i filozofii přístupu k pacientům jsme často měli jiné myšlenkové pochody a na našich pracovištích byly zažité jiné postupy.

Akce tak byla přínosná nejen po stránce odborné, ale i společenské, kdy jsme měli možnost porovnat nejen naše pracovní postupy, ale i způsob

fungování našich oddělení a nemocnic a probrat někdy stejné a někdy zcela odlišné problémy, se kterými se na našich domovských pracovištích potýkáme. Děkujeme vedení nemocnice za možnost se akce zúčastnit.

■ **MUDr. Jiří Smrž**  
Oddělení úrazové chirurgie

## Štěstí přeje připraveným

Začátkem roku 2023 byl Nadací rodiny Vlčkových (NRV) vypsan stipendijní program s názvem Štěstí přeje připraveným. Je určený pro ty, kteří mají ambici stát se součástí multioborových týmů dětské paliativní péče. Díky spolupráci našeho Neonatologického oddělení s nadací a také díky podpoře ze strany vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., jsme se společně s mojí kolegyní MUDr. Terezou Dostálovou mohly do této výzvy zapojit.

Neonatologické oddělení zajišťuje péči o všechny novorozence, kteří přišli na svět v českobudějovické porodnici, a to včetně dětí narozených na hranici životaschopnosti. Ačkoli jsme díky současným moderním postupům schopni mnohé z nich zachránit, zůstává vysoké riziko komplikací spojených s předčasným porodem. Takovéto děti po propuštění potřebují komplexní rehabilitaci a také být sledovány u odborníků, jako jsou třeba neurolog, oční lékař či kardiolog.

Někdy se stává, že je stav příliš závažný, než aby stačila jen běžná péče a dlouhodobé sledování v rizikové poradně – pacient může potřebovat i podpůrnou a paliativní péči. Nemusí se jednat pouze o nedonošené děti, ale i o termínové novorozence s genetickou vadou, novorozence po prodělané vrozené infekci nebo i děti ovlivněné porodními komplikacemi, jako je např. hypoxie.

Ucelenou rehabilitaci v našem regionu poskytuje několik neziskových organizací, mezi něž patří např. centrum Arpida, Bazalka a další. Co však v České republice zatím skutečně chybí, je ucelená zdravotní politika v oblasti péče o nevládně a terminálně nemocné děti. V současnosti existuje pouze několik málo zařízení, která pokrývají péči o dětské pacienty.



Zleva: MUDr. Kristýna Dvořáková, Dr. Debbie Box, MUDr. Tereza Dostálová

Je ale nutno zmínit, že díky podpoře NRV probíhá výstavba nového hospice Na Cibulce – a požadavky na vznik dalších se množí.

Vzhledem k tomu, že je česká paliativní péče oproti té zahraniční stále ve fázi vývoje, s kolegyní jsme zažádaly o grant na stáž ve Velké Británii.

Tato naše žádost úspěšně prošla dvěma koly výběrového řízení, včetně pohovoru s grantovou komisí, a koncem září jsme vyrazily na stáž do dětského hospice Martin House Children's Hospice, který sídlí v malebném městečku Boston Spa kousek od Leedsu v hrabství Yorkshire.

Já i kolegyně jsme byly zpočátku mírně nervózní – obávaly jsme se hlavně toho, jak s Brity – stereotypně popisovanými jako „studené čumáky“ – vyjdeme, ale naše obavy byly zcela liché. V Martin House nás přijali neuvěřitelně srdečně a ochotně. Velmi nás překvapili tím, jak pečlivě byla naše stáž naplánována a jak nabitý program jsme měly. Kromě péče o pacienty byla každá volná chvíle vyplněna rozhovory nejen s ošetřujícím personálem, ale i s ostatními zaměstnanci hospice, kteří se starali mimo jiné o management, získávání financí či reference. Právě díky těmto rozhovorům jsme si uvědomily, jak náročná a komplexní práce je vedení fungujícího hospice, jehož financování stojí pouze na dárcovských příspěvcích.

Co se týče základní infrastruktury daného zařízení, celý hospic je rozdělen na dvě sekce – pro malé děti do třinácti let a pro dospívající od čtrnácti do dvaceti pěti let. Na každém pokoji je kromě postele pro pacienta i postel pro jeho rodiče či sourozence. Další rodinní příslušníci se mohou ubytovat v horním patře hospice, takže se na péči o dítě může podílet celá rodina. V hospici jsou k dispozici nejrůznější místnosti a vybavení určené k ucelení



Martin House

rehabilitaci a zvyšování komfortu dětských pacientů – patří mezi ně např. senzorická místnost, místnosti určené pro arteterapii a muzikoterapii, herny

a čítárny, promítací sálek a místnost pro ergoterapii. Samozřejmě nesmí chybět ani obrovská zahrada (s herní a truchlicí zónou), do které vede individuální vstup

z každého pokoje v hospici. Nachází se zde také neobvyklá stavba, které se říká „sanctuary“ („útočiště“); jde o místo určené pro modlitby a meditaci všech pacientů i rodičů bez ohledu na vyznání.

Do péče hospic přijímá děti do věku devatenácti let, přičemž paliativní potřeby pokrývá až do 25. roku života; poté zajišťuje převedení pacienta do péče hospice pro dospělé. Podat návrh na přijetí do péče může prakticky každý od sociálních pracovníků přes lékaře a ošetřovatele až po rodiče. Jedinou podmínkou pro přijetí do péče je splnění kritérií pro paliaci.

K navazování spolupráce pacienta s hospicem často dochází již v nemocnici, odkud se děti mohou rovnou překládat. Každému dítěti je přiřazen stupeň závislosti, podle kterého je mu následně přidělen počet lidí, kteří se o něj starají. V praxi to třeba může znamenat, že dítě s PEG (perkutánní endoskopickou gastrostomií), tracheostomií a kompletní imobilitou dostane dvě sestry a ošetřovatelku.

V Martin House mají také chytře vymyšlený koncept péče, kdy má péči o dítě na starosti tzv. care team

(„pečovatelský tým“), který se skládá ze sester, ošetřovatelů, doktorů a konzultantů. V rámci terapie dětem nechybí ani muzikoterapeuti, arteterapeuti, herní terapeuti a další. Na prvním místě je vždy snaha zajistit maximální komfort dítěte i jeho rodiny. Občas je dokonce možné splnit dítěti nějaké specifické přání, i když to někdy může být hůře realizovatelné – třeba pokud si přeje výlet na kánoích. Když ke konci docházejí síly, hospic nabízí pomocnou ruku aspoň ve vytváření příjemného a vstřícného prostředí.

Velké plus hospice Martin House je i to, že nabízí možnost odlehčovací terénní služby – v praxi to znamená, že do domácnosti na pár hodin přijede pracovník hospice, který se postará o dítě, zatímco si rodiče mohou v klidu zařídit povinnosti mimo domov nebo si i jen na chvíli odpočinout.

Úmrtím dítěte péče o rodinu rozhodně nekončí – v takové chvíli o ně pečují pozůstalostní tým. Rodině je umožněno se s dítětem důstojně rozloučit, a to i se splněním všech kulturních zvyklostí. Truchlení s tělem na svých premisách Martin House umožňuje až po dobu pěti dní; hospic je

pro tyto účely vybaven dvěma speciálně uzpůsobenými chladicími místnostmi.

Co se týče psychologické intervence, hospic všem členům rodiny nabízí podporu až na dva roky. Pro všechny mají k dispozici na míru dělané „memory boxy“ („vzpomínkové boxy“), jejichž obdobu máme a používáme i na našem oddělení.

Celé dva týdny jsme s kolegyní skutečně obdivovaly, jak bezproblémově celý komplex fungoval, ať už čelil jakékoli výzvě. Do Česka jsme se vracely okouzleny a plny inspirace, kterou bychom rády předaly dál – a nemyslíme jen lidem, kteří jsou ve znalostech a specializaci v oboru paliativní péče dále než my a mohli by ji uplatňovat v každodenní praxi. Věříme, že by každý lékař měl mít základní povědomí o konceptu paliativní a podpůrné péče, a také, že by každý lékař měl mít snahu zlepšit své komunikační schopnosti i dovednosti jak při sdělování nepříznivých zpráv, tak při jednání s pacientem a jeho rodinou.

■ **MUDr. Kristýna Dvořáková,**  
**MUDr. Tereza Dostálová**  
*Neonatologické oddělení*



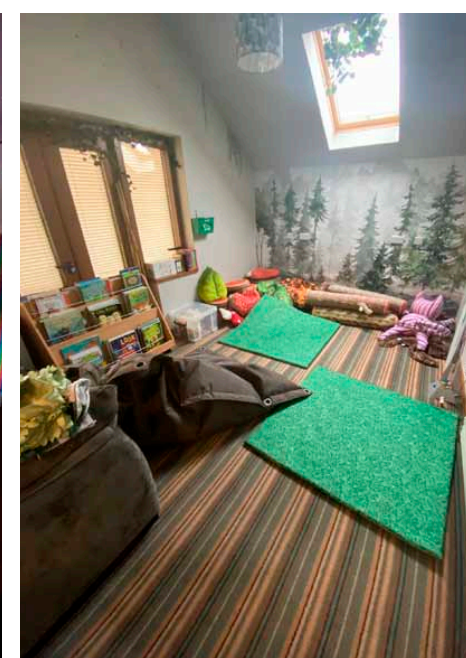
Místo pro rozjímání, truchlení, odpočinek



Kaple



Smyslová místnost - Snoezelen



Čítárna



Místnost pro arteterapii

## Transport novorozence pomocí KangooFix – první použití v ČR!

Během pracovní stáže v nemocnici Norrlands universitetssjukhus ve švédském městě Umeå jsme mimo jiné měli možnost seznámit se s transportním prostředkem KangooFix od americké firmy Ferno. Jde o systém, který umožňuje transport stabilního dítěte v náručí matky již od hmotnosti 1600 g až do 5000 g.

Naši švédští kolegové s tímto systémem mají mnohaleté zkušenosti; v neonatologické péči jej totiž využívají již 14 let – a s radostí se s námi o své know-how podělili. Bylo nám umožněno zúčastnit se přípravy transportu dítěte na kardiologickou kliniku ve Stockholmu. Převoz byl vzhledem ke vzdálenosti

realizován letecky a matka s dítětem po celou dobu zůstávala v kontaktu.

Tento způsob přepravy nás zaujal natolik, že nám bylo hned jasné, že si KangooFix sami brzy budeme muset vyzkoušet. Naše vděčnost v tomto směru patří primáři oddělení MUDr. Jiřímu Duškovi, MHA, který nám u českého distributora vyjednal možnost zápůjčky. Po podrobnějším seznámení se se systémem a po nácviku na figuríně se nám ve spolupráci s posádkou Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje 6. 11. 2023 podařilo realizovat první transport.

■ **Bc. Jakub Vyhnálek**  
Neonatologické oddělení



Převoz novorozence pomocí KangooFix

### Co jsou hlavní výhody systému KangooFix?

- KangooFix umožňuje transport dítěte zároveň s matkou. V současné době matka na oddělení přijíždí obvykle s odstupem několika hodin. Společný transport oproti tomu zapadá i do nejnovějších trendů, jako je „zero separation“ („žádná separace“). Neustálý kontakt dítěte s matkou má pozitivní vliv na oba dva.
- Bezpečnost novorozence je zajištěna pomocí pětibodového zádržného systému, jehož součástí je i podpora páteře a krku.
- Díky jednoduchosti systému odpadá práce s přípravou a použitím transportního inkubátoru.

SLEDUJTE  
NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE  
NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH.



facebook  
nemcb



instagram  
nemocnicecb



youtube  
nemcbctzv



**Náborový příspěvek  
až 100 000 Kč**

# STAŇTE SE ČLEMEM TÝMU NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

přijmeme

## farmaceutické asistenty

 **NEMOCNICE**  
ČESKÉ BUDĚJOVICE

### Na co se můžete těšit:

- stabilní a motivující mzdové ohodnocení
- zázemí špičkového zdravotnického zařízení
- 5 týdnů dovolené na zotavenou
- 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

### Co vám můžeme profesně nabídnout:

- práci v jednosměnném provozu s výkonem ústavních pohotovostních služeb
- dobré podmínky pro profesní růst s podporou specializačního vzdělávání
- příprava náročných lékových forem (sterilní lékové formy, cytostatika, radiofarmaka)

### Nástup dle dohody

**s možností získat náborový příspěvek až 100 000 Kč**

✉ Alžběta Hotařová, Dis., vrchní farmaceutická asistentka,  
hotarova.alzbeta@nemcb.cz



[www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz)

## Nejlepší příležitosti jsou v nejlepší nemocnici



**pro období 1. 2. 2024 - 29. 2. 2024 nebo do vyprodání zásob**

<b>PODPORA ZAŽÍVÁNÍ</b> Biopron 9 Premium 30 tbl  <del>339.- Kč</del> <b>259.- Kč</b>	<b>PODPORA ZAŽÍVÁNÍ U DĚTÍ</b> Linex baby kapky 8 ml  <del>249.- Kč</del> <b>219.- Kč</b>	<b>PODPORA LEPŠÍHO SPÁNKU</b> Neospán forte swiss 45 tbl  <del>275.- Kč</del> <b>255.- Kč</b>	<b>PŘI BOLESTI V KRKU</b> Orifar 24 pasílek  <del>214.- Kč</del> <b>179.- Kč</b>	<b>PŘI BOLESTI V KRKU U DĚTÍ</b> Juniorangin Junior-angin lízátko pro děti  <del>209.- Kč</del> <b>159.- Kč</b>	<b>PODPORA IMUNITY</b> GS Vitamin C500 100+20 tbl  <del>225.- Kč</del> <b>199.- Kč</b>
<b>PODPORA IMUNITY U DĚTÍ</b> Marťáncí multivitamin 50+50 tbl  <del>385.- Kč</del> <b>339.- Kč</b>		<b>ČAJE</b> Megafyt výběrová kolekce 6x5 ks  <del>129.- Kč</del> <b>109.- Kč</b>	<b>PÉČE O ZUBY</b> Curaprox Be You zubní pasta 60 ml různé druhy  <b>SLEVA 10%</b>	<b>ODVYKÁNÍ KOURENÍ</b> Nicorette přípravky různé druhy  <b>SLEVA 10%</b>	

POMŮCKY: RACA, REM	DOMÁČÍ HLIDÁČ	VZOREC OXIDU INDNEHO	HUDEBNÍ TONINA	KONTAKTY	MUZIKÁL ANDREWA LLOYDA WEBERA	NĚMECKÁ ZEMĚ (ZASTAR.)	TECHNICKÁ SPRÁVA KOMUNIKA- CI (ZKR.)	SLOVENSKÁ SPOJKA	PREZIDENT BELORUSKA		KONEC	AFROASIAT	INICIÁLY NEWTONA	HLAVNÍ MĚSTO ITALIE (SLOVEN.)		MALÝ PRA- VOUHLY ČTYRŮHEL- NIK	ŽIVOČIŠ- NOST
VYVÝŠENÉ MÍSTO										DŘÍVĚJŠÍ NAZEV KONGA BAKLAŽÁN					ČESKÁ ARMÁDA (ZKRATKA)		
1. DÍL TAJENKY															POŠT. KÓD TUNISKA 3. DÍL TAJENKY		
VÝSLEDEK TISKU VÍCE BAREV								BIOGRAFY ZNAČKA RUSKÝCH AUT					2006 (ŘÍMSKÝ) KRYSTAL BRIDLICE				
	KRÁM (ZASTAR.)	ČÁSTI ÚST (KNIŽNĚ) VEDLE					RÁŽE TICHÝ HOVOR							ST. JEDN. ZÁŘENÍ BYŤ, PRAŽ. PODNIK			
INICIÁLY PLÍHALA			ZN. KILO- AMPÉRU ČÁST BRA- TISLAVY			KLAUN ŽOLÍKY (Z ANGL.)						PŘEMRŠ- TĚNÝ (HOVOR.) PŘEHOZ					
PLAVIDLA Z KLÁD					NÁŠ KOS- MONAUT POTOM						BÝLÍ POLYVINYL- ALKOHOL (ZKRATKA)						
EPIDU- RÁLNÍ ANESTEZIE (ZKRATKA)				DOMÁČKÝ JOSEF INICIÁLY NĚMCOVÉ						ŘÁDNÍ ZÁKAZNÍCI PRIMÁT							
2. DÍL TAJENKY														KYSELÁ POCHUTINA			
JASNÁ MODŘ								OPADANÉ LISTÍ						BÍLÉ PEČIVO			

**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 Chrdele (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 3 000 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