

NEMOCNIČNÍ

zpravodaj

ČERVEN 2020

PŘEDSTAVUJEME:

**GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ
ODDĚLENÍ**

Prim. MUDr. František Toušek, FESC

Kardiologické oddělení

Můžeme léčit a zachraňovat to,
co by nás před 30 lety ani nenapadlo

Obsah



- 3 / Úvodník předsedy představenstva
- 4 / Prim. MUDr. František Toušek, FESC: Můžeme léčit a zachraňovat to, co by nás před 30 lety ani nenapadlo
- 8 / Představujeme: Gynekologicko-porodnické oddělení
- 8 / Historie Gynekologicko-porodnického oddělení a porodnické péče v Českých Budějovicích
- 19 / Perinatologické centrum intenzivní péče (PCIP)
- 21 / Onkogynekologické centrum Nemocnice České Budějovice, a.s.
- 22 / Průběh těhotenství a porod
- 24 / Péče o riziková a patologická těhotenství
- 26 / Ultrazvukové konziliární pracoviště pro riziková a patologická těhotenství
- 27 / Tlumení porodních bolestí
- 28 / Císařský řez aneb když to nejde přirozenou cestou
- 29 / Stanice šestinedělí
- 30 / Perinatální ztráta
- 31 / Laparoskopické operace
- 32 / Roboticky asistované operace v gynekologii
- 33 / Robotická operativa z pohledu instrumentářky aneb robot si s vámi nepopovídá, ale ani nepřijde se špatnou náladou
- 34 / Jednodenní chirurgie aneb domů už chvíli po operaci
- 35 / Péče o operační rány na Gynekologicko-porodnickém oddělení
- 35 / Ambulantní činnost Gynekologicko-porodnického oddělení
- 37 / Centrum onkologické prevence (COP)
- 38 / Urogynekologie
- 38 / Dětská gynekologie
- 39 / Význam klinických studií Onkogynekologického centra Nemocnice České Budějovice, a.s.
- 40 / Poděkování administrativním pracovním Gynekologicko-porodnického oddělení
- 40 / Pomocný zdravotnický personál Gynekologicko-porodnického oddělení
- 41 / Psychologické aspekty péče na Gynekologicko-porodnickém oddělení
- 43 / Teambuilding Gynekologicko-porodnického a Neonatologického oddělení
- 44 / Publikace Gynekologicko-porodnického oddělení
- 45 / Představujeme: Centrum klinické imunologie
- 47 / Autoimunitní laboratorní syndrom
- 49 / Neonatologické oddělení: Naši malí pacienti potřebují energetický příjem na kilogram tělesné hmotnosti rovnající se elitním sportovcům Tour de France
- 51 / Řešení monstrózních ventrálních kýl
- 52 / Zpráva z Oborové konference jihočeských neurologů 2020
- 53 / Nemocnice České Budějovice, a.s., se zapojila do projektu „Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku“
- 53 / Jihočeský kraj podpoří Nemocnici České Budějovice, a.s.
- 54 / Lékárna Nemocnice České Budějovice, a.s., získala certifikaci dle normy ISO 9001:2015
- 55 / Hudba Hradní stráže a Policie České republiky poděkovala koncertem zaměstnancům Nemocnice České Budějovice, a.s.

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

S účinností od 1. 7. 2020 má Nemocnice České Budějovice obsazenou pozici náměstka pro vědu, výzkum a školství, kterým se stává prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D. Profesor Bulava je vedoucím lékařem úseku arytmiologie a kardiostimulace Kardiocentra naší nemocnice, v této své odborné činnosti pokračuje i nadále. Přestože českobudějovická nemocnice spektrem poskytované péče i počtem hospitalizací a ambulantních vyšetření předčí řadu fakultních nemocnic, a je zde také realizována výuka mediků zejména plzeňské lékařské fakulty, neměla dosud tato oblast jednotné a koncepční vedení. Od července dále dochází k přirozené obměně na primariátech Gastroenterologického oddělení a Kardiologického oddělení. Prim. MUDr. Olgu Shonovou vystřídá doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D., a žezlo od prim. MUDr. Františka Touška, FESC, přebírá jeho dosavadní zástupce MUDr. Jiří Haniš.

Návštěvníci nemocnice nemohli v polovině června minout červené stany u vstupu do nemocnice. Jaký byl jejich účel?

Nemocnice České Budějovice v pondělí 15. června 2020 přivítala na své půdě zástupce Českomoravské konfederace odborových svazů (ČMKOS), kteří před vstupním terminálem nemocnice zahájili svou letošní tour po českých a moravských regionech s názvem „Odbory v regionech“. Smyslem akce, které se kromě hejtmanky Jihočeského kraje Mgr. Ivany Stráské zúčastnil osobně i předseda ČMKOS Josef Středula, je oslovit širokou veřejnost a přiblížit lidem práci odborů, vysvětlit význam kolektivního vyjednávání a sociálního dialogu mezi zaměstnavatelem a odbory, které působí jako zástupci zaměstnanců. Myslím, že bychom nenašli mnoho velkých společností, které na svou půdu dobrovolně vpustí odborovou centrálu. Jsem rád, že jsme se k tomuto kroku odhodlali a i tímto způsobem jsme dali najevo, že to s naší personální politikou

a zlepšováním pracovních podmínek zaměstnanců myslíme vážně.

Nemocnice České Budějovice hostila ještě další návštěvu...

Ano, na návštěvu českobudějovické nemocnice přijel ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, který navštívil Rehabilitační oddělení a stanici dárců krve Transfúzního oddělení v nedávno dokončené novostavbě pavilonu T. Pan ministr ocenil pokračující přestavbu nemocnice, kterou Nemocnice České Budějovice realizuje z vlastních zdrojů za investiční podpory Jihočeského kraje. Během návštěvy jsme spolu se zástupci vedení nemocnice měli možnost diskutovat velmi aktuální otázku úhrad zdravotní péče v letošním roce.

Nový objekt vyrostl i na letním dětském táboře Slavkov. Co účastníkům tábora přinese?

Po domluvě s organizátory nemocničního letního dětského tábora ve Slavkově jsme přistoupili k výstavbě chaty pro vedoucí. Ti doposud obývali několik malých chatek a ubírali tak lůžkovou kapacitu pro děti.

Již letošní sezóna ukazuje, že šlo o krok správným směrem, jelikož všechny čtyři běhy tábora jsou obsazené, převážně dětmi našich zaměstnanců. Při této příležitosti a s nadcházejícím létem bych rád našemu táboru Slavkov popřál, ať v bezpečném prostředí přináší dětem jedinečné zážitky plné dobrodružství a zábavy, inspiruje a podporuje je při hledání vlastní cesty, jak se stát nezávislymi, starostlivými a úspěšnými mladými lidmi. A táborníkům vzkazují: „Zajíček nikdy nebude dobře plavat, ale může výborně běhat“. Netrapte se svými slabými stránkami, ale rozvíjejte ty silné. Naučte se na Slavkově novým dovednostem, zodpovědnosti, týmové spolupráci, schopnosti rozhodovat se a zároveň se i bavit.

Na úplný závěr mi dovoluňte popřát všem našim čtenářům slunečné a odpočinkové léto a bezpečný návrat z dovolených zpět domů.

Redakce



Předseda představenstva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Prim. MUDr. František Toušek, FESC: Můžeme léčit a zachraňovat to, co by nás před 30 lety ani nenapadlo

Prim. MUDr. František Toušek, FESC, končí po dlouhých letech ve funkci primáře Kardiologického oddělení. Zavzpomínali jsme proto na jeho profesní začátky, historii oddělení či vývoj oboru jako takového.

Pane primáři, v kterém roce jste do Nemocnice České Budějovice nastoupil? Můžete zavzpomínat na začátky?

Pracuji v českobudějovické nemocnici od srpna 1975, kdy jsem přišel jako čerstvý absolvent. Byl jsem tehdy přijatý na 2. Interní oddělení prim. MUDr. Karla Dvořáka, CSc., víceméně jsem začal jako každý jiný sekundář, tedy na lůžkách. Byl jsem zde asi tři čtvrtě roku, poté jsem odešel na roční povinnou vojenskou službu. Tu hodnotím z pohledu lékaře pozitivně,

museli jsme se spolehnout sami na sebe, dodalo nám to potřebné sebevědomí. Řešili jsme i případy, na které bychom si pod vedením v nemocnici netroufli.

Po mém návratu z vojny jsem již začal směřovat na kardiologii. Pan primář Dvořák se soustředil na gastroenterologii, zatímco jeho zástupce MUDr. Milan Vambera, CSc., na mnou preferovanou kardiologii. S panem doktorem Vamberou jsme si byli názorově velmi blízcí. Spolu s dalším kolegou MUDr. Jiřím Šejharem jsme byli taková trojka, která se upínala tímto směrem. Jiří Šejhar byl také velmi manuálně zručný, jako první se zde věnoval i počítačům. Spolu s Milanem Vamberou sestrojili ze součástek náš první počítač. Byla to velmi hezká doba, krásné začátky.

Jak se v roce 1975 léčil infarkt?

Dle klinických příznaků byl pacientovi pomocí EKG diagnostikován infarkt. EKG byla jediná diagnostická metoda, která byla jasná. Jakmile tedy přišel pacient s tímto klinickým a EKG obrazem, položili jsme jej na sedmilůžkový pokoj, tlumili mu pomocí opiátů bolest a pak už byl ponechán svému osudu. Infarkt se v těchto letech léčil pouze klidem na lůžku. Mnohdy se tedy stalo, že pacient nezemřel na komplikace spojené s infarktem, ale že dostal kvůli dlouhému pobytu na lůžku hlubokou žilní trombózu a plicní embolii nebo hypostatickou pneumonii. Zemřel tedy často na jiné komplikace než na ty vlastní srdeční. Toto byla běžná praxe v tehdejší Československu. Ve světě však již v 60. letech začala postupně



Prim. MUDr. František Toušek, FESC | Foto: Jan Luxík



Operační sál s monitory | Foto: Jan Luxík

vznikat specializovaná pracoviště – koronární jednotky a to se dostalo i k nám. V Československu vznikla první koronární jednotka v roce 1966 v pražském IKEMu. O deset let později vznikla tato jednotka v českobudějovické nemocnici. Bylo to v době mé vojenské služby.

Když jsem se tedy vrátil z vojny, měli jsme intenzivní jednotku. Infarkt jsme zde léčili pořád stejně, ale uměli jsme již udělat externí kardiostimulaci, uměli jsme provádět defibrilaci. Byly to už dostupné metody. V té době se rovněž začaly dělat kanylace centrálních žil, kterými jsme podávali různé intravenózní vazoaktivní léky. Zajímavostí u kanylací centrálních žil je to, že jsme dlouho chodili z interny píchat kanyly centrálních žil na ARO. Tehdy ani „áristi“ neuměli to, co je dnes pro lékaře jakékoliv JIP běžným základem, běžnou rutinou.

Co následovalo v 80. letech?

V léčbě infarktu došlo k přelomu. Objevila se intravenózní trombolýza, díky čemuž bylo možné srdeční trombus v koronární tepně, který je příčinou infarktu, medikamentózně rozpustit. Zlepšilo to určitě prognózu našich pacientů, ale problém byl v tom, že i když se koronární trombus rozpustil, zúženina,

na které se trombus vytvořil, zde zůstala. Tito pacienti pak bohužel často dostali reinfarkt, někdy i do čtyřiaadvaceti hodin po trombolýze. Mortalita stále nebyla ideální.

V roce 1977 však ve Švýcarsku Andreas Roland Grüntzig provedl první balónkovou koronární angioplastiku, což byl zásadní průlom v léčbě onemocnění koronárních tepen. Trvalo ještě léta, než se tato nová metoda ujala masově i v dalších zemích. Instrumentarium k tomu potřebné nebylo ještě dostupné. Až v 90. letech, v okamžiku, kdy se této techniky ujaly průmyslové a farmaceutické firmy, které začaly vyrábět již bezpečné angioplastické balonky a stenty, se situace zlomila. Naše oddělení éru trombolýzy téměř přeskočilo a vlítli jsme hodně rychle do srdečních katetrizací a intervencí. Začátky byly ale velmi složité.

V roce 1987 odešel MUDr. Milan Haco, specialista na diagnostiku onemocnění koronárních tepen, z IKEMu na klidnější pracoviště – do tábořské nemocnice na radiologii. Spolu s tehdy již primářem Vamberou a zdejšími radiology jsme jej přesvědčili, aby nastoupil do naší nemocnice na Radiologické oddělení. Tehdejší primářka MUDr. Danuše Kasalová tomu dala zelenou a MUDr. Haco spolu s MUDr. Jiřím Bouzkem,

který vedl (v té době stále ještě na interně) koronární jednotku, udělali v únoru 1990 první koronarografie na Radiologickém oddělení. Jakmile koronarografie prokázala nález vhodný k intervenčnímu řešení, jel s tímto nálezem MUDr. Bouzek do kardiocentra v IKEMu, aby daný případ lékařům demonstroval. Ti následně pacienta operovali. Poté, co koronární diagnostiku začal provádět i nynější primář Radiologického oddělení MUDr. Petr Lhoták, zvýšily se počty vyšetřených pacientů, nicméně vzhledem k rychle narůstajícím počtům pozitivních nálezů vhodných k angioplastikám nebo operacím bylo jasné, že toto dlouhodobě praktikovat nelze, že tudy cesta nevede. Naším cílem tedy bylo, aby byl pacient kompletně ošetřen v naší nemocnici, pokud možno na oddělení specializovaném na kardiální onemocnění. Tuto potřebu ještě podpořily i takzvané „transportní studie“, kterými bylo prokázáno, že pacienta s infarktem myokardu lze bezpečně transportovat k akutní koronární angioplastice až na vzdálenost 120 kilometrů.

Už tehdy se začala rýsovat potřeba specializovaných kardiocenter, které budou poskytovat péči celým regionům se



Čestný doktorát udělený prim. MUDr. Františku Touškovi, FESC, Českou kardiologickou společností | Foto: Jan Luxík

spádovými oblastmi 500 000 až 1 milion obyvatel.

V našich podmínkách tehdy už nebylo problémem udělat diagnostiku, ale intervenční zákrok. Školících pracovišť po republice bylo v té době málo. Ač bylo možné navštívit tato pracoviště za účelem školení, nikdy se nevrátil lékař tak způsobilý, aby mohl intervenční výkony již plně a sám provádět.

V roce 1992 vznikla „Nadace Kardiocentrum České Budějovice“. Co bylo jejím cílem?

Získávat finanční prostředky k vybudování kardiocentra v jihočeském regionu. První krok, který se nám podařil, bylo náhodné kontaktování rodáka z Třeboně, profesora Loskota, který odešel pracovat do Německa do obrovského kardiocentra v Rotenburgu nad Fuldou. Pan profesor umožnil našemu kolegovi, MUDr. Ladislavu Pešlovi, aby se dovzdělával u něj na pracovišti. Naučili jej to tak, že když se Láďa vrátil, mohl se už postavit k zákrovému stolu a pracovat samostatně. Byl tedy nositelem informací. Přivezl sem léčebnou metodu koronární angioplastiku.

Samostatné kardiologické oddělení vzniklo v roce 1998.

Nemělo již smysl, aby fungovala dvě interní oddělení. Vzniklo tedy oddělení kardiologické a gastroenterologické, jak již popsala v minulém čísle paní primářka MUDr. Olga Shonová.

A jaká pak byla cesta ke vzniku komplexního kardiocentra?

V polovině 90. let plánovala Česká kardiologická společnost jedno kardiocentrum (s kardiochirurgií) na jeden milion obyvatel. Soutěžili jsme tedy s Plzní, kdo to kardiocentrum vybuduje jako první. Měli jsme obavy, že když kardiocentrum vznikne dříve ve Fakultní nemocnici v Plzni, tak Ministerstvo zdravotnictví ani Česká kardiologická společnost v Českých Budějovicích vznik kardiochirurgie nepovolí, neboť oba kraje dohromady mají spád jen asi 1,5 milionu obyvatel. Díky nasazení našeho týmu jsme však měli oproti Plzni obrovský náskok. U nás již fungovalo samostatné Kardiologické oddělení, v Plzni byla kardiologie stále začleněná pod internou. Další náskok jsme získali v tom, že jsme přes naši nadaci začali školit personál pro kardiochirurgii. Ještě za vedení tehdejšího ředitele nemocnice MUDr. Ladislava Šabaty, jsme se domluvili na tom, že bude nadace refundovat mzdu všem lékařům a SZP kteří budou uvolněni k vzdělávání pro dosud neexistující kardiochirurgii. Logicky jsme se tedy museli opravdu hodně otáčet, abychom ty peníze od sponzorů získali. Prvním významným sponzorem byla Jaderná elektrárna Temelín, která poslala jeden milion korun. Zapojily se ale také obce, které naši nadaci rovněž podpořily, přispívali i jednotlivci. Potřebovali jsme také garanci ostatních oddělení naší nemocnice, že vznik Kardiologického oddělení podpoří, což se stalo. Prim. MUDr.

Kasalová (RDG), prim. MUDr. Vojtěch Louda (chirurgie) i prim. MUDr. Antonín Gruber (ARO) tento koncept přijali a my mohli v naší práci pokračovat dále.

Obrovský kus práce pro kardiochirurgii udělal MUDr. Mirek Šulda (nyní zástupce primáře na kardiochirurgii). Byl v IKEMU vyškolen na kardioanestezii a pooperační péči a během této stáže pro nás připravil seznam kompletního potřebného materiálu pro kardiochirurgii a kardioanestezii, od přístrojů až po nejmenší spotřební materiál. My jsme tak byli připraveni a mohli školit ty nejpotřebnější profese, které jsme do začátku potřebovali, včetně techniků mimotělního oběhu, instrumentářek a sester na pooperační oddělení...

V roce 1997 bylo na Ministerstvo zdravotnictví svoláno jednání k vytvoření sítě budoucích kardiocenter, kterého jsem se za naši nemocnici zúčastnil. V této fázi mělo dojít k rozhodnutí, v jaké nemocnici v České republice bude nejdříve vybudována další kardiochirurgie. Zde musím zmínit obrovskou pomoc prof. MUDr. Jana Pirka, DrSc., z IKEMu. Při svém vystoupení na tomto jednání podpořil vznik Kardiologického oddělení v naší nemocnici. Pan profesor prohlásil, že jsme připraveni, a že nám pomůže i personálně, poskytne nám dva kardiochirurgy. My jsme díky tomu mohli do tří let začít operovat.

V té době jsme ale řešili i prostorovou otázku. Nebylo stále jasné, kde budeme sídlit, zda v dolním areálu či v areálu hlavním, tedy horním. Měli jsme již vyškolený personál, ale neměli jsme místo. Náhoda však přeje připraveným – tehdy se stal ředitelem nemocnice MUDr. Jiří Bouzek a dal programu zelenou. Bylo rozhodnuto, že se Kardiocentrum vybuduje v dnešním pavilonu C. Inspiraci na logistiku provozu jsme čerpali jak z IKEMU, tak ze zahraničí. Měli jsme možnost navštívit rakouský Wels, kde bylo už tenkrát hodně českého personálu. Mnoho informací dovezl MUDr. Pešl od pana profesora Loskota. Poskládali jsme tedy společně všechny plány a v listopadu 1998 jsme se již stěhovali do prostor v pavilonu C, kde jsme díky tomu mohli i katetrizovat a provádět angioplastiky. Provoz katetrizační laboratoře tenkrát stál téměř výhradně a pouze na kolegovi Pešlovi. Dlouhé tři roky držel toto pracoviště skoro sám, opravdu hodně tomu obětoval. Během této doby se pochopitelně školili další, aby byl provoz pokrytý. Pro zajímavost: v plzeňské nemocnici vzniklo kardiocentrum asi až 5 let po tom našem.

A vzpomenete si na prvního pacienta?

Operace prvního pacienta byla zásadním momentem. Uskutečnila se dne 23. května 2000. Pacient se stále těší dobrému zdraví, jsme v kontaktu. První operaci provedli doc. MUDr. Marek Šetina, CSc., první primář nově vzniklého Kardiologického oddělení a doc. MUDr. Aleš Mokráček, Ph.D., současný primář Kardiologie. Kolegové s sebou přivedli z IKEMu ještě několik dalších stěžejních spolupracovníků, kteří s těmi námi vyškolenými vytvořili první kardiologický tým Kardiocentra. Nástup byl imponující, již během 3. roku provozu provedla kardiologie přes 1 000 operací srdce.

Jak si českobudějovické Kardiocentrum stojí ve srovnání s ostatními?

Z 22 kardiocenter se pohybujeme v počtu určitých výkonů mezi prvním a čtvrtým místem. Co se týče produktivity práce, zde si troufám tvrdit, že jsme první. Naše angiologika jede opravdu na plné obrátky a to, co uděláme u nás na jednom přístroji, dělají v některých kardiocentrech na 2 až 3. S tím samozřejmě souvisí i veškerá další činnost, včetně obratu pacientů na lůžkových stanicích a dalších specializovaných úsecích. Čím jsem starší, tím větší úctu mají moji spolupracovníci.

Zavzpomínáte také na vznik arytologie?

Vznik arytologie, druhého intervenčního úseku na našem oddělení, provázely rovněž těžkosti, v tomto případě spíše personálního rázu. Nedařilo se nám zajistit stálý tým. Podmínkou arytologické společnosti bylo mít zde dva licencované pracovníky pro ablační výkony. V té době nás oslovil prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., který působil ve FN v Olomouci. Pana doktora Bulavu jsme přijali a zhruba za rok měl již upravené pracoviště dle svých představ a potřeb. Aritmologické pracoviště u nás existuje již 12 let a je naší chloubou. Alan zde vyškolil i MUDr. Jiřího Haniše a sám ještě zvládl docenturu a profesuru. Reprezentuje oddělení svou vědeckou činností. Dnes máme tým velmi kvalitní a stabilní.

Co bylo nejtěžší? Budování nového oddělení, definování systému práce či práce s lidmi?

Vždycky je nejsložitější práce s personálem. Vše stojí na personálu, bez fungování tohoto se neposunete dál.

Bohužel nikdy jsem za 22 let ve funkci primáře neměl tolik personálu, abych prostrídáním mohl docílit průběžného vzdělávání, točení se na pracovištích a školení se. Myslím, že investice do personálu by byla tou nejlepší investicí, která mne nyní napadá.

Jak vidíte budoucnost kardiologie?

Netroufnu si přesně odhadnout. Co vím jistě, je, že jsme se jako obor podíleli na zvýšení průměrného věku. Chronické srdeční selhání jsme díky tomu posunuli o deset let nahoru. Vrací se nám však nyní pacienti, kteří jsou po by-passech, měli několikrát implantaci stentů či mají kardiostimulátor, defibrilátor nebo jiné zákroky. My jim nemáme ale již co nabídnout. Můžeme pouze ladit léčbu chronického srdečního selhání. Srdeční sval je ale již vyčerpaný, dál nemůže. Bude to tedy směřovat nejspíše k časnějšímu odhalování a řešení příčin srdečního selhávání včetně genetiky. Stále ještě v různých situacích (kardiomyopatie) nevíme, proč srdce selhává. Ve farmakoterapii je bohužel v léčbě srdečního selhání minimální pokrok, ale nadějně jsou léky, které mohou v časných stádiích postižení koronárních tepen zpomalit rozvoj arteriosklerózy a zasáhnout tedy víceméně preventivně. Silně se rozvíjí telemedicina – sledování kardiálních problémů pacienta na dálku. Také se musíme připravit na to, že do dospělosti dorůstá mnoho pacientů s vrozenými srdečními vadami operovanými v dětství. Dětská kardiologové a kardiologové odvádějí skvělou práci, ale o tyto nemocné se budeme muset umět postarat i v jejich dospělosti.

Mimochodem kvalita zdravotní péče šla v tomto oboru neskutečně nahoru. Můžeme léčit a zachraňovat to, co by nás před 30 lety ani nenapadlo.

Jak si v dnešní době stojí transplantace?

Slabinou dnešní doby je, že je dárčovství kvůli nedostatku orgánů komplikované. Tudy bohužel cesta nevede. Počet srdečních selhání narůstá, počet dárců stagnuje. Budeme se tedy soustředit na srdeční podpory, kdy dokážeme udělat mechanickou podporu levého či pravého srdce. Pacienti díky tomuto mohou dožít déle či bezpečně čekat na transplantaci. Bohužel nám spousta pacientů umírá právě v čekací době. Otázkou zůstává, zda se vyrobí umělé srdce. Takové pokusy tu jsou již 50 let...

Dá se u pacientů sledovat vývoj v průběhu uplynulých let?

Naši pacienti jsou bohužel čím dál mladší. Dříve bylo výjimkou ošetřovat čtyřicetiletého pacienta s infarktem, teď je to poměrně běžné. Týká se to také žen. Traduje se, že ženy chrání hormony. Bohužel se setkávám čím dál víc s pacientkami, které přicházejí s akutním koronárním syndromem mezi 30. a 40. rokem věku. Často jde o silné kuřačky.

Je pro vás nutná spolupráce s ostatními odděleními v nemocnici?

Pro naši úzkou a nezbytnou spolupráci s Kardiologickým oddělením potřebujeme kvalitní součinnost téměř se všemi odděleními v nemocnici. Než nastoupí pacient na kardiologický výkon, musí být vyšetřen téměř všude – stomatology, urologie/gynekologie, ORL, gastroenterologie. Pacient nesmí mít chronické záněty, musí být vyšetřen, zda nemá nějakou skrytou malignitu. Spolupráce s radiologií, klinickou biochemií a ARO je pochopitelně stěžejní.

Ve funkci vás střídá váš dlouholetý zástupce MUDr. Jiří Haniš...

Jsem velmi rád, že mým nástupcem bude Jirka. Je to lidsky velmi kvalitní člověk a také velmi erudovaný a manuálně zručný odborník. Dělal mi zástupce, vím, že je konsensuální a organizačně zdatný. Přál bych mu, aby před jeho kanceláří stáli každý rok aspoň čtyři absolventi lékařských fakult, kteří se budou hlásit o zaměstnání...

Co oddělení přejete do budoucna?

Aby tým táhnul za jeden provaz. Když postavíte vedle sebe řadu skvělých individualit, které si mezi sebou ale nepřihrají, tak nevyhrajete.

Závěrem bych chtěl poprosit o shovívavost všechny spolupracovníky, kteří přispěli jak k vybudování pracoviště, tak k jeho vysokoobrátkovému chodu. Všechny jsem bohužel nemohl vyjmenovat, ale v mojí mysli zůstanou stále.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Představujeme: Gynekologicko-porodnické oddělení



Kolektiv Gynekologicko-porodnického oddělení | Foto: Jan Luxík

Historie Gynekologicko-porodnického oddělení a porodnické péče v Českých Budějovicích

Za dnešní moderní podobou českobudějovického Gynekologicko-porodnického oddělení stojí dlouhá léta vývoje a tvrdé práce jeho zaměstnanců. Proměny tohoto oddělení od roku 1915, kdy došlo k založení prvního primariátu specializujícího se i na gynekologii, zmapoval současný primář Gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Historie Gynekologicko-porodnického oddělení (GPO) v Českých Budějovicích se pojí s otevřením nové nemocnice vybudované na tehdejší Lineckém předměstí, které se uskutečnilo 5. března 1914. V ten den došlo k úřednímu otevření nemocnice nesoucí na počest 60. výročí panování císaře Františka Josefa I. jeho jméno (Kaiser Franz Josef – Jubiläums-Krankenhaus). Započalo tedy stěhování

pacientů ze starého, v té době již kapacitně nevyhovujícího, špitálu na Senovážném náměstí. V čele nemocnice stanul internista a jediný primář MUDr. Wilhelm Mautner. Teprve 5. ledna 1915 se monoprimaryát rozdělil na primariáty dva, interní oddělení a ještě primariát chirurgicko-gynekologický v čele s primářem MUDr. Emilem Haimem. Kromě primářů pracovalo v nemocnici 5 lékařů a nemocnici řídil desetičlenný správní výbor.

Z pohledu péče o ženu šlo skutečně o zlomový počín. Do té doby zůstávala porodnická péče v rukách porodních asistentek „bab“ a praktických lékařů. Těžké případy pak byly ošetřovány v nemocnicích, tehdy však převážně monoprimaryátového typu. Porodnické kliniky se tehdy zřizovaly jen při lékařských fakultách.

První zcela samostatné porodnické oddělení v Jihočeském kraji (dle nynějšího



Kojenecké oddělení před rokem 1946 | Foto: archiv oddělení



Denní místnost pro přijímání návštěv a k rekreaci těhotných a chodících nedělek před rokem 1946 | Foto: archiv oddělení



Pokoj šestinedělek v popředí s novorozeneckými postýlkami a mycími stoly podle návrhu MUDr. Jana Příbrského | Foto: archiv oddělení



Box pro porodnické operace vyjma císařského řezu | Foto: archiv oddělení

územního rozdělení) bylo zřízeno v Českých Budějovicích podle usnesení „Vrchní správy všeobecné veřejné nemocnice ze dne 20. 4. 1934“, které schválilo výnos „zemského úřadu“ ze dne 9. 5. 1934. Stejný výnos také potvrdil volbu MUDr. Jana Příbrského prvním primářem Gynekologicko-porodnického oddělení Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích.

Nové samostatné oddělení zahájilo provoz v říjnu 1934 a byla mu vyhrazena polovina křídla II. patra staré nemocniční budovy s 28 lůžky. Po jeho založení zde zpočátku probíhaly převážně těžké operativní kleštové porody, zmenšovací operace, obraty a extrakce plodu. Normálních porodů probíhalo málo, protože většina z nich se odehrávala v domácnostech, kde se také prováděly menší i větší porodnické operace, včetně porodnických kleští.

Počet lůžek na oddělení se sice rychle zvyšoval, ale stále nepostačoval. Proto byl v roce 1936 vypracován projekt výstavby nového pavilonu (Ing. arch. Bedřich Adámek a prim. MUDr. Jan Příbrský). Tento projekt byl realizován a nově postavená budova

Gynekologicko-porodnického oddělení byla předána veřejnosti k užívání 1. 12. 1939.

Prim. MUDr. Jan Příbrský, CSc., vtiskl oddělení moderní koncepci a velmi progresivní systém, který odpovídal nejmodernějším požadavkům své doby.

Nový pavilon (dnešní pavilon Z) patřil po mnoho dalších let mezi nejmodernější a nejúčelněji zařízená oddělení gynekologicko-porodnické v tehdejší Československé republice. Při projektování budovy bylo již tehdy pamatováno na účelnou distribuci a izolaci nemocných



Boční pohled na gynekologický pavilon před rokem 1946 | Foto: archiv oddělení



MUDr. Jan Příbrský, CSc.
Foto: archiv oddělení

a rodiček tak, aby se zabránilo zavlečení infekce jak na oddělení porodnické, tak gynekologické. Budova měla 5 podlaží, z nichž jedno bylo suterénní a jedno přízemní. V přízemí bylo zřízeno ještě oddělení „Semmelweisovo“ určené pro vedení porodu při infekčních onemocněních a hospitalizaci těhotných, rodiček a šestinedělek s infekčními nemocemi nebo sepsí. Porodnické oddělení se od gynekologického oddělilo umístěním v horních patrech, kde byl i porodní sál a pokoje pro novorozence. Po druhé světové válce se zde také založilo oddělení pro nedonošené děti. Gynekologické oddělení disponovalo dvěma operačními sály – jeden pro velké operace včetně porodnických a druhý pro menší operace a septické stavy. Zapomenut nezůstal ani ambulantní trakt. Původní vybavení oddělení lze na svoji dobu opět považovat za velmi moderní a účelné, mnohé sloužilo dobře ještě koncem 70. let minulého století.

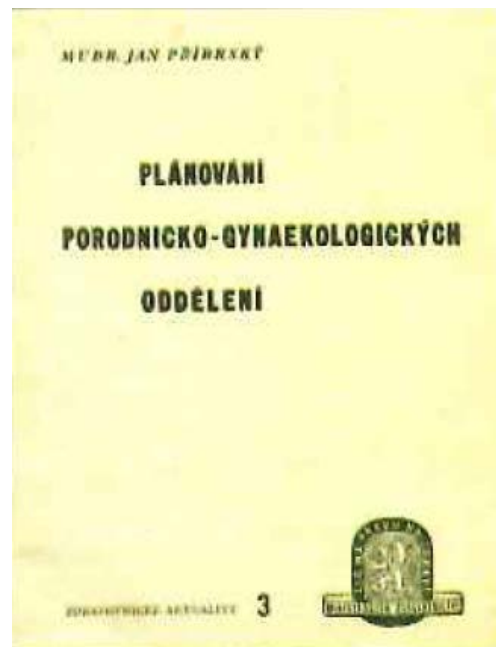
Po roce 1945 dochází k výraznému zvyšování počtu porodů, a to hlavně přesunem porodů z domácnosti na lůžková oddělení. Dochází ke snižování perinatální úmrtnosti u novorozenců (v roce 1935 - 89 %, v roce 1945 - 57 %, v roce 1975 - 18 %, v roce 2019 - 4 %) a také ke snížení mateřské úmrtnosti. Zavedením antibiotik a prenatálních poraden se mění struktura práce na porodnických a gynekologických odděleních a výsledky této péče se neustále zlepšují. Ubývá sepsí a peritonitid

(zánětů pobřišnice), zlepšuje se léčba gynekologických zánětů. Uvedením oxytocinu do běžného použití se zlepšuje možnost ovlivnění průběhu porodu a snížení krevních ztrát po něm. Zlepšením výsledků při císařských řezech, ať už vlivem antibiotik nebo zavedením nového způsobu anestezie, se zvyšuje jejich počet.

Pan primář Příbrský je zcela oprávněně vnímán jako velmi pokroková osobnost. Protože viděl, že se začínají objevovat porodnické komplikace, kterým je možné předcházet, začal již v 50. letech prosazovat a zavádět preventivní prenatální poradenskou péči, která se postupem let neustále zdokonalovala až do dnešní podoby prenatálních poraden.

Na tomto místě je třeba zmínit také další aktivity, ale i nelehký životní úděl pana primáře Příbrského. Kromě své práce v nemocnici zůstával pedagogicky činný a jeho bibliografie zahrnuje na 30 vědeckých statí. Angažoval se i ve zdravotnické politice, takže se stal zdravotním radou. Kromě toho spolupracoval aktivně s Českým červeným křížem a předsedal českobudějovické pobožce České lékařské společnosti. Bohužel nic z výše uvedených kladů nezabránilo jeho pozdější politické perzekuci dovršené zadržením nejprve po roce 1948 a pak dokonce i v roce 1960. Po návratu pracoval jako praktický lékař v Benešově nad Černou a částečně jako dětský gynekolog v poliklinice U Tří lvů. Plně byl rehabilitován Krajským soudem 2. 6. 1992.

Po odchodu prim. MUDr. Jana Příbrského, CSc., na začátku 60. let byl přednostou Gynekologicko-porodnického oddělení v Českých Budějovicích jmenován prim. MUDr. Jan Šturma. Ten během svého působení v Českých Budějovicích obhájil kandidátskou a disertační práci a úspěšně zvládl i habilitační řízení, na jehož základě se stal docentem. Za jeho působení oddělení dále odborně rostlo a dosáhlo vysoké úrovně. Byly zaváděny nové vyšetřovací a léčebné metody. K ordinariátu pro novorozence přibýly další dva – ordinariát pro včasné vyhledávání rakoviny rodidel a ordinariát pro gynekologickou endokrinologii, sexuologii a sterilitu. Navázal také na ordinariát dětské gynekologie, jehož činnost zahájil již jeho předchůdce. Mimo své odborné a pedagogické činnosti se věnoval



Brožura MUDr. Jana Příbrského, CSc.
Foto: archiv oddělení

výuce a výchově mladých lékařů. Svou vědeckou aktivitu realizoval ve více než 50 publikacích, nejbližší mu byla problematika patologického těhotenství.

Docent Šturma také jako první zavedl koncept porodní péče ve smyslu koncentrace a centralizace rizikových těhotenství. Tímto úkolem pověřil MUDr. Ivana Lindnera, který koncepci perinatální péče a péče o riziková a patologická těhotenství postupně rozšiřoval. Oblast gynekologie zajišťoval v tuto dobu budoucí primář MUDr. Jaroslav Pařízek, který na základě absolvované zahraniční stáže zavedl na našem oddělení celou řadu nových gynekologických operací. V tu dobu také na oddělení vyrůstala celá řada odborníků, mezi které patří především budoucí primáři či zástupci primářů MUDr. Petr Sák, MUDr. Otakar Schacherl, MUDr. Jaroslav Kopecký, MUDr. Jiří Linha a MUDr. Josef Míka.

Všemi těmito opatřeními se samozřejmě zkvalitnila i péče v rámci celého kraje. V tuto dobu oddělení z funkce nemocnice s poliklinikou III. typu poskytovalo nejen odborné služby všem Okresním ústavům národního zdraví (OÚNZ) celého kraje, ale i odborná školicí místa pro lékaře z okresních ústavů, také metodicky vedlo lékaře v celém kraji.

Protože ke dni 1. 1. 1972 přijal doc. MUDr. Jan Šturma, CSc., místo přednosty Gynekologicko-porodnického oddělení Na



prim. doc. MUDr. Jan Šturma, CSc.

Foto: archiv oddělení

Bulovce v Praze, byl po ročním zastupování jmenován přednostou oddělení jeho dosavadní zástupce MUDr. Jaroslav Pařízek.

Prim. MUDr. Jaroslav Pařízek přispěl mimo jiné k dalšímu zdokonalování gynekologické operativy a za jeho vedení vznikl ordinariát pro gynekologickou onkologii, ordinariát perinatologický a úsek lékařské genetiky. Za jeho působení proběhla rekonstrukce původních gynekologických operačních sálů a v roce 1984 také další přestavba a rozšíření gynekologického pavilonu (G). Stojí za zmínku, že v první polovině 70. let byla na našem oddělení jako mezi prvními na světě zavedena depistáž (aktivní vyhledávání) gynekologických zánětů způsobených kapavkou. Změnila se i terapie zhoubných nádorů. Do praxe se zavedla řada cytostatik, často kombinovaných se zářením. Na léčbě se díky tomu podílelo také Radioterapeutické oddělení a Oddělení nukleární medicíny (to například v případech, kdy byly zaváděny radioaktivní prvky do dutiny břišní). V letech 1975–1976 byly GPO provedeny první laparoskopické diagnostické operace.

Vznik perinatologického ordinariátu přispěl k dalšímu snižování perinatální úmrtnosti v celém regionu. V té době se zakoupily první kardiografické (1979) a ultrazvukové přístroje (1981), což přispělo k zásadnímu rozšíření a zkvalitnění diagnostických možností porodníků v péči o těhotné ženy a při porodu.

Perinatologie je léčebný a vědní obor medicíny zabývající se perinatálním obdobím, obdobím zhruba od ukončeného

22. týdne těhotenství do 7. dne po narození. Kombinuje péči porodníka a pediatra – neonatologa. Vznik perinatologického ordinariátu je tedy možné považovat za zcela klíčový počín pana primáře Pařízka, který měl zásadní vliv na další rozvoj českobudějovického GPO. Díky velmi plodné spolupráci porodníků (MUDr. Ivan Lindner, MUDr. Otakar Schacherl, později MUDr. Petr Sák) a dětských lékařů – neonatologů (MUDr. Miloš Velemínský st., později MUDr. Milan Hanzl) se položily základy, na tu dobu ojedinělé, spolupráce porodníků a neonatologů v rámci celé republiky.

Již v roce 1972 se v rámci novorozeneckého úseku Gynekologicko-porodnického (tehdy Ženského) oddělení zahájila činnost jednotky intenzivní péče pro patologické novorozence. V roce 1979 byl tento ordinariát převeden pod Dětské oddělení. V roce 1983 pak vzniklo pod vedením prim. MUDr. Miloše Velemínského st. první samostatné Neonatologické oddělení v České republice. Jeho součástí byla jednotka intenzivní péče pro patologické novorozence, jednotka intermediární péče a úsek pro fyziologické novorozence. Toto oddělení se v roce 1984 přestěhovalo do samostatného pavilonu (dnešní knihovna, pavilon T6). Způsob spolupráce obou oddělení (porodnice a neonatologie) byla již v té době velmi pokroková a jednalo se vlastně o styl práce dnešních perinatologických center.

O vysoké kvalitě spolupráce svědčí například článek Prenatální aplikace Celestonu v prevenci vzniku hyalinních membrán autorů Velemínský st, Lindner, Blažek, Krykora v Československé gynekologii v roce 1977, kdy popsali, jako jedni z prvních, použití kortikoidu při urychlení plicní zralosti u předčasně narozených dětí, což je dnes zcela běžný postup. Tento názor museli však obhajovat před tehdejšími špičkami perinatologie, kteří s tímto nesouhlasili. Lékaři novorozeneckého oddělení také jako první v Čechách podali předčasně narozenému novorozenci Surfaktant, tedy látku, která se používá v léčbě dechové tísně u těchto dětí. Spolupracovali také na výzkumu vlivu zánětu placenty na rozvoj předčasného porodu (Velemínský st., Schacherl, Berková: Význam histologického nálezu chorioamnitidy pro perinatální mortalitu a morbiditu. Československá pediatrie, 1981) a s doc. Unzeitigem se věnovali významu

kolonizace rodiček streptokoky skupiny B (GBS), jehož vyhledávání a prevence jeho přenosu z matky na novorozence je dnes standardním postupem v rámci péče o těhotnou před a při porodu.

V roce 1985 nastupuje do čela oddělení prim. MUDr. Jan Křešnička. Za jeho vedení vzniká jednotka intenzivní péče, což významnou měrou přispělo ke snížení pooperační morbiditativy a mortality u žen po gynekologických operacích. Do operačního spektra zavádí radikálnější onkogynekologické operace včetně lymfadenektomií, které také sám prováděl. Pokud jde o laparoskopie, ročně je provedeno okolo 100 těchto operací. Do tohoto období spadá i vznik poradny pro urogynekologii, která v rámci vyšetření pacientek úzce spolupracuje s Urologickým oddělením (v diferenciální diagnostice využívá jeho urodynamické jednotky) a do běžné praxe jsou zavedeny urogynekologické operace. Pokračuje další rozvoj perinatologie a porodnické výsledky jsou na špičkové úrovni. Oddělení se rozšiřuje o prostory v nové budově pavilonu C, kde vzniká stanice šestinedělí a kam jsou umístěny lékařské pokoje a zasedací místnosti.

Začátek 90. let minulého století tak, jako život celé společnosti, poznamenaly bouřlivé změny, které však byly ve vztahu k našemu oddělení často necitlivé, a to především z organizační stránky. Nakonec došlo k tomu, že v nemocnici vznikla dvě gynekologicko-porodnická pracoviště. To s sebou přineslo celou řadu organizačních komplikací, ztrátu koncepce a hlavně pokles centralizace patologických porodů do našeho Perinatologického centra, což do té doby bylo jednou z našich největších předností. Naštěstí už v roce 1993 došlo opětovnému spojení obou pracovišť.

Nástupcem prim. Křešničky se stává v roce 1990 prim. MUDr. Ivan Lindner a po něm primarát v roce 1991 přebírá prim. MUDr. Josef Míka. Na druhém oddělení jsou pak vedením pověřeni prim. MUDr. Otakar Schacherl a po něm prim. MUDr. Jiří Linha. Po znovuspojení je dalším vedením oddělení pověřen opět prim. MUDr. Josef Míka. I přes toto složité období dochází na začátku 90. let k pokrokům v monitorování plodu v děloze, k rozvoji ultrazvukové diagnostiky a v neposlední řadě se dále rozvíjí laparoskopická i klasická gynekologická

Prenatální aplikace Celestonu v prevenci vzniku hyalinních membrán

Дородовое введение Целестона при предупреждении образования гиалиновых мембран

Prenatal Application of Celestone for Prevention of Hyalin Membranes

Gynek.-porod. oddělení Krajské nemocnice s poliklinikou, České Budějovice,
vedoucí MUDr. J. Pařízek

VELEMÍNSKÝ, M., LINDNER, J., BLAŽEK, K., KRYKORKA, P. (1977). Prenatální aplikace Celestonu v prevenci vzniku hyalinních membrán. Čs. gynekologie, 42, č. 1, s. 48–50. | Foto: archiv oddělení



prim. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., s Nadou Šemberovou z NEO JIP (1990) | Foto: archiv oddělení

operativa. Proběhla také rekonstrukce budovy porodnice, dnešního pavilonu Z, která se nově otevřela v roce 1995. Vedle těchto pokroků došlo na oddělení k zavedení metod asistované reprodukce.

V roce 1995 nastoupil do čela GPO prim. MUDr. Petr Sák, Ph.D. Období druhé poloviny 90. let minulého století bylo charakterizováno bouřlivým rozvojem perinatologie. Došlo ke snížení stanovené hranice viability plodu (schopnosti plodu přežít mimo matčino tělo) na ukončený 24. týden těhotenství z předchozího 26. týdne, respektive 28. týdne, což zvýšilo frekvenci porodů těchto extrémně nezralých novorozenců a kladlo vysoké nároky zejména na neonatologii a na kvalitu vzájemné spolupráce s porodníky. Díky výborné kooperaci postavené na osobním

přínosu porodníků (prim. MUDr. Sák, MUDr. Lindner, MUDr. Schacherl) a neonatologů (prim. MUDr. Velemínský st., budoucí primář MUDr. Hanzl a později také současný primář MUDr. Dušek) se podařilo získat statut Perinatologického centra, který obě oddělení společně v pravidelných cyklech stanovených Ministerstvem zdravotnictví úspěšně obhajují.

Primář Sák přivedl na oddělení mnoho mladých kolegů, kteří nadále přispívali k rozvoji oddělení. Věnoval se rozvoji urogynekologie, kde také zavedl nejmodernějších operační metody, sám se aktivně podílel na rozvoji onkogynekologie. Stranou nezůstávala ani perinatologie. Výrazně přispěl k tomu, že GPO získalo, a trvale si drží, statut Perinatologického

centra (1995) a že se nám podařilo získat také statut Onkogynekologického centra (2013).

V lednu 1996 došlo ke zrušení bývalé Vojenské nemocnice, ze které vznikl dnešní dolní areál Nemocnice České Budějovice, a.s. Na základě toho bylo se stávajícím GPO spojeno i samostatné Gynekologické oddělení, které několik málo let působilo v rámci bývalé Vojenské nemocnice. Tím došlo k úplnému spojení našeho oboru pod jeden primariát.

V následujících letech nastal další rozvoj laparoskopické gynekologické operativy. Té se v tu dobu věnovali především MUDr. Jaroslav Tůma, MUDr. Jiří Tišer a několik let také MUDr. Arne Kusyn. Ten významnou měrou přispěl například k zavedení laparoskopické hysterektomie do spektra našich operací. V roce 1998 jich bylo 18 (4,5 % ze všech hysterektomií provedených na GPO), v roce 2019 činil jejich podíl již přes 70 %, celkem 276. V září roku 1994 se na GPO provedly první hysteroskopické výkony.

Primář Sák má velkou zásluhu také na přípravě podmínek pro rozvoj robotické operativy, tu jsme v nemocnici zavedli na jaře roku 2019 a gynekologie se stala jedním z oborů, který možnost robotické chirurgie hned od začátku aktivně využívá. Jeho primariát byl také spojen s obdobím rozsáhlých stavebních úprav, které se týkaly i našeho oddělení. Proběhla výstavba nového pavilonu porodnice a neonatologie (pavilon K), který byl slavnostně otevřen v říjnu roku 2015, došlo k otevření nové stanice perinatologie ve 4. patře téhož pavilonu (březen 2016) a dokončila se rekonstrukce bývalé porodnice, nyní pavilon Z (2017), kde sídlí gynekologická část GPO a oddělení urologické.

V červnu roku 2018 předal pan primář Sák stabilizované oddělení ve výborném stavu, špičkově personálně a přístrojově vybavené a situované v nových a nově zrekonstruovaných budovách MUDr. Miloši Velemínskému, Ph.D.

Gynekologicko-porodnické oddělení má dnes ve své organizační struktuře 7 stanic v čele se staničním lékařem a staniční sestrou, stanice pooperační JIP je společná s Urologickým oddělením.



prim. MUDr. Petr Sák, Ph.D., a MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Primář oddělení má dva zástupce – MUDr. Romanu Hrotkovou pro porodnickou část a MUDr. Petra Valhu, Ph.D., pro gynekologickou část. V listopadu 2018 byl prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., jmenován krajským koordinátorem oboru gynekologie a porodnictví.

V současné době pracuje na oddělení 34 lékařů a lékařek, z nichž 28 je kmenových (několik z nich na zkrácený úvazek a několik na mateřské dovolené) a 6 zde pracuje externě a mají zde klinický den. Na oddělení dále pracuje 84 sester (naprostá většina jsou porodní asistentky), 11 sanitářů, kteří se mimo našeho oddělení účastní také provozu na oddělení urologickém a neonatologickém, a 17 sanitárek. GPO disponuje 138 lůžky, z nichž 47 je určeno pro gynekologickou a 91 pro porodnickou část.

V roce 2019 se v naší porodnici při 2383 porodech narodilo 2435 dětí. Na gynekologických operačních sálech jsme provedli 1022 velkých gynekologických operací (laparoskopické, břišní a vaginální operace) a 1895 menších gynekologických

operací (hysteroskopie, kyretáže, revize dutiny děložní). Na našich ambulancích proběhlo přes 22 tisíc ambulantních ošetření.

GPO se podílí na výuce studentů 6. ročníku LF UK v Plzni a stejně jako celá nemocnice úzce spolupracuje se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a se středními a vyššími zdravotnickými školami. Proto se mohou naše klientky se studentkami a studenty těchto škol při svém pobytu na GPO potkat. Velkou část z nich tvoří budoucí porodní asistentky. Naše oddělení se také spolu s dalšími centry podílí na několika studiích hlavně z oblasti perinatologie a onkogynekologie.

Výborné výsledky porodnické části oddělení a celého Perinatologického centra by se neobešly bez dlouhodobé, systematické a velmi konstruktivní spolupráce s Neonatologickým oddělením pod vedením bývalého primáře MUDr. Milana Hanzla, Ph.D., a jeho nástupce prim. MUDr. Jiřího Duška.

Příčiněním všech je nemocnice nositelkou ocenění Baby Friendly Hospital udělovaného dětským fondem UNICEF.

Gynekologická i porodnická část oddělení vděčí za své výsledky také všem ostatním oddělením nemocnice. Nejen žádné, se kterým bychom alespoň občas neřešili společné pacientky, nepotřebovali znát jejich názor a nebo výsledek vyšetření. Ať už jde o Oddělení anesteziologicko-resuscitační, chirurgické, urologické, interní, kardiologické a onkologické, nebo o Centrální laboratoře, Oddělení patologické, Oddělení radiologické, nukleární medicíny nebo Ambulanci lékařské genetiky a všechna další oddělení, která bohužel nemohu na tomto místě vyjmenovat. Bez jejich pomoci a vstřícnosti bychom se v péči o naše společné pacientky neobešli. Za to bych chtěl všem velice upřímně poděkovat. Z externích pracovišť je pro nás významná také spolupráce s Centrem lékařské genetiky v Českých Budějovicích, a to především na poli prenatální diagnostiky vrozených vývojových vad plodu u těhotných žen.

Struktura oddělení:

Lékaři Gynekologicko-porodnického oddělení

Prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

MUDr. Romana Hrotková – zástupce primáře GPO pro porodnici

MUDr. Petr Valha, Ph.D. – zástupce primáře GPO pro gynekologii a vedoucí Onkogynekologického centra Nemocnice České Budějovice, a.s.

MUDr. Elorm Vladimír Aflakpui

MUDr. Pavlína Brčáková

MUDr. Alena Častoralová, t.č. MD

MUDr. Gabriela Džuponová

MUDr. Erika Francová

MUDr. Daniel Gilani

MUDr. Veronika Holčápková, t.č. MD

MUDr. Pavel Hrubeš

MUDr. Lucie Kandlová

MUDr. Pavlína Klimas

MUDr. Markéta Kloubová

MUDr. Jana Kožnarová

MUDr. Tereza Kutová

MUDr. Petr Linhart

MUDr. Martin Michal

MUDr. Martina Michalová

MUDr. Šárka Pfauserová

MUDr. Martina Piklová, t.č. MD

MUDr. Jaroslav Polách

MUDr. Nikola Prokešová

MUDr. Zlata Rotová, t.č. MD

MUDr. Blanka Strnadová

MUDr. Mária Šípková

MUDr. Oldřich Štěpánek

MUDr. Petra Vlniešková

Externí lékaři GPO:

MUDr. Petr Botka

MUDr. Kristýna Jandová

MUDr. Petr Kožnar

MUDr. Jaroslav Tůma

MUDr. Simona Tůmová

MUDr. Daniela Výborná

Vrchní sestra:

Bc. Lucie Petroušová, DiS.

Staniční sestry:

Stanice perinatologie: Iva Adamová

Stanice šestinedělí: Bc. et Bc. Hana Vodičková

Stanice rizikového těhotenství: Mgr. Eva Marková

Stanice porodního sálu: Bc. Petra Bartošová

Stanice gynekologie: Mgr. Kateřina Kocmichová

Stanice gynekologické ambulance: Bc. Daniela Petrová

Stanice operačních sálů: Blanka Nevečeřalová

Historie primariátu: (Ženské/Gynekologicko-porodnické oddělení)

10/1934 – 7/1960	prim. MUDr. Jan Příbrský, CSc.
7/1960 – 6/1961	prim. MUDr. Jaroslav Pařízek (pověřen vedením)
7/1961 – 12/1971	prim. doc. MUDr. Jan Šturma, CSc.
1/1972 – 12/1972	prim. MUDr. Jaroslav Pařízek (pověřen vedením)
1/1973 – 6/1986	prim. MUDr. Jaroslav Pařízek
7/1985 – 1/1990	prim. MUDr. Jan Křešnička
1/1990 – 5/1990	prim. MUDr. Ivan Lindner (pověřen vedením)

(Oddělení poté přechodně rozděleno na I. a II. Gynekologicko-porodnické oddělení)

I. Gynekologicko-porodnické oddělení

6/1990 – 6/1991	prim. MUDr. Ivan Lindner
7/1991 – 5/1993	prim. MUDr. Josef Míka

II. Gynekologicko-porodnické oddělení

6/1990 – 2/1991	prim. MUDr. Otakar Schacherl
3/1991 – 5/1993	prim. MUDr. Jiří Linha

(Opětovné sloučení oddělení)

6/1993 – 10/1995	prim. MUDr. Josef Míka
10/1995 – 5/2018	prim. MUDr. Petr Sák, Ph.D.
6/2018 – dosud	prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Chtěl bych také poděkovat managementu nemocnice pod vedením předsedy představenstva MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D., a jeho předchůdci generálnímu řediteli MUDr. Břetislavu Šonovi, ředitelům, vedoucím i všem pracovníkům jednotlivých úseků a oddělení za jejich podporu, vstřícnost a pomoc. Management svým, v rámci České republiky možná ojedinělým, přístupem umožňuje budování GPO a celé nemocnice tak, aby odpovídaly standardům 21. století. Obě části našeho oddělení sídlí v nových nebo zrekonstruovaných budovách, jsme špičkově přístrojově vybaveni, porodnice nabízí rodičům i jejich novorozencům velmi vysoký standard, k dispozici máme nejmodernější operační instrumentárium, rozvíjí se robotická chirurgie. Personál má možnost dalšího odborného růstu, významně je podporována možnost dalšího vzdělávání, účasti na kongresech a stážích, a to jak v rámci České republiky, tak v zahraničí.

Na tomto místě bych chtěl poděkovat všem svým předchůdcům, stovkám lékařů, sestřiček a porodních asistentek, administrativních pracovníků, sanitárek, sanitářů, uklízeček a všem dalším, bez jejichž úsilí a nasazení by nebylo možné ničeho významného dosáhnout. Ti svým každodenním přístupem přispěli a stále přispívají k výborným výsledkům a budování dobré pověsti našeho oddělení.

A ještě jedno číslo na závěr – od října roku 1934 do konce května 2020 proběhlo v českobudějovické porodnici 178025 porodů.



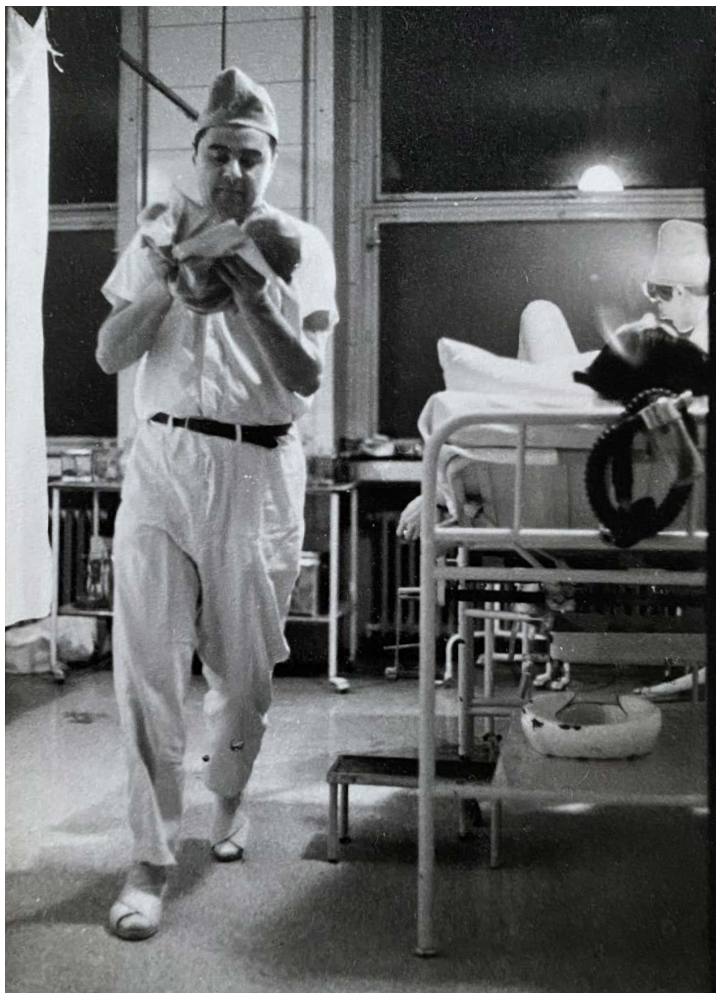
Archivní foto zdravotnického personálu | Foto: archiv oddělení



Dagmar Jirkalová a Bc. Anna Plojharová | Foto: archiv oddělení



Porodní asistentky Jana Cimotová a Táňa Cílková | Foto: archiv oddělení



MUDr. Josef Křeček | Foto: archiv oddělení

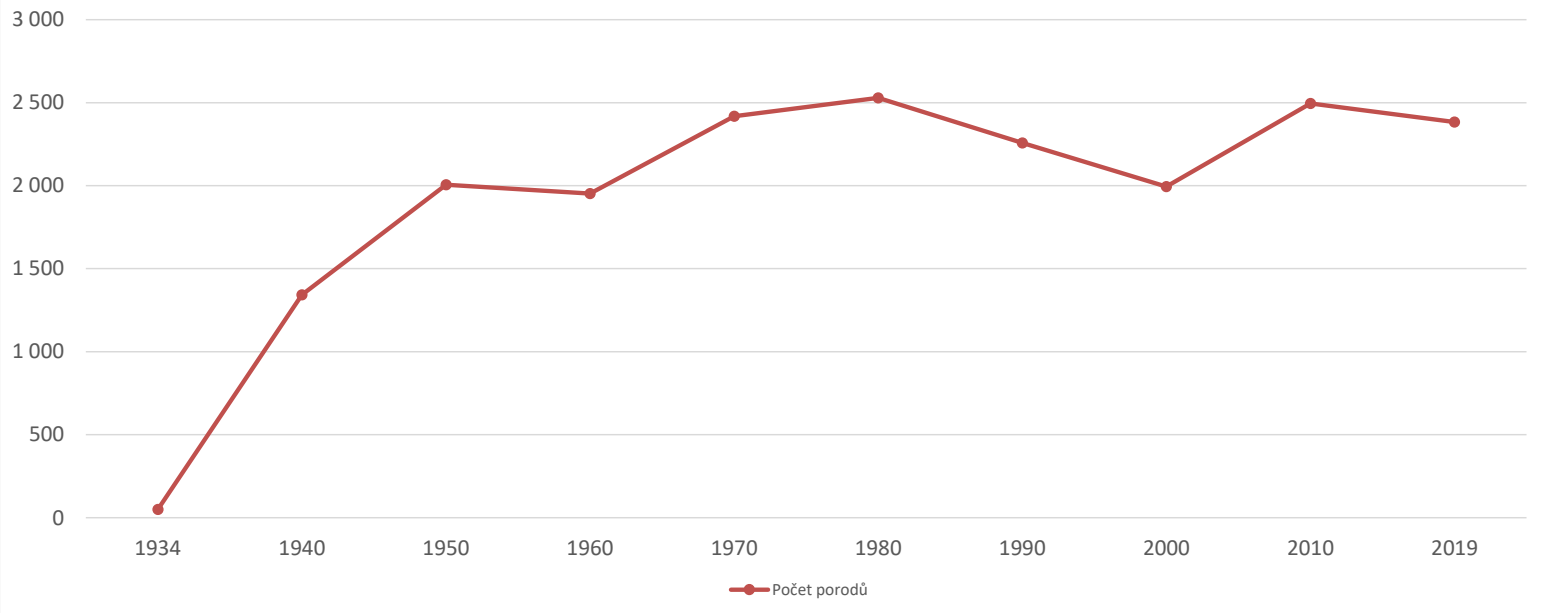


Maminky u postýlek chovají miminko | Foto: archiv oddělení



Porodní asistentka Vlasta Karasová, MUDr. Ivan Lindner | Foto: archiv oddělení

Počet porodů na Gynekologicko-porodnickém oddělení v letech 1934 - 2019



Konference nemocničních gynekologů | Foto: archiv oddělení

Celostátní konference sekce perinatální medicíny | Foto: archiv oddělení



Porodnice - rozlučka se staniční sestrou porodního sálu Bc. Annou Plojharovou v roce 2019 | Foto: archiv oddělení

prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Perinatologické centrum intenzivní péče (PCIP)

V rámci České republiky byl zaveden systém třístupňové diferencované péče o matku a dítě zakotvené v koncepcích České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) a České neonatologické společnosti. Nejvyšší stupeň tohoto systému tvoří Perinatologická centra intenzivní péče (PCIP), kterých bylo v rámci České republiky zřízeno 12 (Ministerstvo zdravotnictví, 1995). Zde se centralizují rodičky, u nichž hrozí předčasný porod do ukončeného 32. týdne těhotenství a další nejzávažnější těhotenské patologie. O rok později, v roce 1996, byla zřízena perinatologická pracoviště intermediární péče, která koncentrují rodičky s předčasným porodem nad 32. týden a méně závažné těhotenské patologie. Základní stupeň poskytované péče tvoří ostatní porodnice.

Ihned po systémových změnách v péči o matku a dítě získalo Gynekologicko-porodnické oddělení spolu s Neonatologickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s., akreditaci Ministerstva zdravotnictví a tím i statut Perinatologického centra, které v předepsaných cyklech úspěšně obhájíme, naposledy v roce 2019.

Porodnická část Perinatologického centra intenzivní péče (PCIP)

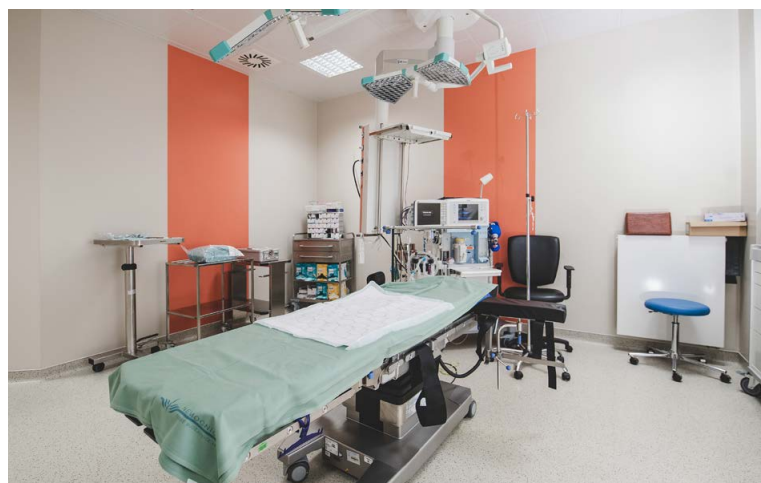
Porodnická část Gynekologicko-porodnického oddělení a Neonatologické oddělení sídlí v nově vybudovaném pavilonu K, který je určen výhradně pro poskytování komplexních služeb PCIP. Jeho součástí jsou také dva operační sály určené výhradně pro potřeby porodnice. Centrum poskytuje komplexní péči všem těhotným a rodícím ženám a ženám v období šestinedělí. Spádovým územím je celé území Jihočeského kraje a okres Pelhřimov.

Pro výše jmenované skupiny žen centrum disponuje kompletním rozsahem diagnostických a terapeutických výkonů, které jsou doporučeny a vyžadovány pro stávající pracoviště perinatologického centra. V případě nutnosti spolupracujeme se všemi obory Nemocnice České Budějovice, a.s., s Centrem lékařské genetiky, s.r.o., v Českých Budějovicích a s vyššími pracovišti v rámci celé České republiky.

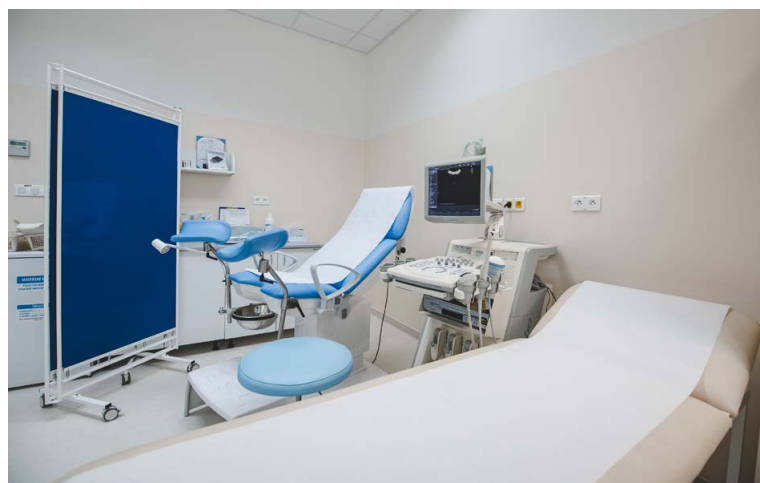
V ambulantní části poskytuje centrum péči ženám s rizikovým a patologickým těhotenstvím, a to včetně specializovaných ultrazvukových vyšetření. Komplex porodního sálu zahrnuje mimo ostatní provozní místnosti pět oddělených porodních boxů s vlastním sociálním

zařízením, ve třech z nich jsou k dispozici také hydromasážní vany. Součástí komplexu porodního sálu je také novorozenecký úsek Neonatologického oddělení a novorozenecký box k ošetření miminka po operačním porodu.

V pavilonu K je umístěna jednotka intenzivní porodnické péče se 3 lůžky (JIP), stanice šestinedělí s 37 lůžky, stanice rizikového těhotenství s 23 lůžky a stanice perinatologie s 27 lůžky. Ve stejné budově je umístěno i celé Neonatologické oddělení. Tím je zajištěno, že i po porodu například předčasně narozených dětí lze v rámci možností a zdravotního stavu udržet těsný kontakt maminky s miminkem. V přízemí pavilonu K jsou také umístěny dvě porodnické ambulance a probíhá zde i část provozu poradny pro riziková a patologická těhotenství.



Operační sál v pavilonu K | Foto: archiv oddělení



Vyšetřovna 4. patro perinatologie | Foto: archiv oddělení

Naše Perinatologické centrum, jehož součástí je jak porodnická část GPO, tak Neonatologické oddělení, je akreditováno Ministerstvem zdravotnictví pro:

- specializační vzdělávání lékařů v oboru Gynekologie a porodnictví
- specializační vzdělávání lékařů v oborech Perinatologie a fetomaternální medicíny, Neonatologie
- specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oborech Ošetrovatelská péče v pediatrii – dětská sestra, Porodní asistentka, Ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii, nebo se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii a neonatologii.



Recepce v pavilonu K | Foto: archiv oddělení

Do spektra činností PCIP však patří také provádění pravidelné analýzy dat a organizace seminářů. Jako regionální centrum obě oddělení PCIP spolupracují na sběru a celoroční analýze perinatálních dat i s ostatními porodnicemi v rámci Jihočeského kraje. Primář GPO je zároveň krajským perinatologem.

Neoddělitelnou součástí aktivit Perinatologického centra je také účast na klinických studiích. Za jednu z nejvýznamnějších lze považovat v současné době probíhající studii zkoumající vliv znečištění ovzduší na průběh těhotenství, stav novorozence a zdravotní stav dětí v dalších letech. Koordinátorem projektu pod hlavičkou Lékařské fakulty Ostravské univerzity je MUDr. Radim Šrám, DrSc., který se podobným projektům věnuje již mnoho let a za práci na tomto poli získal v roce 2008 zvláštní cenu Česká hlava.

prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.



Vstup do pavilonu K | Foto: archiv oddělení



Recepce v pavilonu K | Foto: archiv oddělení

Onkogynekologické centrum Nemocnice České Budějovice, a.s.

Onkogynekologické centrum funguje jako akreditované centrum od roku 2013 a patří mezi sedmáct obdobných center v rámci České republiky. Centralizujeme pacientky z Jihočeského kraje s nádory celého spektra ženských orgánů. Snahou je poskytnutí maximální péče nejen operační, diagnostické, preventivní, ale také nutriční, rehabilitační a zejména paliativní péče ve spolupráci s ostatními odděleními nemocnice a dalšími zařízeními. Centrum je samostatnou částí tzv. KOC, Komplexního onkologického centra, které spadá pod onkologické oddělení.

Z výsledků Onkogynekologického centra bych zmínil roční záchyt nádorových onemocnění přibližně u 130–140 pacientek s následnou radikální operací u 80–90 z nich. Uvedená čísla odpovídají velikosti nemocnice a jsou srovnatelná s ostatními centry podobné velikosti. Nynější koncept centra je organizován tak, aby vyhovovalo standardům fakultních zařízení v České republice a západní Evropě. Snažíme se o prezentaci oddělení jak v rámci našeho regionu, tak i celé republiky. Zejména články z klinických studií, na kterých máme spoluautorství, zvyšují povědomí o naší nemocnici i za hranicemi.

V posledních letech se podařilo několik zásadních věcí. Velice si vážíme úzké spolupráce s onkologickým oddělením jak v rámci takzvaného onkotýmu, kde společně nastavujeme optimální léčbu pacientek, tak i samotné onkologické léčby. Významný je osobní vklad MUDr. Marie Bělehradové, která i v rámci fungování Domáčího hospicu v Českých Budějovicích poskytuje lékařskou péči pacientům v posledním stadiu onkologického onemocnění.

Další z věcí, která se podařila, je založení specializované ambulance pro ženy s genetickými predispozicemi ke gynekologickým onkologickým onemocněním, kterou vede MUDr. Martin Michal. Nejčastěji jsou do ní posílány pacientky s diagnózou rakoviny prsů, které mají zároveň riziko vzniku rakoviny vaječníků (BRCA mutace) a ženy s rizikem rakoviny děložní sliznice a tlustého střeva (Lynchův syndrom).

Významná je také možnost podpory jak klinického psychologa, tak i naší kmenové lékařky MUDr. Šárky Pfauserové, která kromě toho, že je schopna pacientkám vysvětlit odbornou stránku věci, poskytuje také psychologickou intervenci v případě sdělení závažné diagnózy pacientkám i jejich celé rodině.

Z operační léčby se za poslední rok podařilo zapojit do běžné praxe zcela novou technologii operací, a to pomocí robotického systému DaVinci X. V současné době jsme schopni uvedenou technikou operovat více než polovinu pacientek s gynekologicko-onkologickou diagnózou. Výhody robotické technologie jsou zmíněny v dalším článku. Rád bych uvedl, že máme také výborné vybavení a kvalitní instrumentarium na všechny druhy operací. K úspěšné práci a kvalitním výsledkům zásadně přispívá úsilí lékařů i sester operačních sálů, pod vedením staniční sestry Blanky Nevečeřalové.

Jako nefakultnímu zařízení se nám daří být součástí klinických multicentrických studií jak komerčních, tak akademických, které mají přínos v inovativním náhledu léčby. Od roku 2011 funguje v rámci GPO také Centrum onkologické prevence v gynekologii (COP), které se

podařilo prosadit, a jsou do něj zapojeni certifikovaní lékaři MUDr. Petr Valha, MUDr. Jana Kožnarová, MUDr. Martin Michal a v přípravě je MUDr. Blanka Strnadová.

Do problematiky onkologických onemocnění se snažíme zapojit také mladé lékařky a lékaře v přípravě na atestaci, aby byli schopni se v této problematice pohybovat. Spolupracujeme s nadačními společnostmi jako jsou Pink Bubble, Veronica či Hypokrates, které mají za úkol ulehčit radikální změnu života při onkologickém onemocnění.

Tak jak zlepšujeme péči o pacientky, postupně se snažíme zlepšit i péči o pečovatele. Onkologické diagnózy s sebou nesou emoční napětí a zátěž i pro personál a je na každém z nás, jak si s tím poradíme. Princip strukturované supervize pro pečovatele v onkologii byl dobře zpracován v Anglii již v polovině 20. století. Pro nás je to bohužel zatím hudba budoucnosti.

Vizí do budoucna je získání certifikace specializovaného centra onkogynekologické péče, které je uděleno po rozsáhlém auditu organizací ESGO (European Society of Gynaecological Oncology).

MUDr. Petr Valha, Ph.D.

*Zástupce primáře GPO a vedoucí
Onkogynekologického centra
Nemocnice České Budějovice, a.s.*

Průběh těhotenství a porod

Jaká lékařská péče je pro ženu k dispozici v průběhu těhotenství a na jaké oddělení se vydat v případě začínajícího porodu? Více se dozvíte v následujícím článku.

V průběhu těhotenství ženu sleduje registrující gynekolog. Diagnostikuje těhotenství, stanoví termín porodu a při pravidelných kontrolách provádí všechna doporučená vyšetření. Nastávající maminky s fyziologicky probíhajícími těhotenstvím pak k němu dochází zhruba do předpokládaného termínu porodu. Pokud do té doby neporodí, bývá nastávající maminka předána do naší porodnické ambulance, která se nachází v přízemí budovy K. Průběh a náplň vyšetření jsou obdobné jako u ambulantního gynekologa. Ženy s fyziologickým těhotenstvím zveme na kontroly zpravidla jednou týdně, je-li po termínu, pak dvakrát v týdnu.

Pokud neexistuje důvod, proč by žena měla porodit dříve, neintervenujeme zhruba do ukončeného 41. týdne těhotenství. V běžícím 42. týdnu pak s těhotnou ženou diskutujeme kroky, které lze podniknout, abychom těhotenství ukončili do konce 42. týdne.

Protože má naše oddělení část porodnickou (budova K) a gynekologickou (budova Z), může být pro nastávající maminky někdy složitější rozhodnout se, na kterou část oddělení se mají vydat. Zde je kritériem to, v jakém týdnu těhotenství se žena nachází. Pokud se objeví nějaké problémy u těhotenství staršího než 22 týdnů (nejčastěji děložní stahy, podezření na odtok plodové vody, krvácení), měla by se žena dostavit k vyšetření do budovy K na porodní sál. Pokud jde o těhotenství mladší, ošetříme tyto těhotné ženy na gynekologické ambulanci v budově Z.

Nastávající maminky, které přicházejí k porodu nebo k hospitalizaci na některé z našich stanic, přijímáme v budově K, nejčastěji cestou porodního sálu.

Vlastní porodní sál disponuje pěti porodními boxy a čtyřmi čekacími pokoji. Do jeho komplexu patří také stanice



Jeden z porodních boxů | Foto: archiv oddělení



Vlevo stávající staniční sestra Bc. Petra Bartošová se svou předchůdkyní Bc. Annou Plojharovou | Foto: archiv oddělení

pro poporodní ošetření a stabilizaci novorozenců (spadající pod Neonatologické oddělení) a dva operační sály určené pro provádění císařských řezů nebo jiných porodnických operací. Více o odděleních naleznete na našich webových stránkách

<http://www.nemcb.cz/gynekologicko-porodnicke-oddeleni-2>.

Po nekomplikovaném porodu zůstává maminka na porodním boxu ještě dvě hodiny. Pokud je vše v pořádku, může



Bc. Petra Bartošová, MUDr. Daniel Gilani, MUDr. Mária Šípková | Foto: Jan Luxík

tam být po celou dobu i s miminkem a s doprovodem. Během této doby porodní asistentka kontroluje klinický stav, zavinování dělohy a krvácení. Potom překládáme maminku na stanici šestinedělí.

Připravili jsme také videoprůvodce porodem, které naleznete na: https://youtu.be/XFxr_OWJNBm

MUDr. Daniel Gilani

Péče o riziková a patologická těhotenství

Věk žen rozhodujících se o těhotenství a následně jdoucích k porodu se zvyšuje a stoupají tak počty těhotenství, u kterých se setkáváme se závažnými rizikovými faktory, nebo dokonce s patologickým průběhem. Přibývají také ženy s různě závažnými chorobami v osobní anamnéze.

Poradna pro riziková a patologická těhotenství začala v rámci Gynekologicko-porodnického (tehdy Ženského) oddělení fungovat již v 80. letech minulého století pod vedením MUDr. Otakara Schacherleho.

V roce 2019 bylo v poradně pro riziková a patologická těhotenství vyšetřeno okolo 1000 pacientek. Vyšetřovány jsou zde těhotné odeslané do Perinatologického centra z celé spádové oblasti, tedy Jihočeského kraje a z okresu Pelhřimov. Nastávající maminky obvykle přicházejí kvůli své rizikové anamnéze, většinou se závažným onemocněním. Nejčastěji sem patří cukrovka, vysoký krevní tlak, onemocnění srdce, ledvin a jater. Další velkou skupinu tvoří těhotné s patologickým průběhem těhotenství, například zaostávání růstu plodu v děloze, hrozící předčasný porod pokud není ještě důvod k hospitalizaci nastávající maminky, vícečetná těhotenství a další.

Poradna funguje každý všední den v dopoledních hodinách a těhotné se k nám předem objednávají. V ambulanci pracují lékaři specialisté, kteří také zaškolují a předávají zkušenosti mladším kolegům. Mají k dispozici nejmodernější přístrojové vybavení.

Na základě vyšetření v poradně jsou pak navržena opatření, jak v rámci další péče o těhotnou, tak i s ohledem na způsob vedení porodu. Nedílnou součástí komplexního přístupu k těhotné je koordinace péče s novorozeneckým oddělením. Díky tomu je v rámci Perinatologického centra zajištěna komplexní péče jak o nastávající maminku, tak i novorozence.

MUDr. Romana Hrotková
*zástupkyně primáře pro
porodnickou část GPO*



MUDr. Romana Hrotková | Foto: Jan Luxík



Anežka Rezková, Dana Šedivá, Bc. Kristýna Novotná, MUDr. Pavel Hruběš, Renata Davidová, Mgr. Eva Marková | Foto: Jan Luxík



Mgr. Petra Horalíková na operačním sále v pavilonu K | Foto: Jan Luxík

Ultrazvukové konziliární pracoviště pro riziková a patologická těhotenství

Naše oddělení zabezpečuje provádění konziliárních ultrazvukových vyšetření zejména v oblasti prenatalní péče. Jedná se především o prenatalní péči u dvojčetných těhotenství, a to hlavně u těch nejrizikovějších, jednovaječných.

Zabezpečujeme péči a optimalizaci managementu péče o plody s nitroděložní růstovou restrikcí nebo o pacientky, u kterých je podezření na specifické patologie placenty (MAP, morbidně adheující placenta) či při podezření na

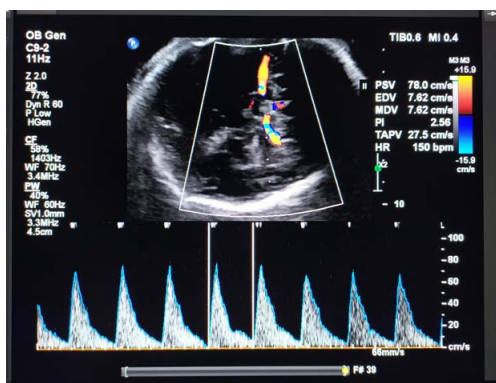
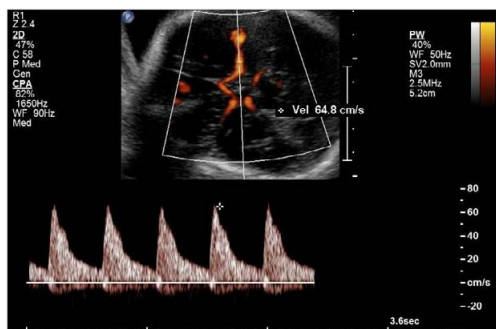
chudokrevnost plodu v děloze. Výše uvedená vyšetření provádějí zejména MUDr. Oldřich Štěpánek a MUDr. Martina Michalová. Ta se také zabývá prenatalní ultrazvukovou detekcí případných vrozených vývojových vad u plodů. Díky modernizaci



MUDr. Oldřich Štěpánek | Foto: Jan Luxík

přístrojového vybavení Perinatologického centra v roce 2019 provádíme vyšetření na ultrazvucích nejvyšší řady. Patří mezi to nejlepší, co je nyní na trhu k dispozici.

MUDr. Oldřich Štěpánek
MUDr. Martina Michalová



Superkonziliární ultrazvuk | Foto: archiv oddělení

MUDr. Martina Michalová | Foto: archiv oddělení

Tlumení porodních bolestí

Bolest bývá obvykle varovný signál, který hlásí, že může dojít k poškození. Nutí nás se zastavit a zamyslet, proč bolest přišla. Porodní bolest je však jiná, je přirozená a žádoucí. Víme, že dříve nebo později skončí a na konci nás čeká radost z narozeného potomka.

Kontrakce, která způsobuje bolest, trvá obvykle 30–50 vteřin. Je křečovitá, ženy jí často přirovnávají k velmi silné menstruační bolesti. Zpočátku přichází kontrakce jednou až dvakrát během deseti minut, ale jak porod pokračuje, kontrakce přichází častěji, po 2–3 minutách. Jakmile tyto kontrakce vedou k zjevnému otevírání děložního hrdla, mluvíme o první době porodní. Říkáme jí

otevírací doba, protože během ní dochází k otevírání děložního hrdla, takzvané branky. Otevírání není možné bez kontrakcí, a tudíž bez bolesti. U prvorodičky to trvá v průměru 6–7 hodin, což znamená přibližně 110–150 kontrakcí. Vnímání bolesti je velmi subjektivní. Abychom mohli hodnotit bolest objektivněji, používáme na porodním sále vizuální analogovou škálu bolesti VAS (0 = žádná bolest, 10 = největší bolest). Pro představu, zhruba v polovině porodu udávají ženy VAS 7–10.

V dnešní době naštěstí můžeme na tlumení porodních bolestí nabídnout rodičce několik variant, ze kterých si může vybrat dle svých preferencí. Základem je

předporodní příprava rodičky, kde se naučí dýchat, relaxovat a zaujímat vhodné polohy při porodu. Smyslem předporodních kurzů je také odstranit strach z porodu a z bolesti. Ideální je, pokud kurz vede porodní asistentka z nemocnice, kde chce maminka porodit. Takovéto kurzy nabízí Nemocnice České Budějovice jednou měsíčně a zdarma.

Na mírnou bolest obvykle krásně zabírá hydro + termo terapie. Teplá voda je první pomocí, když už kontrakce nenechají rodičku v klidu. Doporučujeme horkou sprchu či vanu. Možností jsou i teplé obklady na oblasti beder, zvláště pokud rodičku trápí křížové bolesti. Teplo a vodu rádi kombinujeme s aromaterapií. K dispozici jsou maminkám masážní oleje, difuzéry k inhalaci a koupelové oleje do vany.

Snížení bolesti VAS orientačně:

	Metoda	Zmírnění na VAS /0–10/
1.	Teplá sprcha, vana, aroma	o 2–3
2.	Rajský plyn	o 2–3
3.	Nitrožilní analgetikum	o 3–4
4.	EDA	o 7–9

Na střední bolest nabízí naše nemocnice rajský plyn, který je bez zápachu a jeho použití je velmi jednoduché, neinvazivní a bezpečné pro maminku i pro miminko. Přes náustek žena vdechuje plyn a do několika málo minut obvykle cítí úlevu. Účinek nastoupí rychle, ale také rychle odeznívá, a proto je potřeba postup opakovat s každou kontrakcí. Nežádoucí účinky rajského plynu jsou nauzea až zvracení. Obvykle ale odejdou s tím, jak se plyn „vydýchá“, takže do několika málo minut. Limitací je určitý porodnický nález, od kterého se může rajský plyn užívat. Zjednodušeně řečeno, nelze jej užívat od první kontrakce, ale přibližně od poloviny porodu.

Další volbou na středně silnou bolest mohou být analgetika podávaná nitrožilně. Aplikace trvá 20 minut, účinkuje ihned a „vydrží“ přibližně 4 hodiny. Časně po aplikaci přijde pocit relaxace, někdy spánek

a vnímání bolestí se nezdá tak intenzivní. Vhodné je zůstat chvilku na lůžku nebo křesle, aby nedošlo k pádu. Dochází k chvilkovému „odpočinku“ od kontrakcí. Pokud se lék aplikuje v krátké době před porodem, může být negativně ovlivněna poporodní adaptace novorozence. Pokud se naopak lék podá ve vhodnou dobu, dochází k žádoucímu uvolnění rodičky a tím k rychlejšímu otevření porodní branky.

Nejúčinnější metodou tlumení porodní bolesti je epidurální analgezie (EDA). Jedná se o metodu nejinvazivnější, kdy lékař–anesteziolog zavádí katétr do epidurálního prostoru a po aplikaci léku dochází do 15 minut k úlevě od bolestí. Kontrakce neustávají, ale rodička cítí jen „tvrdnutí“ břicha, ale bolest pouze minimálně. Jedna dávka vydrží přibližně 90–120 minut a podání lze zopakovat do již zavedeného katétru. S „EDOU“ se může rodička běžně pohybovat, chodit nebo se

sprchovat. Po zavedení katétru je nutná kontrola krevního tlaku a monitoring plodu. Často se setkáváme s obavami ze strany rodiček ze samotné aplikace katétru, kdy se bojí vážných komplikací, například ochrnutí. Samozřejmě, že rizika s sebou přináší každá invazivní metoda, ale závažné komplikace, jako je krvácení do páteřního kanálu, neurologické komplikace či infekce jsou naštěstí velmi vzácné. Pokud nějaká komplikace nastane, jsou to bolesti hlavy po porodu, které se dají medikamentózně řešit. Vzácná je přechodná hypotenze po aplikaci dávky. Snažíme se snížení tlaku předejít řádnou hydratací ještě před zavedením katétru. Od rodičky je vyžadována určitá spolupráce při zavádění katétru, a proto je výhodou zavést EDU, než začnou silné kontrakce. Metoda není vhodná pro obězňové rodičky, ty, které jsou po operaci páteře či mají poruchu krevní srážlivosti. Naopak velmi doporučovaná je při předčasných, indukovaných nebo protražovaných porodech.

Víme, že každý z nás vnímá bolest rozdílně, a snažíme se vyhovět přání rodičky ohledně tlumení bolesti. Často se přání vyvíjí a mění tím, jak porod postupuje. Respektujeme i přání nenabízet na bolest nic, ale jsme vděčné, že nabídku porodnické analgezie máme pestrou.

**Tým porodních asistentek
porodního sálu**

Císařský řez aneb když to nejde přirozenou cestou

Císařský řez je operace sloužící k vybavení plodu přes stěnu břišní a děložní. Celosvětově jde o operaci častou, především v rozvinutých zemích. Provádí se v situacích, kdy se předpokládá, že by porod přirozenou cestou mohl ohrozit zdraví nebo dokonce život matky či miminka.

Jako každý operační výkon má i císařský řez svá rizika. Proto je zřejmá snaha porodníků jeho frekvenci snížit. V celé

České republice se procento císařských řezů v roce 2018 pohybovalo okolo 24 %, v perinatologických centrech jako je to naše, to bývá necelých 30 % a důvodem je koncentrace rizikových a patologických těhotenství.

Obecně operaci rozdělujeme do dvou základních skupin - plánovaný nebo akutní císařský řez. Před plánovaným císařským řezem máme dostatek času na provedení interního předoperačního vyšetření, které

si každá žena obstará u svého praktického lékaře a rovněž si zařídí anesteziologické vyšetření, abychom zhodnotili a popřípadě snížili riziko, které s sebou operační výkon přináší. Při anesteziologickém vyšetření se žena rovněž může s lékařem domluvit na typu anestezie. Může si zvolit buď spinální anestezii, která spočívá v odstranění vnímání bolestivých podnětů od pasu dolů, nebo celkovou anestezii, kde je pacientka při operaci uspaná. Zohledňuje se přání rodičky, ale rovněž akutnost výkonu.

Nepopsatelnou výhodou spinální anestezie je možnost bondingu ještě na operačním sále, to je ale umožněno převážně jen při plánovaných výkonech, protože uvést pacientku do spinální anestezie může mít jistou časovou prodlevu. U akutních operací naopak postupujeme individuálně podle okolností a naléhavosti výkonu.

Nejčastější typ operačního přístupu bývá z příčného řezu v podbřišku nad stydkou

kostí, takzvaný „bikini“ řez. Poté, co je dítě vybaveno je ošetřeno dětskou lékařkou. Pokud to stav miminka dovoluje, má tatínek příležitost se s ním poprvé vidět na novorozeneckém úseku porodního sálu. Po dokončení operace je žena převezena na dospávací pokoj na stanici šestinedělí. Zde při nekomplikovaném průběhu pobývá 1–2 dny a začíná rehabilitovat. Následně její pobyt pokračuje již na standardním pokoji na stanici šestinedělí, kde podle

svého zdravotního stavu s pomocí sestřiček začíná pečovat o miminko. V případě nekomplikovaného průběhu odchází domů 4. – 5. den po operaci.

MUDr. Pavlína Klimas
MUDr. Elorm Vladimír Aflakpui

Stanice šestinedělí

Stanice šestinedělí je součástí Perinatologického centra a nachází se ve 3. patře pavilonu K. Na oddělení jsou hospitalizovány ženy po spontánním porodu a operativním porodu, ale také těhotné ženy s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím těsně před porodem a nebo před plánovaným císařským řezem.

Stanice disponuje 37 lůžky, 11 z nich je na jednolůžkových pokojích, 20 na dvoulůžkových a 6 lůžek je vyčleněno pro dva dospávací pokoje, které jsou určeny pro ženy po císařském řezu nebo jiném operativním porodu.

Přijetí do porodnice probíhá obvykle na porodním sále a zajišťují ho porodní asistentky a poté lékaři porodního sálu. Po porodu pokračuje pobyt většiny maminek právě na stanici šestinedělí.

První vstávání po porodu se většinou řídí přáním šestinedělky a obtížností porodu. Někdy může být první vstávání komplikované pocitem na omdlení, což bývá způsobeno změnou tlaku v dutině břišní po vyprázdnění dutiny děložní a únavou po porodu. Porodní asistentka ženu poučí o zásadách správné hygieny a péči o porodní poranění. K ošetrovatelské péči o ženu patří také péče o prsy a kojení, které probíhá se vzájemnou spoluprací s Neonatologickým oddělením.

Po císařském řezu žena s pomocí porodní asistentky vstává přibližně za 12 hodin po operaci, pomůže jí se osprchovat a poučí ji. Součástí týmu je také fyzioterapeutka. Ačkoli bývají první hodiny a dny po operaci pro pacientku jistě nepříjemné, časná mobilizace pacientek je jedním ze základních preventivních opatření snižujících riziko trombozy a následné embolie. Na dospávacím pokoji se žena zotavuje 1–2 dny a potom její další pobyt probíhá již na standardním pokoji.

Po nekomplikovaném vaginálním porodu pacientky propouštíme obvykle 3. den, po císařském řezu 4.–5. pooperační den.

Kolektiv porodních asistentek stanice šestinedělí



Bc. Gabriela Malátová, Monika Hončíková, Martina Reitz Johanusová, Bc. Lucie Madaraszová | Foto: Jan Luxík

Perinatální ztráta

Perinatální ztráta je situace, kdy rodiče z jakéhokoli důvodu přicházejí o své dosud nenarozené dítě v libovolné fázi těhotenství a nebo se připravují na to, že své dítě krátce po narození ztratí.

V posledních dvou letech na našem pracovišti nabízíme truchlícím rodičům péči nejen po stránce zdravotnické, ale též psychické a sociální.



MUDr. Šárka Pfauserová | Foto: Jan Luxík

Všechny situace spojené s perinatální ztrátou miminka jsou mimořádně náročné také pro zdravotnický personál. Sestřičky, porodní asistentky i lékaři se v této problematice vzdělávají. Lze uvést některé vzdělávací možnosti: kurz Prázdná kolébka, Espero – kurz komunikace závažných zpráv, Psychoterapeutický výcvik... Navázali jsme spolupráci jak s nemocničním kaplanem a s paliativním týmem, tak s perinatálním hospicem Jihočeské dítě v srdci.

Co je možné mamince či rodičům nabídnout, aby se mohli se svým zemřelým miminkem důstojně rozloučit? Zkušenost je taková, že rodiče se s perinatální ztrátou lépe vyrovnají, mají-li možnost se s miminkem rozloučit, pochovat si ho a popřípadě si uchovat nějakou památku, jakou je pramínek vlasů, otisk nožičky, popřípadě fotografii. Právě k uchování vzpomínek slouží například memory boxy, vzpomínkové krabičky, které obsahují sadu drobných předmětů sloužících pro vytvoření a uchování hmotných památek pro rodiče, které tak velká ztráta potkala – viz obrázek níže. Stejně tak ale respektujeme, když si rodiče rozloučení nepřejí.

Pro bližší pochopení smyslu naší práce předkládáme citaci jedné z maminek, která zažila perinatální ztrátu:

„Před několika měsíci jsme já a moje rodina přišli o holčičku Ester, které bylo 22 týdnů. S touto událostí se vyrovnávám a stále ještě se mi o tom všem těžko mluví, jedno však si s sebou nesu v srdci. Při každém zrození člověka jsou matka i její dítě tak blízko životu a smrti zároveň, jak už nikdy během svého života zřejmě nebudou. Moci prožít se svým dítětem jeho zrození a smrt je pro mne neskutečné sblížení, a tak ačkoliv spolu nebudeme mít chvíle nad večerní knížkou nebo při objeování lesa, vždycky mi bude nablízku v mém srdci jako jedna z mých nejmilejších bytostí, se kterou jsem prožila největší tajemství života, smrt.“

MUDr. Šárka Pfauserová



Memory boxy | Foto: archiv oddělení

Laparoskopické operace

Laparoskopie je operační metoda, které umožňuje přístup do břišní dutiny aniž by došlo k jejímu otevření klasickým chirurgickým způsobem. Přes malé kožní řezy jsou do břicha zavedené endoskopické nástroje a také kamera promítající obraz z břišní dutiny na velkoplošnou obrazovku, na které sleduje operaci operační tým.

Laparoskopické operace se na našem oddělení provádí již od poloviny 80. let. V současnosti jsme schopni tímto způsobem operovat široké spektrum gynekologických výkonů. Jen za rok 2019 jsme celkem vykonali 466 laparoskopických operací.

Plánované laparoskopie se na našem oddělení provádí prakticky denně. Nejčastějším důvodem k operaci bývá

vyšetření pacientky s neplodností, nejasným nálezem na vaječniku nebo vejcovodu, s podezřením na endometriózu nebo s dlouhodobými bolestmi v podbříšku. Další velkou skupinou již složitějších operací tvoří například výkony na děloze, jako je její odstranění (hysterektomie) nebo odstranění myomu na děloze. Laparoskopie je suverénní diagnostickou metodou a zároveň léčebnou při řešení mimoděložního těhotenství nebo cyst na vaječniku.

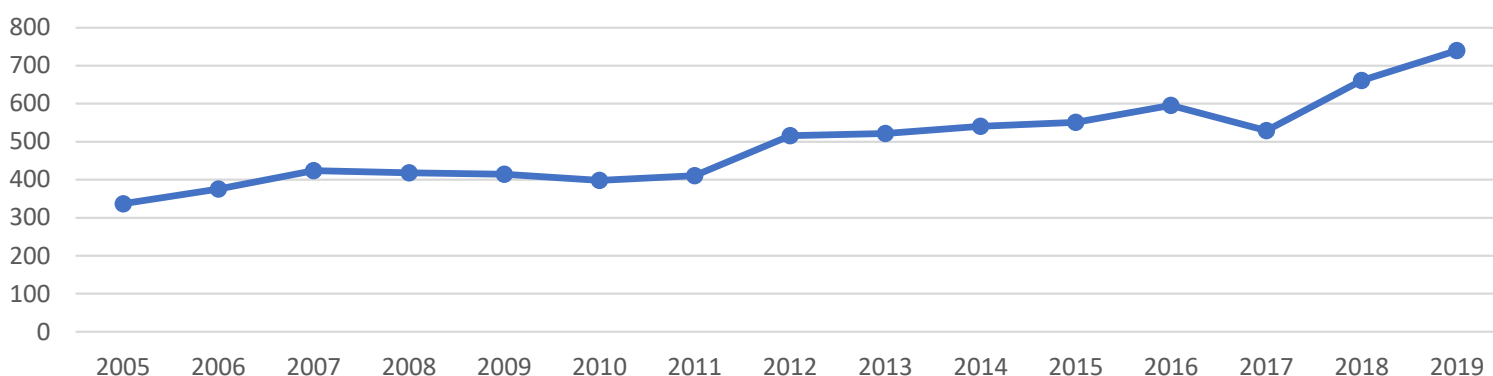
Laparoskopicky provedená operace představuje mnohem menší zátěž organizmu, než je tomu u klasických operačních metod. Vzhledem k miniinvazivitě a malým kožním řezům pacientky profitují z rychlé rekonvalescence a z menší pooperační bolesti. Zkracuje se také doba hospitalizace a případně

pracovní neschopnosti. Nezanedbatelný je také příznivý kosmetický efekt. Podle typu provedené operace a s ohledem na přidružená onemocnění propouštíme pacientky domů obvykle 2. – 5. pooperační den. Nutné je však připomenout, že i laparoskopie má své limity a nelze ji při všech diagnózách využít.

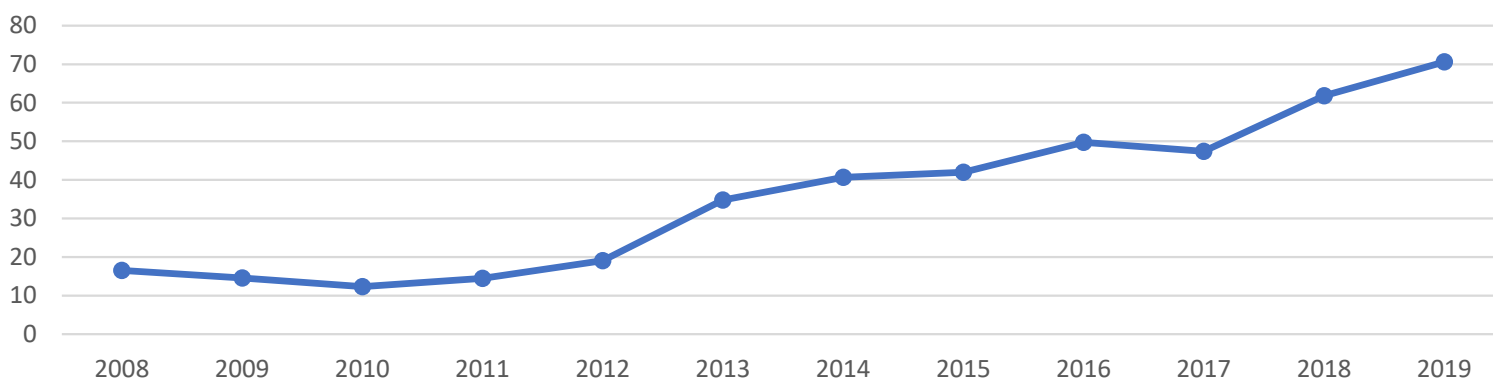
Základní typy laparoskopických operací jsou součástí operačních dovedností každého gynekologa s odbornou způsobilostí. Aby operátor zvládl i ty náročnější operace, trvá jeho odborná příprava několik let. Proto se na našem oddělení systematicky věnujeme přípravě a vzdělávání mladších kolegů již od začátku jejich odborné kariéry.

MUDr. Gabriela Džuponová

Vývoj počtu laparoskopií na GPO v letech 2005 - 2019



Podíl počtu laparoskopických hysterektomií na celkovém počtu hysterektomií v letech 2008 – 2019 (v %)



Roboticky asistované operace v gynekologii

Díky úsilí managementu nemocnice i zainteresovaných lékařů a sester se v roce 2019 podařilo v naší nemocnici vybudovat centrum robotické chirurgie. Gynekologické oddělení má v rámci centra vyhrazen jeden operační den v týdnu.

Robotická chirurgie v gynekologii je v současné době, vzhledem k úhradě, vyhrazena pro operace zhoubných nádorových onemocnění.

První roboticky asistovaná operace na gynekologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., byla provedena 25. 3. 2019. Během dalších 13 měsíců proběhlo 78 obdobných operací. Podle údajů výrobce a distributora robotického operačního systému DaVinci X je naše oddělení v současné době centrem s aktuálně největším počtem prováděných robotických gynekologických výkonů v České republice.

V listopadu 2019 jsme na našem oddělení provedli první robotickou pánevní a paraaortální lymfadenektomii (odstranění lymfatických uzlin kolem pánevních cév a aorty) s takzvaným dvojitým dokováním robota. To znamená, že v průběhu operace došlo ke změně polohy a přenastavení robota tak, aby bylo dosaženo maximální přístupnosti do prostor, ve kterých potřebujeme operovat.

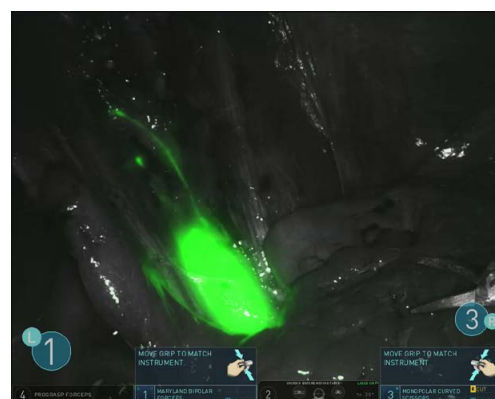
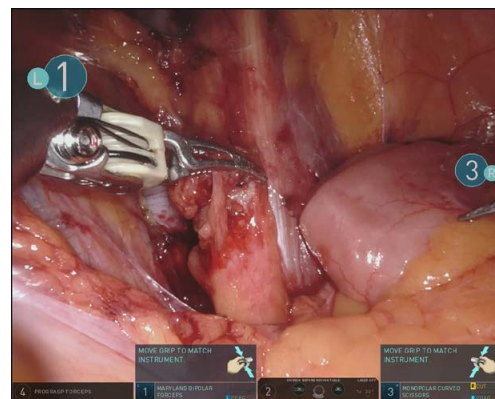
V lednu 2020 se zrealizovala první radikální robotická hysterektomie pro karcinom hrdla děložního. Vedle FN Olomouc je naše pracoviště zatím jediné, které tento výkon v České republice provedlo.

V konceptu vyhledání spádových (sentinelových) lymfatických uzlin v gynekologické oblasti s úspěchem využíváme robotický „firefly“ systém („světuška“), kdy po aplikaci speciálního barviva a osvětlení určené oblasti laserem spádové uzliny fluoreskují. Ty jsou pak cíleně odstraněny a ještě během operace odeslány na histologické vyšetření. Jeho výsledek následně určuje další postup operace. Vše nasvědčuje tomu, že význam uvedeného vyšetření bude v budoucnu významně narůstat. Pro tento typ výkonu se, dle našich

zkušeností, robotická chirurgie ukazuje jako ideální.

Pacientky odeslané do českobudějovického Onkogynekologického centra s onemocněním, pro které je robotický chirurgický výkon vhodný, tak podstoupí operační léčbu na úrovni západoevropských zemí 21. století.

**MUDr. Martin Michal
MUDr. Petr Valha, Ph.D.**



Identifikace sentinelové uzliny při robotické operaci



Bc. Lucie Petroušová, DiS., MUDr. Petr Valha, Ph.D., a Blanka Nevečeřalová | Foto: archiv oddělení

Robotická operativa z pohledu instrumentářky aneb robot si s vámi nepopovídá, ale ani nepřijde se špatnou náladou

Když byla v roce 2019 v naší nemocnici zahájena robotická operativa, tak nikdo netušil, co od toho lze očekávat. Představa, že pro instrumentářku nejspíš téměř odpadne to krásné kouzlo instrumentování a bude tou čtyřrukou chobotnicí odsunuta na druhou kolej, velmi rychle vystřídala realita v podobě technicky náročné, velmi specifické a úplně nové práce na operačním sále. Nezbytná je zde nejen technická dovednost, ale také schopnost improvizace i adekvátní a rychlé reakce v případě nečekaných, neobvyklých nebo nových situací při řešení případných komplikací.

Ačkoliv je robot velice šikovná věcička, sám bez vás nic neudělá. Je to stále „jen a pouze“ prodloužená ruka operátora. Sám si nepřipraví veškeré nástroje a pomůcky k operaci a ani nepozná, zda jsou nástroje čisté, sterilní a vhodné k tomu danému úkonu, který se operátor právě chystá provést. Sám se sterilně nepovleče,

nepřijede k operačnímu stolu, nezavede si porty ani nástroje a dokonce nebude ani sám operovat. Nepopovídá si s vámi, ale také na vás nebude nepřijemný :). Nenapíše za vás dokumentaci, neodebere materiál na histologii a hlavně nevezme za ruku pacientku a neuklidní ji. Tím chceme říct, že s robotem rozhodně neodpadají činnosti sálového týmu, ale trůfáme se říct, že jich naopak spíše přibývá. Není to odborná práce jenom pro lékaře a sestry, ale i pro sanitáře, kteří dokáží robota zaparkovat na to správné místo a věřte nebo ne, to je základ úspěchu celé operace.

My instrumentářky vnímáme robota jako obrovský přínos. Proč? Odpověď je jednoduchá: maximální radikalita onkogynekologických operací se zde snoubí s minimální invazivitou. Vnímáme robotické operování jako velice čisté, šetrné, zkrátka pěkné. Je neskutečné, když poprvé vidíte robota v akci. Je to takové sci-fi, ale po chvíli, co přestanete fascinovaně sledovat hýbající se ramena s nástroji a zaměříte

svůj pohled na obrazovky, uvědomíte si, s jakou přesností a v jak malých prostorech umožňuje robot lékaři operovat. Obraz je navíc přenášen na několik obrazovek, což je obrovský luxus, který zároveň poskytuje všem přítomným úžasnou edukaci v oblasti operativy.

Hlavní nevýhodou zpočátku bylo, jak to u každé nové operační metody bývá, časová náročnost operačních výkonů a delší a složitější příprava před operací. Je to však dáno také tím, že robotická operativa je v současné době určena především pro pacientky s onkologicko-gynekologickými diagnózami. Jejich řešení patří mezi nejnáročnější operace bez ohledu na to, jakým přístupem nakonec operace proběhne.

První gynekologickou robotickou operaci jsme na Gynekologicko-porodnickém oddělení provedli za účasti prof. MUDr. Radovana Pilky, Ph.D., z Porodnicko-gynekologické kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci 25. 3. 2019. Od té doby bylo na našem sále roboticky odoperováno přes 70 pacientek. Díky cílevědomé práci celého týmu došlo od té doby k obrovskému posunu a nyní jsou „robotickými operátory“ našeho oddělení MUDr. Petr Valha, Ph.D. a MUDr. Martin Michal.

Za celé oddělení musíme konstatovat, že jsme vděční za možnost otevřít další dveře operativy a děkujeme za zavedení robotické chirurgie v naší nemocnici. Vždyť druhou nejčastější operací ve světě prováděnou robotem je právě hysterektomie (odstranění dělohy). Myslíme si tedy, že naše „robotické pondělky“ určitě mají smysl.

**Blanka Nevečeřalová
Mgr. Petra Horalíková
Eva Šimánková**



*MUDr. Martin Michal, Bc. Lucie Petroušová, DiS., prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.,
Eva Šimánková, prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D., Jan Zatloukal,
MUDr. Petr Valha, Ph.D. | Foto: archiv oddělení*

Jednodenní chirurgie aneb domů už chvíli po operaci

Pojem jednodenní chirurgie zpravidla znamená chirurgický zákrok, po kterém může pacientka opustit zdravotnické zařízení do 24 hodin.

K plánovanému výkonu k nám pacientky přichází po předchozím objednání v určený čas ráno nalačno, obvykle s interním předoperačním vyšetřením od svého praktického lékaře. Pacientky se závažnými zdravotními komplikacemi by měly mít i anesteziologické vyšetření. Po přijetí na naší gynekologické ambulanci (pavilon Z) podstoupí operační výkon obvykle v krátké celkové anestezii a běžně jsou týž den propuštěny do domácího prostředí, kde probíhá jejich rekonvalescence. Mezi výhody patří snížení výskytu nozokomiálních (nemocničních) nákaz a větší psychický komfort pacientek, protože odpadá stres, který způsobuje během delšího pobytu nemocniční prostředí.

Mezi výkony, které na našem pracovišti v tomto režimu provádíme nejčastěji, patří frakcionovaná kyretáž (vyčištění dělohy a získání vzorku tkáně na vyšetření při krvácení nebo z jiných důvodů), hysteroskopie (endoskopická vyšetřovací metoda, která umožňuje zrakem vyšetřit dutinu děložní, odebrat vzorek tkáně na histologické vyšetření nebo provést operativní ošetření dutiny děložní), konizace čípku děložního, umělé ukončení těhotenství, revize (vyčištění) dutiny děložní v souvislosti s neúspěšným těhotenstvím, operační řešení genitálních kondylomat (bradavic) nebo vyjmutí či zavedení nitroděložních tělísek u žen, u kterých je výkon nutné provést v celkové anestezii.

Pokud je součástí výkonu také odběr materiálu na histologické vyšetření prováděné na oddělení patologie, je výsledek vyšetření zasílán gynekologovi, u kterého je pacientka registrována.

Hlavní výhodou je, že máme k dispozici samostatný zákrový sálek s dospávacím pokojem, který těsně sousedí s ambulantním traktem. Podle klinického stavu jsou pacientky propuštěny domů,



Bc. Michaela Neubergová, MUDr. Petr Linhart, MUDr. Blanka Strnadová při laparoskopické operaci | Foto: Jan Luxík



Mgr. Petra Stejskalová, Dagmar Mourečková, Dana Šojslová na zákrovém sálku | Foto: Jan Luxík

nejdříve však až 2 hodiny po výkonu. Propouštějící lékař pacientku informuje o provedeném výkonu i následné péči. S ohledem na snahu minimalizovat možné pooperační komplikace je nanejvýš vhodné,

aby měla pacientka při propuštění zajištěný doprovod, který ji odveze domů.

MUDr. Blanka Strnadová

Péče o operační rány na Gynekologicko-porodnickém oddělení

Trendy v péči o rány, které se za poslední roky značně změnily, ovlivnily i přístup k péči o operační rány na českobudějovickém Gynekologicko-porodnickém oddělení.

Moderní ošetřování ran vyžaduje neustálé přizpůsobování se novým postupům a terapeutickým krytím. Ošetřující personál musí ránu objektivně zhodnotit, včas rozpoznat případné komplikace a zvolit vhodný krycí materiál. Komplexní péče zahrnuje i vnímání a práci s dalšími faktory, které ovlivňují hojení, jako je například psychický a nutriční stav pacientek.

Většina chirurgických ran se hojí takzvaným primárním hojením. Dochází pouze k minimálním ztrátám tkáně, epitelizace je rychlá a vznikají jen minimální jizvy. Při hojení se však mohou objevit i komplikace. Nejčastěji jde o infekci a částečné nebo úplné rozpadnutí operační rány. Mezi nejrizikovější pacientky z tohoto pohledu patří pacientky po rozsáhlých onkogynekologických operacích, problémy

však mohou nastat i u maminek po císařském řezu.

K ošetřování komplikovaně se hojících ran využíváme celou řadu speciálních materiálů a přípravků. Ošetřovací proces je v rukou jak lékařů, tak především k tomu vyškolených sestřiček. Protože jde často o proces zdlouhavý, je neodmyslitelným požadavkem také spolupráce a trpělivost pacientky.

V léčbě některých typů komplikovaně se hojících operačních ran nám velmi pomáhá kombinace materiálů pro vlhké hojení ran kombinované s podtlakovou terapií (NPWT). Jsme velmi rádi, že tento přístroj má naše oddělení k dispozici již zhruba tři roky. Jeho přínos na urychlení hojení, a tedy zkrácení hospitalizace je velmi významný.

Při dobrém pooperačním stavu pacientky a zvládnutí akutní péče komplikovaně se hojící operační rány preferujeme přechod do péče ambulantní. Stále častěji využíváme pro naše pacientky navazující péči o ránu prostřednictvím domácí agentury. Výrazný vliv na možnosti ambulantní léčby má

také schopnost pacientky spolupracovat. Vycházíme z toho, že ránu zajistíme ambulantně vhodným materiálem alespoň na 48 až 72 hodin. Pacientky vnímají časté převazy jako dyskomfort a fyzické obtěžování, proto volíme materiály s delším doporučeným intervalem převazu. Při dobré spolupráci pacientky se intervaly ambulantních návštěv prodlužují. Přínosem je také poučení rodinných příslušníků, kteří se převazu účastní.

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní Mgr. Markétě Koutné, Ph.D., všeobecné sestře se specializací pro intenzivní péči působící v ambulanci hojení ran VFN v Praze. Tato báječná „ranhojička“ nám předala jasné a zásadní informace týkající se ošetřování komplikovaných pooperačních ran a své cenné zkušenosti z dlouholeté praxe. Pod jejím vedením absolvovali vybraní lékaři a sestřičky Gynekologicko-porodnického oddělení velmi přínosná školení, a tím se nastartoval proces změny v pojetí péče o rány na našem oddělení.

Bc. Lucie Petroušová, DiS.

Ambulantní činnost Gynekologicko-porodnického oddělení

Ambulantní provoz Gynekologicko-porodnického oddělení (GPO) naší nemocnice se nachází v přízemí pavilonu Z a poskytuje ambulantní ošetření ženám s akutními gynekologickými problémy a akutními problémy v těhotenství do 21. týdne gravidity. Od 22. týdne gravidity řeší akutní problémy těhotných žen porodnická ambulance v pavilonu K.

V době pracovní pohotovosti je provoz gynekologické ambulance realizován ve třetím patře gynekologického oddělení v budově Z.

Náplní činnosti lékařů podílejících se na provozu ambulance GPO je řešení akutních zdravotních problémů a provádění konziliárních vyšetření pro pacientky, které

jsou hospitalizované na jiných odděleních naší nemocnice. Odesílány jsou k nám i pacientky z ostatních nemocnic celého Jihočeského kraje, ale provoz našich ambulančních by neměl nahradit činnost terénních gynekologů-specialistů. V rámci našeho ambulantního provozu fungují i další odborné ambulance, kterými jsou krajská indikační ambulance, ambulance dětské gynekologie, urogynekologická ambulance a ambulance pro léčbu myomů a endometriózy. Součástí provozu je také ambulance závodního gynekologa, která je určena pro zaměstnankyně naší nemocnice.

Vzhledem ke statutu Onkogynekologického centra, kterým se naše oddělení může pyšnit, je samozřejmě nutné zajistit komplexní péči o tyto pacientky. Proto Gynekologicko-porodnické oddělení zajišťuje fungování dalších



Bc. Hana Hovorková, Michaela Kořenská, Jitka Jagošová, Eva Jannet, Bc. Daniela Petrová | Foto: Jan Luxík

specializovaných ambulancí, kterými jsou onkogynekologická ambulance, Centrum onkologické prevence (COP), ambulance pro ženy s genetickou predispozicí k onkologickému onemocnění a follow-up poradna. Ta je určena pro následná vyšetření a sledování již léčených pacientek. Zásadní postavení v péči o ženy s onkologickými diagnózami má pak onkologický tým, ke kterému jsou odesílány pacientky s onkologickými diagnózami z našeho oddělení a celého regionu Jihočeského kraje. Vyšetření se účastní gynekolog zabývající se onkogynekologickou problematikou a onkolog. Cílem je určení dalšího postupu a způsobu léčby u takto postižených pacientek.

Ke každodenní práci na gynekologické ambulanci patří také realizace menších chirurgických výkonů v lokální anestezii a výkonů vázaných na lůžková oddělení. Za zmínku stojí také možnost provádění farmakologického ukončení těhotenství, které je tímto způsobem možné provést do 49. dne těhotenství.

Ambulantní část GPO disponuje v současné době veškerým technickým

zázemím, které odpovídá nejmodernějším požadavkům. Vedle kvalitního kolposkopu je navíc každá vyšetřovna vybavena i moderním ultrazvukovým přístrojem. Dobré technické vybavení je základem, který nám umožňuje poskytovat péči na požadované vysoké úrovni.

Jen pro ilustraci můžeme uvést, že ročně na našich ambulancích provedeme přes 22 000 vyšetření.

**MUDr. Jaroslav Polách
a kolektiv sester**



MUDr. Petra Vlniešková, MUDr. Gabriela Džuponová, MUDr. Erika Francová | Foto: Jan Luxík

Centrum onkologické prevence (COP)

Centrum onkologické prevence je odborná ambulance, která je součástí našeho Onkogynekologického centra.

V COP působí lékaři specializující se na tuto problematiku. Jedná se o MUDr. Petra Valhu, Ph.D., MUDr. Janu Kožnarovou, MUDr. Martina Michala a MUDr. Blanku Strnadovou. První tři jsou držitelé funkční licence Kolposkopická expertiza F 017, která je nezbytná k provozování specializovaného COP. Vzhledem k obrovské spádové oblasti zahrnující prakticky celý Jihočeský kraj a situaci, kdy existuje jediná další COP ambulance v Jindřichově Hradci, je množství odesílaných pacientek někdy těžko zvládnutelné. Snažíme se proto zapojit do uvedené problematiky další mladší lékaře.

Důvodem, proč jsou pacientky svým obvodním gynekologem do specializované ambulance odeslány, bývá především posouzení a včasný záchyt takzvaných předrakovinových stavů. Zejména se jedná o abnormální nálezy na děložním čípku, zevním genitálu a v pochvě zjištěné obvykle při preventivní prohlídce. Na základě vyšetření v COP je pak stanoven další postup.

Základním vyšetřením je kolposkopie (vulvoskopie), kdy pomocí binokulárního optického přístroje „lupy“ a silného zdroje světla je při 8–40 násobném zvětšení umožněno přímé prohlížení děložního čípku, pochvy nebo zevního genitálu. Pro zvýraznění abnormálních nálezů je na prohlížená místa aplikován roztok 5% kyseliny octové. Kolposkopie je dynamické vyšetření, během kterého dochází ke změnám, které jsou důležité pro hodnocení nálezu. Kolposkopické vyšetření trvá několik desítek vteřin až dvě minuty.

Děložní čípek

Nejčastěji jsou v COPu vyšetřovány pacientky s abnormálním nálezem děložního čípku. Až na výjimky jsou změny způsobené lidským papilomavirem (HPV infekcí) a onemocnění je v tomto stádiu bezpříznakové. Na základě kolposkopického vyšetření, výsledků cytologického stěru z čípku a případně HPV testování i dalších faktorů je stanoven další postup. Při



MUDr. Blanka Strnadová a MUDr. Jana Kožnarová u kolposkopu | Foto: archiv oddělení

nejasném nálezů je možné doplnit vyšetření o biopsii, kdy se ambulantně, během vyšetření, odebírá vzorek tkáně z čípku, který je poslán na histologické vyšetření. Obecně platí, že nález lehčího stupně se sleduje v pravidelných intervalech, u závažnějšího nálezu je indikováno ošetření děložního čípku konizací, jehož cílem je odstranění abnormálního nálezu. Výkon je prováděn v krátké celkové anestezii během jednodenní hospitalizace. Poté je ve většině případů pacientka propuštěna do domácí péče. Ročně na našem pracovišti provedeme kolem 300 konizací.

Zevní genitál (vulva)

Méně častou skupinou žen jsou pacientky s abnormálním nálezem na zevním genitálu. Na rozdíl od předchozí skupiny žen mohou být nálezy doprovázeny nepříjemnými obtížemi charakteru svědění či pálení.

Na základě kolposkopického vyšetření je určen další postup a nejasné nálezy jsou indikovány k biopsii. Vlastní léčba pak sestává v lokální terapii nebo je rozhodnuto o chirurgickém ošetření.

Pochva

Abnormální nález v pochvě patří mezi nejméně časté poruchy. Často jsou postiženy ženy, kterým byla odstraněna děloha. Kolposkopie, která je případně doplněná o cílenou biopsii, patří k základním vyšetřením a léčba je zpravidla chirurgická.

Závěrem mi dovoluji poděkovat sestřičkám naší ambulance, bez jejich nasazení, vstřícnosti a obětavosti by se naše práce neobešla.

MUDr. Jana Kožnarová

Urogynekologie

Urogynekologie je jedním z oborů gynekologie, který se nachází na hranici mezi gynekologií a urologií. Zabývá se problematikou poruch močového traktu, zejména močovou inkontinencí a sestupu pánevních orgánů.

Močová inkontinence je porucha, při které dochází k neúmyslnému, vůlí neovladatelnému úniku moči. Existuje několik typů močové inkontinence. Nejčastější jsou stresová, urgentní nebo smíšená. Podle autorů odborné literatury se s inkontinencí moče v různém stupni závažnosti setká v průběhu života asi 30–50 % žen.

Stresová inkontinence nemá nic společného s psychickým stresem, jak by nás možná mohlo napadnout. Stresem je zde myšlena zátěž, například kašel, kýchnutí, běh a podobně, kdy dochází k otřesům. Vlivem poruchy struktur pánevního dna, které jsou odpovědné za kontinenci, moč uniká. Nejčastější příčinou stresové inkontinence jsou traumata pánevního dna při vaginálním porodu v kombinaci s těžkou fyzickou prací.

Urgentní inkontinence je součástí syndromu hyperaktivního močového měchýře. Ten je způsoben funkční poruchou močových cest a na rozdíl od stresové inkontinence, již trpí zejména ženy, postihuje i muže. Je charakterizována náhlým

nucením na močení, které nelze vůlí potlačit a překvapí bez předchozího varování. Na rozdíl od fyziologického nucení na močení, kdy je nárůst jeho intenzity plynulý, je tak silné, že mu člověk musí bezodkladně vyhovět. Oproti stresové inkontinenci odchází často větší množství moče. Pokud k atace dojde na veřejnosti, jedná se o velký společenský problém. Dalšími průvodními projevy jsou frekventní močení a močení v noci. Pacienti se nevyspí, a tak je značně snížena kvalita jejich života.

Při smíšené inkontinenci moče mají lidé oba výše zmíněné typy inkontinence najednou.

Sestupem pánevních orgánů je myšlen skutečný anatomický pokles dělohy, pochvy, močového měchýře nebo rekta. Jedná se o poruchu závěsného aparátu uvedených orgánů, která je způsobena vaginálním porodem a těžkou fyzickou prací.

V naší Urogynekologické ambulanci se věnujeme pacientkám s inkontinencí moče a sestupem pánevních orgánů. Diagnostikujeme problém a následně navrhujeme řešení. Léčba stresové inkontinence je komplexní. Zahrnuje režimová opatření, například omezení fyzické zátěže a aktivit, při kterých moč uniká.

Významným pomocníkem je rehabilitace pánevního dna. Pacientky speciálními cviky posilují často ochablé svalstvo pánevního dna a tím se ho naučí ovládat. Vědomým stahem svalů komprimují močovou trubici, která je tak schopná úniku moče předejít. Jestliže konzervativní terapie selže, můžeme nabídnout léčbu operační. Ta spočívá zejména v implantaci tahuprosté vaginální pásky pod močovou trubici. Pacientkám samozřejmě předepisujeme antiinkontinenční pomůcky. Urgentní inkontinenci, respektive hyperaktivní močový měchýř, můžeme také léčit konzervativně bez nutnosti operace. Vhodné je omezení kofeinových nápojů, nepít na noc, nebo takzvaný trénink močového měchýře. Dominantní je však farmakologická léčba.

Sestup ženských pohlavních orgánů se léčí převážně operační cestou. Existuje mnoho technik, velká část operací se provádí poševní cestou, některé vyžadují břišní přístup. K rekonstrukci pánevního dna se mohou použít původní tkáň nebo síťkové implantáty. Pacientkám, které mají kontraindikaci k operačnímu řešení, můžeme nabídnout různé pomůcky, například pesary.

Urogynekologii se na našem oddělení věnují MUDr. Pavel Hrubeš, MUDr. Petr Linhart a MUDr. Erika Francová.

MUDr. Petr Linhart

Dětská gynekologie

Dětská gynekologie je specializovaný nástavbový obor klasické gynekologie. Zabývá se problematikou ženských pohlavních orgánů od narození až do období dospívání. V Českých Budějovicích má obor dlouholetou tradici díky prim. MUDr. Janu Příbrskému, který založil a vedl ambulanci dětské gynekologie na poliklinice U Tří lvů již v druhé polovině 60. let minulého století.

První vyšetření u gynekologa je vždy pro dívku stresující záležitostí, proto se snažíme k těmto pacientkám přistupovat individuálně

a vyhradit si na vyšetření dostatek času. Spolupráce s rodiči či zákonným zástupcem je potřebná, jejich přítomnost při vyšetření je nutná a žádoucí. Samozřejmě to přináší zvýšené nároky na lékaře, který musí najít správný přístup nejen k pacientce, ale i k jejím rodičům. Rutinní vyšetření gynekologem v dětství však není nutné, nemá-li děvčátko problémy.

Na první vyšetření přichází dívky většinou na doporučení svého dětského lékaře. Vyšetření je vhodné právě pro dětského gynekologa, který je lépe přístrojově

vybaven a má specializaci pro danou věkovou kategorii. Proto je nezbytné se k vyšetření předem objednat na konkrétní den, kdy specializovaná ambulance funguje.

Problém, se kterými pacientky do naší ambulance přicházejí, se liší podle věku. V novorozeneckém období vídáme nejčastěji děti s vrozenými vývojovými vadami rodidel. Díky vysoké úrovni prenatalního screeningu v České republice je však těchto dětí čím dál tím méně. S postupujícím věkem přicházejí děti se synechiemi, tedy srůstem ženských pohlavních orgánů, nejčastěji malých nebo velkých stydkých pysků. Pokud se tento stav zachytí včas, je řešení velmi jednoduché, vyžaduje ale poučení a spolupráci rodičů k zamezení opakování

srůstu. Starší děvčata léčíme pro poruchy puberty a pohlavního dospívání a poruchy menstruačního cyklu. V poslední době se zvyšuje počet dívek s poruchou menstruace v souvislosti s poruchami příjmu potravy. Bolesti v podbříšku trápí děvčata nezávisle na věku a jsou také častou příčinou jejich návštěvy u nás. Nejvíce však naši pomoc vyhledávají pacientky s výtokem z rodidel, a to bez rozdílu věku. Právě léčba výtoků u dětí je naprosto odlišná od léčby dospělých žen. Je důležité, aby maminky neléčily výtoky svých dětí doma lékem, který dostávají ony od svého gynekologa, ale aby se obrátily na nás. Příčinou obtíží nebývají kvasinky, jako u většiny dospělých žen, ale střevní bakterie a bakterie horních cest dýchacích včetně *Streptococcus pyogenes*.

Při léčení dětí spolupracujeme nejčastěji s lékaři Dětského a Chirurgického oddělení, výsledky kultivací konzultujeme s lékaři z našich laboratoří. K řešení složitějších případů vyžadujících specializovaný operační

zárok odesíláme pacientky nejčastěji do FN Motol.

Jak vyšetření vypadá?

Při vyšetření malé pacientky je přítomen rodič či zákonný zástupce, mezi 15. a 18. rokem věku záleží přítomnost rodiče na přání dívky. Od dívky a jejího rodiče je odebrána anamnéza, zajímá nás zejména jaké choroby dívka prodělala, s čím se léčí, zda užívá nějaké léky, jaké prodělala operace. Pokud již má dívka menstruaci, je důležité, aby s sebou přinesla vyplněný menstruační kalendář. Poté se soustředíme na problém, se kterým pacientka přichází. Vyšetření je samozřejmě odlišné od vyšetření dospělé ženy. Bere se v potaz, zda již dívka zahájila pohlavní život. Podle toho je pak zvolen přístup k vyšetření. Součástí vyšetření je v indikovaných případech také vyšetření ultrazvukem, které se u dětí provádí přes stěnu břicha a je tedy třeba, aby byl pro lepší přehlednost naplněný močový měchýř.

Kdy by měla dívka vyhledat gynekologa?

Při předčasném rozvoji sekundárních pohlavních znaků, když má silné menstruační bolesti, při výtoku z pochvy, bolestech genitálu, dále pokud dívka ještě zhruba v 15 letech nedostala menstruaci, při krvácení mimo menstruaci, při úrazech zevního genitálu, popřípadě při bolestech podbříšku či podezření na těhotenství. Dívky by k dětskému gynekologovi měly být odeslány cestou praktického lékaře, aby již byly vyloučeny jiné, tedy „negynekologické“ příčiny obtíží a dívka nebyla zbytečně vystavena stresu z gynekologického vyšetření.

Ambulance dětské gynekologie u nás funguje vždy od středy do pátku od 9:00 do 11:00, a to nejlépe po předchozím objednání. Provoz lékařsky zajišťují MUDr. Pavlína Brčáková, MUDr. Simona Tůmová a MUDr. Petra Vlniešková.

MUDr. Pavlína Brčáková
MUDr. Petra Vlniešková

Význam klinických studií Onkogynekologického centra Nemocnice České Budějovice, a.s.

Smyslem klinického výzkumu je vývoj nových léků a léčebných metod, díky kterým nyní žijeme o 10 let déle než v roce 1960 a o 20 let déle než v roce 1930. Příkladem výsledků klinického výzkumu v onkogynekologii může být očkování v prevenci rakoviny děložního čípku, nově vyvíjené vakcíny při léčbě rakoviny vaječníků nebo takzvaná biologická léčba. V neposlední řadě jsou to operační techniky na bázi elektrochirurgie či nejmodernější technologie s využitím operačního robota.

Díky dlouhodobé aktivní účasti našeho centra v klinických studiích můžeme

pacientkám v indikovaných případech nabídnout metody léčby, které by bez účasti ve studii podstoupit nemohly. Mohou tak obdržet farmakologickou či operační léčbu, která je nyní schválena k použití pouze v rámci klinické studie, ale v budoucnu může být běžnou součástí managementu u pacientek s gynekologickým zhoubným nádorem. Naše centrum je členem skupin ENGOT (European Network of Gynaecological Oncological Trial Group) a CEEGOG (Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group) zaměřených na řešení klinických studií. Skupina je tvořena 60 centry z 13 evropských zemí.

Aktivní účast v klinické studii je pro každé centrum administrativně náročná činnost, kdy monitorace pacientek a zadávání dat vyžaduje velké množství času. Velká centra disponují studijními týmy tvořenými několika administrativními pracovníky. V našem centru tuto rozsáhlou činnost dlouhodobě prováděli pouze lékaři zapojení do studií. V loňském roce byla ředitelstvím nemocnice ustanovena pozice koordinátorky klinických studií. V letošním roce se podařilo vytvořit pracovní pozici pro dvě studijní sestry, které převezmou nelékařskou administrativní činnost Onkogynekologického centra.

Přestože část studií je čistě akademická a účast v nich není nijak honorována, má velký význam pro prestiž oddělení. Spoluautorství v odborných publikacích nám umožňuje přístup k nejnovějším léčebným metodám. Významná je i možnost osobního kontaktu s renomovanými pracovišti a přínos pro edukaci mladších kolegů.

Studie nyní probíhající v rámci Onkogynekologického centra:

SOV01, SOV06 Sotio – nejdéle probíhající studie na našem oddělení zaměřená na biologickou léčbu pokročilého karcinomu ovaria. Léčebným přípravkem

je vakcína vyvinutá z vlastních buněk pacientky. Efekt léčby touto vakcínou je hodnocen u pacientek po radikálních onkogynekologických výkonech a předpokladem je oddálení výskytu recidiv onemocnění.

SENTIX – studie u pacientek s karcinomem děložního hrdla zaměřená na posouzení spolehlivosti detekce sentinelové, první spádové pánevní lymfatické, uzliny, ve srovnání s provedením systematické pánevní lymfadenektomie. Snahou je snížení pooperační morbidita (nemocnosti) u pacientek, a to zejména tvorby lymfatických cyst v pánvi a lymfatických edémů dolních končetin.

FERTISS – studie zabývající se dlouhodobým sledováním pacientek

s karcinomem děložního hrdla, které podstoupily operaci zachovávající možnost budoucí gravidity. V rámci studie se podařilo navázat spolupráci s nadací Pink Bubble, která pacientkám poskytuje finanční dar k pořízení dětského kočárku.

ENTOG-ov50 / INNOVATE-3 – studie zabývající se léčbou pacientek s karcinomem vaječniku, které nereagují na standardní chemoterapii. Využíván je efekt radiofrekvenčních polí ze speciálního zařízení, které má pacientka stále u sebe, v kombinaci se specifickým režimem dávkování chemoterapie. Uvedená forma léčby se už používá také u léčby glioblastomu a mezoteliomu v neurochirurgii.

HOPCALA (Whale study) – studie zaměřená na bezpečnost operačního přístupu, laparoskopického versus laparotomického u extrémně obézních pacientek.

Aktivní účastí na klinických studiích bychom naše centrum rádi zařadili na úroveň renomovaných evropských pracovišť, které se podílí i na tvorbě budoucích standardů léčby. Vizí do budoucna je získání prestižní evropské certifikace Onkogynekologického centra ESGO (European Society of Gynaecological Oncology), pro kterou je aktivní účast na klinických studiích nezbytná.

MUDr. Petr Valha, Ph.D.

MUDr. Martin Michal

Poděkování administrativním pracovním Gynekologicko-porodnického oddělení

Kancelář Gynekologicko-porodnického oddělení (GPO) patří k nepostradatelným součástí celého oddělení.

Náročnost práce je dána tím, že se kromě běžné administrativní činnosti, která je nutná pro plynulý chod oddělení, řeší i spolupráce s obvodními gynekology, praktickými lékaři, ostatními specialisty a pro komunikaci s úřady je nutné

zpracovat velké množství dokumentace z gynekologické a porodnické části oddělení. Do pracovní náplně navíc patří i sepisování matričních hlášení u nově narozených miminek. Ve spolupráci s Neonatologickým oddělením tedy dokážeme zajistit, že velká část nových občánek odchází z porodnice již s přiděleným rodným číslem, což ocení jejich rodiče především při komunikaci s úřady

a zdravotním pojišťovnami. Objem práce nejlépe ilustrují následující čísla. Ročně je na obou částech GPO hospitalizováno skoro 6000 pacientek, proběhne kolem 2400 porodů a je provedeno zhruba 2000 výkonů takzvané jednodenní chirurgie.

Naším administrativním pracovním jsme proto velmi vděční za jejich píli a nasazení, se kterými se věnují svým úkolům. Odměnou jim pak bývá pohled na šťastné maminky a jejich miminka, spokojené pacientky i vděk spolupracovníků.

prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Pomocný zdravotnický personál Gynekologicko-porodnického oddělení

Nepostradatelnou součástí provozu každého oddělení jsou také sanitárky a sanitáři.

Protože jsem v době studií na gymnáziu a v prvních ročnících medicíny v rámci letních brigád na postu sanitáře na Gynekologicko-porodnickém oddělení českobudějovické nemocnice pracoval, vím, o jak náročný post jde. Jste prostě „holka pro všechno“ a většinou vás nikdo nešetří. Od nástupu do práce jeden telefon za druhým, stále běháte mezi jednotlivými stanicemi, pendlujete mezi

odděleními a laboratořemi, odvážíte pacientky na operační sál a zase zpět na oddělení, obsluhujete přístroje na operačním sále, rovnáte operační světla, aby operátor dobře viděl do operačního pole nebo jste k ruce instrumentárce. V noci si většinou ani na chvíli nelehnete a všichni očekávají, že jim budete k ruce „na zavalanou“ a nejlépe hned. Jaký údiv, když náhodou nemůžete, protože jste zrovna pověřeni jiným úkolem! Nesmím zapomenout ještě na jednu důležitou roli, a to, že se někdy stáváte i hromosvodem, když má někdo třeba zrovna špatnou náladu.

Přes to všechno na ta léta vzpomínám velmi rád. Práce na Gynekologicko-porodnickém oddělení má svá specifika. Myslím, že pro většinu zaměstnanců všech kategorií je i přes všechno to „nepohodlí“ odměnou být součástí toho děje, kdy se narodí nový život nebo se zahájí léčba a uzdravování pacientek, které byly při přijetí k nám plné obav. A také to, že si vás okolí snad alespoň trochu cení a váží.

Článek o nejděle sloužícím sanitářovi Vladimírovi Bubeníkovi naleznete zde: https://bit.ly/sanitar_bubenik.

prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Psychologické aspekty péče na Gynekologicko-porodnickém oddělení

V posledních několika letech klademe na našem oddělení větší důraz na psychologické aspekty jednotlivých onemocnění a stavů.

Součástí onkogynekologického týmu je kromě gynekologa a onkologa také lékař – psychoterapeut, který je k dispozici pacientkám a jejich rodinám v jednotlivých fázích onkologického onemocnění.

Častou součástí péče o těhotné pacientky či „šestinedělky“ je i podpůrná psychologická péče, ať již preventivní či terapeutická. V rámci prevence jsou nabízeny předporodní kurzy. Co se týče psychologické pomoci, jedná se například o krizové intervence či podpůrné techniky pro rodiče při perinatální ztrátě.

V neposlední řadě je třeba zmínit psychologickou péči o zdravotnický personál, sestřičky i lékaře. Zde máme zatím asi největší rezervy a snažíme se alespoň preventivně předcházet vyhoření či pracovnímu vyčerpání „psychohygienou“, a to v různé podobě skupinové (Vánoční večírek, Letní opékání praseta) či individuální (cestování, sporty jako běhání nebo cyklistika).

Za hranice oboru

Lékaři by měli svým pacientům poskytovat komplexní a kvalitní péči. Milé slovo, úsměv a zajímavý rozhovor mnohdy pomohou více než napsaná analgetika. K tomu je jistě zapotřebí vedle jisté sociální inteligence i schopnost umět optimálně odpočívat. S oběma faktory nepochybně souvisí nakládání s volným časem. Velký počet špičkových lékařů v českobudějovické nemocnici totiž není oborově zaslepena a kromě péče o své rodiny a blízké se věnuje i dalším činnostem.

Jistým specifikem naší nemocnice je skutečnost, že díky řadě lékařů s aktivní hokejovou minulostí disponuje poměrně kvalitním hokejovým mužstvem, které se v minulosti účastnilo několika turnajů

(například turnaje složek Integrovaného zdravotnického systému Jihočeského kraje v ledním hokeji) a odehrálo i řadu přátelských zápasů s mužstvem nemocnice v Ústí nad Labem. To bylo umožněno díky spolupráci neurochirurgických pracovišť v čele s primářem MUDr. Vladimírem Chloubou a prof. MUDr. Martinem Samešem, CSc.

Vedle sportovních aktivit se ovšem lékaři věnují i dalším činnostem, které mnohdy přesahují rámec běžných aktivit. Hrají na nejrůznější hudební nástroje, pečují o čtyřnohé mazlíčky, věnují se četbě, turistice a cestování, zabývají se sběratelstvím nebo archeologií. Nejinak je tomu v případě lékařů Gynekologicko-porodnického oddělení.

K aktivním spolupracovníkům jihočeských archeologů se řadí i MUDr. Jaroslav Polách. Jeho dlouhodobá spolupráce s archeologem jihočeského muzea v Českých Budějovicích doc. Mgr. Ondřejem Chvojkou, Ph.D., významně obohatila poznání sídelních aktivit v Křemžské kotlině a byla v roce 2018 prozatímně završena publikací *Pravěk Blanského lesa* napsané kolektivem autorů v čele se zmiňovaným doc. Chvojkou. Že proces poznávání pravěku v Blanském lese není zdaleka u konce, ukázal autorův objev další mezolitické lokality učiněný záhy po vydání publikace. Jde o nové sídliště lovců a sběračů z doby přibližně 8000 až 5500 let před Kristem vyznačující se surovinově pestrým souborem štípané industrie.

Mezi četnými nálezy autora ovšem dominují různé keramické fragmenty z povrchových sběrů realizovaných po orbě na polích. Ty dokazují, že vrcholem pravěkého osídlení Křemžské kotliny, a tedy i Blanského lesa, je doba železná. Důležité pro takovéto poznání je získání chronologicky signifikantních fragmentů (viz foto 1), což může trvat i několik sezón. K pozoruhodným nálezům jistě patří i kovové artefakty z pozdější doby. Mezi ně řadíme i náboženské medaile, které jsou zpravidla ukázkou uměleckého medailérství 18. století (viz foto 2) a doplňují naše

představy o barokní zbožnosti místních obyvatel. S těmito nálezy už ovšem souvisí zájem o historii regionu, kterou se autor také aktivně zabývá. Své poznatky zatím zhodnotil mimo jiné ve dvou studiích v recenzovaném odborném časopise *Historická geografie* a v monografii o pánech z Krumlova, která vyšla v roce 2014 (viz foto 3).

MUDr. Šárka Pfauserová
MUDr. Jaroslav Polách



Foto č. 1 Chronologicky citlivá kolkovaná keramika z přelomu starší a mladší doby železné (cca 5. století před Kristem)
Foto: MUDr. Jaroslav Polách



Foto č. 2 Svatý František Xavierský na medailonu z 18. století, kvalitní práce zatím neznámého monogramisty IS
Foto: MUDr. Jaroslav Polách

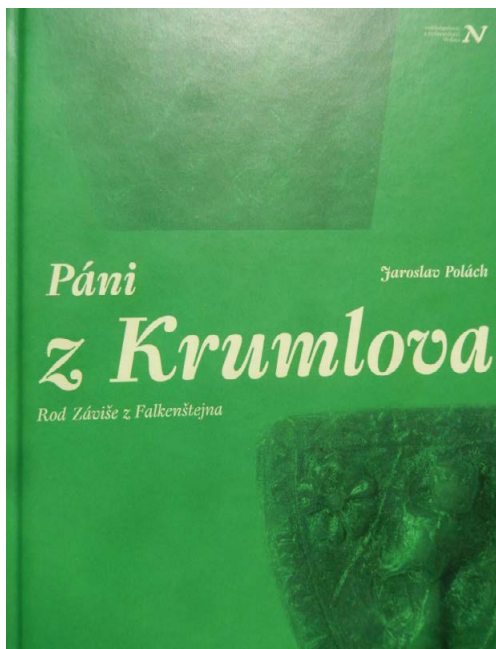


Foto č. 3 Kniha Páni z Krumlova
vydaná českobudějovickým nakladatelstvím
Veduta v roce 2014
Foto: MUDr. Jaroslav Polách



prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., Old Steamboat 30 let | Foto: archiv oddělení



prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., Old Steamboat 30 let
Foto: archiv oddělení



prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., s fenkou Bellou
Foto: archiv oddělení



MUDr. Erika Francová se psem Corwinem
Foto: archiv oddělení



prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., MUDr. Petr Valha, Ph.D., Michaela
Kořenská, Bc. Eva Zemanová, MUDr. Martin Michal,
MUDr. Jana Kožnarova | Foto: archiv oddělení



Michaela Kořenská, Blanka Nevečeřalová, Eva Šimánková,
MUDr. Tereza Kutová, MUDr. Nikola Prokešová | Foto: archiv oddělení



Dětský půlmaraton ČB 2018 MUDr. Martin Michal
a MUDr. Petr Valha, Ph.D., s rodinami | Foto: archiv oddělení

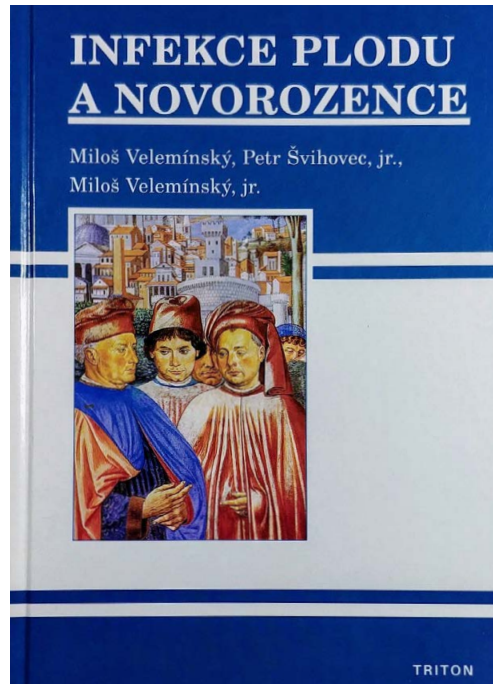
Teambuilding Gynekologicko-porodnického a Neonatologického oddělení



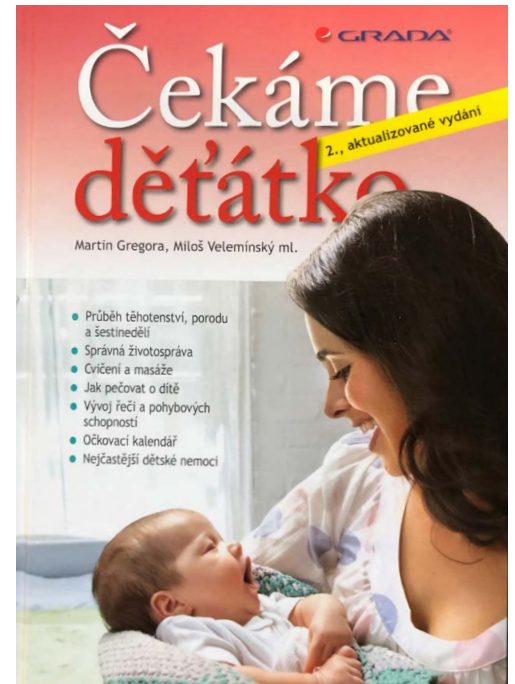
Publikace Gynekologicko-porodnického oddělení



*Těhotenství a mateřství
Foto: archiv oddělení*



*Infekce plodu a novorozence
Foto: archiv oddělení*



*Čekáme dítětko
Foto: archiv oddělení*

 **NEMOCNICE**
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

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

www.facebook.com/nemcb
www.instagram.com/nemocnicecb
www.youtube.com/channel/UCeI_LyJOnZtBGHOJaVKhs0A

Představujeme: Centrum klinické imunologie prim. MUDr. Jiří Novák

Centrum klinické imunologie je dalším z nenápadných pracovišť, o jehož existenci se většina pacientů dozví až při jeho první návštěvě. Přinášíme vám proto rozhovor s primářem Centra MUDr. Jiřím Novákem.

Pane primáři, představte nám na úvod obor klinické imunologie.

Klinická imunologie a alergologie je oborem, který se ve své činnosti potkává s dalšími odbornostmi. Zabývá se studiem, diagnostikou, léčbou a prevencí pacientů s onemocněními vyvolanými chorobnými stavy imunitního systému jako jsou například nemocní s imunitní nedostatečností, s projevy alergické imunopatologické reakce zprostředkované protilátkami IgE nebo pacienti s onemocněními vzniklými na základě autoimunitní imunopatologické reaktivity. Nedílnou součástí oboru je specializovaná laboratorní diagnostika. Laboratorní imunologické vyšetření dává odpověď na některé otázky prognostické, diagnostické a napomáhá při monitorování aktivity onemocnění, respektive účinnosti nasazené terapie.

Imunologie je oborem, jež se na pacienta dívá celostně. Z tohoto důvodu se v imunologické ambulanci objevují pacienti se širokou škálou symptomů, kteří by na první pohled patřili do jiných odborností (kožní, gastroenterologické, infekční, plicní a další).

Významné postavení v mém oboru mají laboratorní imunologické výsledky, jejichž interpretace je poměrně náročná a vždy se opírá o klinický nálezn. Nicméně laboratorní vyšetření jsou pomocná. Neléčí se laboratorní nálezy, ale lidé. Každý člověk je jedinečný, referenční rozmezí normálních hodnot laboratorních stanovení nelze striktně uplatňovat na všechny jedince a paušálně. I když vidíte ve výsledku vyšetření řadu hodnot mimo normu, může jít i o normální (logický) nálezn. A naopak všechny laboratorní nálezy v mezích normy



prim. MUDr. Jiří Novák | Foto: Jan Luxík

nemusí s jistotou znamenat nepřítomnost chorobného stavu. Laboratorní nálezy nelze interpretovat samostatně, bez znalosti pacienta a průběhu jeho stonání.

Co je hlavní činností Centra klinické imunologie?

Nově vznikající Centrum klinické imunologie bude zaměřeno na dospělé pacienty, a to především ty s imunodeficiencemi (zejména primárního a určitými typy sekundárního původu). Pod pojmem imunodeficience si představme chybějící část/části určité složky imunitního systému, například humorální, buněčné

i komplementové. Imunodeficience je buď vrozená (primární původ), nebo získaná (sekundární původ). Získaná se vyvine v průběhu života a může být přechodná, nebo následně již trvalá. V ekonomicky vyspělých zemích je často iatrogenního původu (způsobené léčbou – například jako důsledek imunosupresivní terapie u pacientů s transplantovanými orgány nebo léčby hematologických onemocnění).

Jaké jsou příznaky imunodeficience?

Deficity se mohou velmi pestrobarevně klinicky manifestovat, avšak nejčastějšími klinickými projevy jsou opakující se infekce

Prim. MUDr. Jiří Novák se narodil v roce 1982 v Písku. V letech 1997–2001 absolvoval Gymnázium Písek, dále pak v letech 2001–2007 Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni.

Po promoci nastoupil na Interní oddělení Nemocnice Strakonice, po absolvování interního základu rozšířil své působení v Nemocnici Strakonice též jako lékař a posléze i vedoucí úseku Klinické biochemie, a sice po získání specializované způsobilosti k výkonu povolání lékaře v oboru klinické biochemie v roce 2012. Dále zastával funkci zástupce primáře Centrálních laboratoří pro klinickou část.

V mezidobí se intenzivně věnoval oboru alergologie a klinické imunologie. V roce 2016 úspěšně získal další specializovanou způsobilost k výkonu povolání lékaře v tomto oboru. Jeho příprava probíhala ve VFN v Praze – Ústav imunologie a mikrobiologie, ambulance klinické imunologie a alergologie a ve společnosti Immunia spol. s r.o. (alergologie a klinická imunologie). Během let 2018 a 2019 působil v ambulantní sekci Klinické imunologie ve společnosti Gennet, s.r.o. a na pozici lékařského garanta imunologické laboratoře.

Prim. MUDr. Jiří Novák je ženatý a má 2 děti. Mezi jeho neprofesní koníčky se řadí výlety s rodinou na kole i pěšky, zejména po jižních Čechách. Jeho oblíbenou zahraniční destinací je jižní Itálie.

(záněty) s vleklým průběhem a maximem v dýchacích cestách, ale i hluboké kožní abscesy, invazivní infekce a další. I když u řady deficitů neexistuje na dané onemocnění léčba, lze dle povahy deficitu pomoci substitucí, imunomodulací (léčebný postup modifikující imunitní systém), preventivním očkováním a dalším. Klinickým příkladem nám poslouží běžná variabilní imunodeficiencie neboli CVID (**C**ommon **v**ariable **i**mmunode**f**iciency), což je označení pro heterogenní skupinu primárních imunodeficiencí, pro které je obecně společné a rozhodující snížení až chybění jednotlivých izotypů protilátek.

Jak se pacienti dostanou do vaší péče? S jakými dalšími odděleními nejčastěji spolupracujete?

V rámci konziliární činnosti nebo na doporučení specializované ambulance Nemocnice České Budějovice. Jelikož se jedná o multidisciplinární obor, spolupráce probíhá téměř napříč všemi lékařskými obory.

Činnost Centra se teď postupně rozbíhá. Jaká je vaše představa o jeho budoucím směřování?

Rádi bychom se v budoucnu zabývali diagnostikou lékových přecitlivělostí například na antibiotika, lokální anestetika, kontrastní látky, periferní myorelaxancia (léčiva užívaná při anestezii) a další. Pro klinickou praxi je zásadní odlišit, zda se jednalo o pravou alergickou, či neimunologickou reakci. Každá skupina

zahrnuje řadu podskupin, kdy alergická reakce („ta pravá“, která je zprostředkována specifickými protilátkami IgE) je pouhým zlomkem reakcí, poněvadž mezi alergické reakce dále řadíme ADCC – buněčnou cytotoxickou reakci závislou na protilátkách, imunokomplexovou hypersenzitivitu a pozdní buněčnou reakci, jež se dále rozděluje na 4 podjednotky dle účasti typu lymfocytů (Th1, Th2, Th17, Tc).

Neimunologické reakce jsou skupinou heterogenní s velmi obtížnou laboratorní diagnostikou opírající se především o anamnestické údaje a klinické projevy. Obecně léková přecitlivělost je časově velmi náročná na vyšetření a laboratorní testování, které bude nutné rozšířit v rámci naší imunologické laboratoře (příkladem uvádím test aktivace basofilů, test blastické transformace lymfocytů nebo stanovení sIgE lékových alergenů metodou FEIA), potažmo provádění kožních diagnostických testů včetně provokačních na monitorovaném lůžku.

Po provedení komplexní lékové diagnostiky lze s vysokou pravděpodobností potvrdit nebo vyloučit podezření na lékovou hypersenzitivitu (přecitlivělost) s následnou eliminací potvrzeného příčinného léku, nahrazením bezpečnou medikací (je-li to reálné), případně použitím premedikace. Dále lze za určitých okolností pacienta směřovat k indukci lékové tolerance (desenzitizaci), ta nastává, když je léčba nutná a za lék, na který je pacient alergický,

není k dispozici srovnatelně účinná náhrada. Desenzitizace je navození dočasného stavu klinické neodpovídavosti (tolerance) k látce odpovědné za lékovou hypersenzitivní reakci. Je nutné zdůraznit, že se jedná o vysoce rizikový postup s dočasným efektem a rozdílným postupem u IgE a non-IgE mechanismů.

Jsou další možné cesty, kam by Centrum mohlo směřovat?

Dále bych se do budoucna rád věnoval i pacientům s opakujícími se infekčními (zánětlivými) komplikacemi na biologické léčbě, a to posouzením indukovaného deficitu a zvážení případné imunomodulační terapie. Právě posouzení je zde zásadní, aby případná imunomodulační terapie nebyla kontraproduktivní k základní terapii. Cílem ošetřujícího lékaře je totiž ponechat pacienta na dané terapii vzhledem k efektu na základní onemocnění. Biologika jsou cílená, a tedy velmi účinná léčiva. Přitom jsou zatížena menším množstvím nežádoucích účinků ve srovnání s konvenční terapií. Přesto je jejich podávání sdruženo s rizikem řady známých vedlejších reakcí a další možné nežádoucí účinky jsou teprve nacházeny. K potenciálním rizikům terapeutických monoklonálních protilátek používaných k léčbě patří především: hypersenzitivita na léčivý přípravek, závažné infekce jako jsou sepse, abscesy a oportunní infekce, indukce rozvoje jiných systémových nebo orgánových autoimunit.

V neposlední řadě může být další z cest našeho Centra reprodukční imunologie, která se zabývá poruchou plodnosti, na jejímž původu se může spolupodílet imunologický faktor. Jedná se o pacientky se sterilitou či infertilitou, jež splňují určitá kritéria. Například sterilita po vyšetření nebo vyloučení jiných příčin trvající déle než jeden rok, stav po 2 neúspěšných embryotransferech kvalitních embryí, diagnóza související s poruchou imunity. Nebo infertilita – stav po 2 abortech po vyloučení nebo vyřešení jiných možných příčin, diagnóza související s poruchou imunity, komplikace pokročilého těhotenství IUGR, PPROM, HELLP syndrom, preeklampsie. Je důležité zmínit, že pouze v 10 až 15 % se imunologický faktor může spolupodílet na poruše plodnosti, a proto jej nepovažovat za hlavní příčinu.

Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Autoimunitní laboratorní syndrom

U laboratorních vyšetření pacientů se často setkáváme se záchytem takzvaných antinukleárních protilátek (zkráceně ANA z anglického označení antinuclear antibodies). Tento nález bývá mnohdy považován za autoimunitu, respektive za patologický jev. Odpovídalo by mu tvrzení zpočátku 20. století, kdy autoimunitní proces byl nežádoucí a pokud se vyskytl, šlo o „omyl přírody“.

V dnešní době je autoimunitní proces považován za zcela fyziologický. A stejně jako jakýkoliv jiný biologický jev má svou patologii. Autoimunitní reakce je nejčastější imunitní reakcí, ke které v podstatě dochází při permanentní imunologické kontrole všech povrchů v organismu. Za fyziologických okolností není spojen s poškozením cílové buňky, ale dochází naopak k posílení jakéhosi virtuálního modelu organismu jedince.

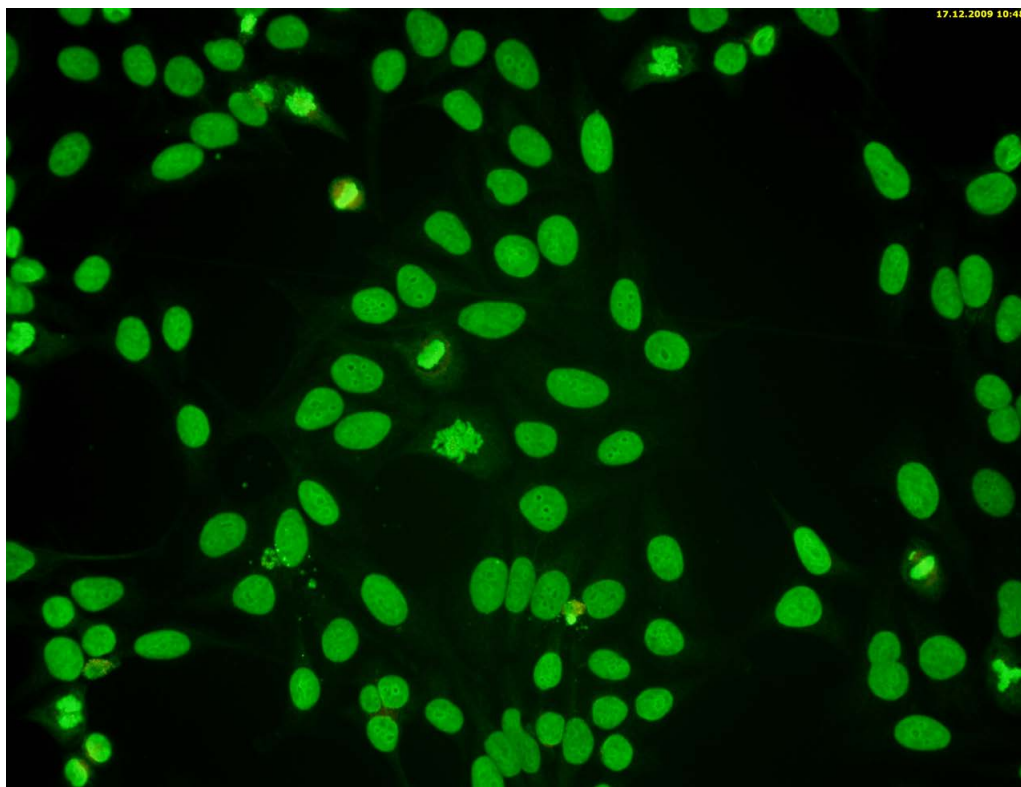
Autoimunitní reakce tedy zajišťuje sebeochranu a sebeutvrzení. Oba uvedené fenomény jsou rozhodující pro zachování identity a integrity individua. Podílí se i na regulaci funkce samotného imunitního systému. Příkladem mohou být takzvané revmatoidní faktory a antiidiotypové protilátky vytvářející antiidiotypové sítě. V obou případech se jedná o „protilátky proti protilátkám“, což dřívější teorie vůbec nepřipouštěly. Tím dochází k vytváření „vnitřních obrazů antigenů“, a to jak exoantigenů (galerie všech znaků, s nimiž se organismus setkal), tak i autoantigenů (virtuální model sama sebe). Revmatoidní faktory a antiidiotypové protilátky s výjimkou první generace jsou autoprotiilátkami, jež kontrolují rozsah a regulují průběh imunitních reakcí.

Imunitní systém nezůstává lhostejným k sadě autoantigenů, tedy látek schopných

v organismu, jehož jsou součástí, vyvolat tvorbu protilátek a následnou imunitní reakci s možným poškozením příslušných tkání a orgánů, a to jak v rovině protilátkové, tak i „buňkami“ zprostředkované imunity.

Imunitní systém tak reflektuje především určité dominantní autoantigeny, proti nimž má vestavěny kontrolní sítě buněk. Zajímavé je, že upřednostňuje reakci proti cizorodým antigenům (látky, jež imunitní systém rozpozná a reaguje na ně) nikoliv nejvzdálenějším, nýbrž právě nejbližším, chemicky nejpodobnějším dominantním autoantigenům. Tedy proti zlým slovům nejbližším našemu vlastnímu slovníku. Jsou to některé mikrobiální antigeny velmi podobné, nebo dokonce shodné s některými našimi autoantigeny. Hovoříme o takzvaných sdílených dominantních autoantigenech společných bakteriím i člověku. Shodu lze vysvětlit endosymbiotickou teorií vývoje, která není v rozporu s Darwinovou evoluční teorií, ale zdůrazňuje podíl symbiózy, soužití dvou a více organismů, při vzniku nových forem života. Nejedná se jenom o notoricky známý příklad mitochondrií, ale i celou řadu virů, jejichž genom, ať už je zapsán v jazyce DNA či RNA, po integraci stává součástí genomu (veškerá genetická informace) hostitelské buňky. Někdy jde i o genetickou informaci, která je dále vertikálně (z rodičů na potomky) předávána a která hraje klíčovou roli pro příslušnou vývojovou linii života. Existují i geny pro antigenní produkty společné pro živočišnou a rostlinnou říši, protože všechny formy života mají společné kořeny a endosymbióza se podílí na vzniku všech.

Pro existenci mnohobuněčného organismu, jakým je například člověk, je nezbytná normální funkce imunitního systému a pro ten je rozhodující reakce s trvale přítomnými autoantigeny, tedy autoimunitní reakce. Ta trvale formuje a posiluje imunitní systém. Zásahy z vnějšího prostředí imunitní systém nezakládají, ale pouze ovlivňují. Důležité je si uvědomit, že odpověď imunitního systému na

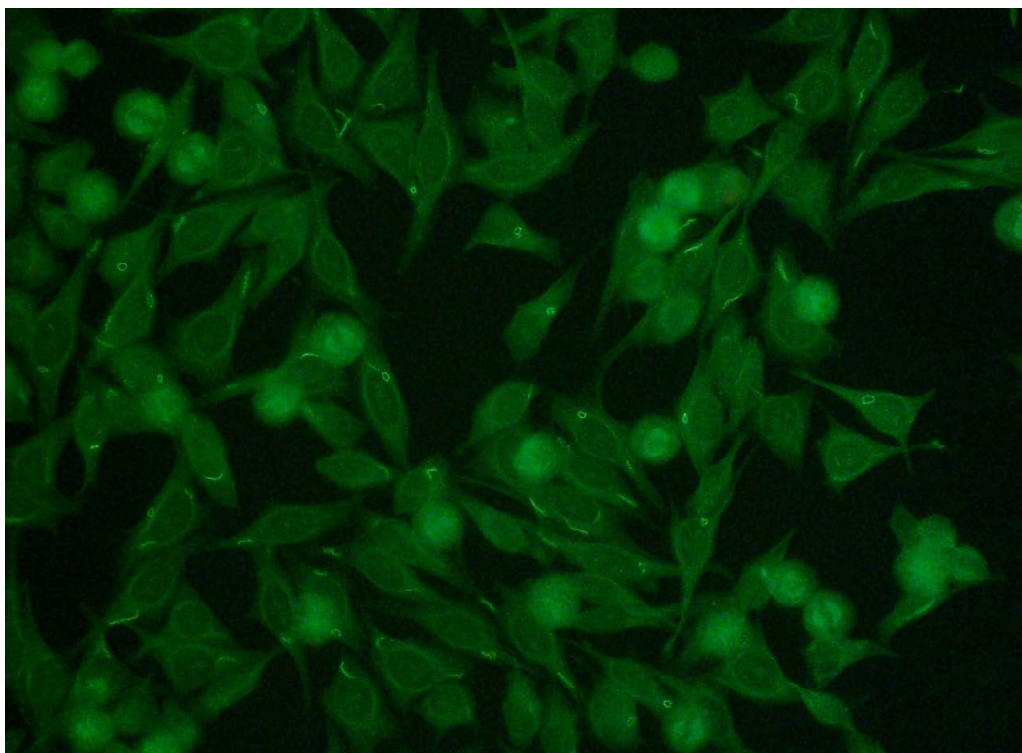


Homogenní jaderná fluorescence - možná asociace u autoimunitního onemocnění typu SLE (systémový lupus erythematoses), častěji však postinfekční (tj. po prodělané infekci) nebo polékový nález (vyvolaný určitými typy léků, zejména antiepileptiky nebo biologie)
Foto: Zapůjčeno se souhlasem RNDr. Zdeňky Vrajové, pracoviště imunologie

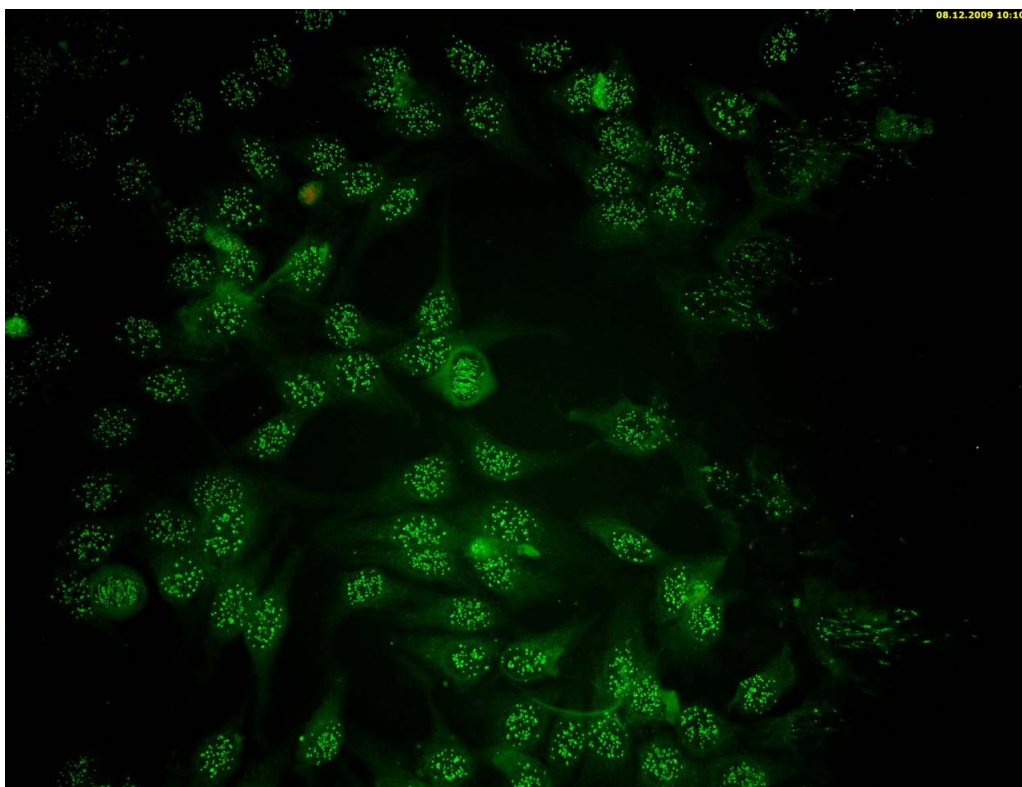
stejný antigen může být v čase odlišná. Průnik patogenních mikroorganismů do těla aktivuje řadu autoreaktivních lymfocytárních klonů. Proto nás v klinické praxi nepřekvapuje, že se před manifestací systémového autoagresivního onemocnění v anamnéze často setkáváme se závažnou, často nedostatečně léčenou infekcí. Imunitní systém je podle této představy zakládán autoimunitními reakcemi, k nimž dochází na základě obecných principů interakce buněk. Cizí antigen vychyluje rovnováhu v imunitním systému a k reakci na něj dochází v důsledku jeho větší či menší podobnosti s autoantigeny.

Dnes víme, že většina orgánově nespecifických autoprotilátek je schopna vstupovat do živých buněk a tam ovlivňovat zpracování a realizaci genetické informace. Jde o poznatky zcela zásadně měnící náš pohled na autoprotilátky a interpretaci jejich přítomnosti v séru pacienta. Při hodnocení imunologického profilu pacienta si musíme uvědomit, že přítomnost celé řady autoprotilátek v séru nesignalizuje útok na člověka, ale představuje jeho ochranu. Nejde o protilátky proti člověku, ale pro člověka. Oproti tomu specifické autoprotilátky mohou v séru řadu let předcházet klinické manifestaci autoimunitního onemocnění, dojde-li ke klinické manifestaci bude záviset na řadě dalších okolností, zejména epigenetických změn (vlivy vnějšího prostředí) v průběhu našeho života. Závěrem je nutno podotknout, že k hodnocení imunitní odpovědi je třeba velké uvážlivosti, ne každá autoimunitní odpověď totiž vede k onemocnění.

Prim. MUDr. Jiří Novák
Centrum klinické imunologie



Lochmanovi červi - cytoplazmatická fluorescence (tyčinky a kroužky) - asociace u pacientů při hepatitidě C (virové onemocnění jater) | Foto: Zapůjčeno se souhlasem RNDr. Zdeňky Vrajové, pracoviště imunologie



Zrnitá/skvrnitá jaderná fluorescence - určitá asociace u autoimunitních onemocnění typu SLE (systémový lupus erythematoses), Sjogrenova choroba, MCTD (smíšené onemocnění pojivové tkáně), častěji však nález postinfekční (tj. po prodělané infekci). | Foto: Zapůjčeno se souhlasem RNDr. Zdeňky Vrajové, pracoviště imunologie

Neonatologické oddělení: Naši malí pacienti potřebují energetický příjem na kilogram tělesné hmotnosti rovnající se elitním sportovcům Tour de France

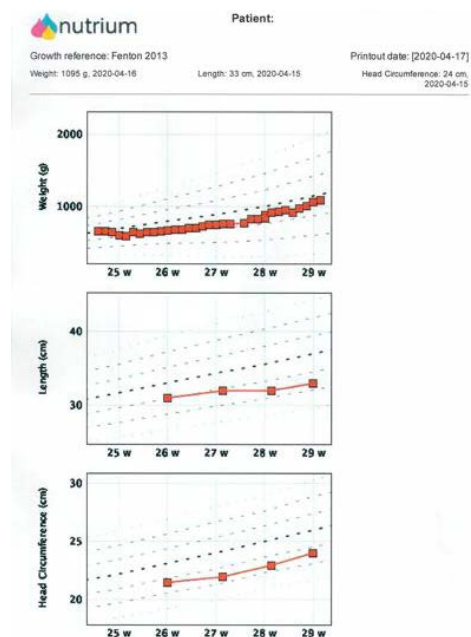
Komplexní systém výživy novorozenců nejrizičnějších rizikových skupin. Takové je dle slov primáře MUDr. Jiřího Duška stěžejní téma dnešní neonatologie. Je totiž dokázáno, že optimalizace výživy hraje významnou roli při ovlivnění pozdější morbidity a mortality.

Pane primáři, mohl byste nám popsat, jak se určuje, která výživa je vhodná pro novorozence?

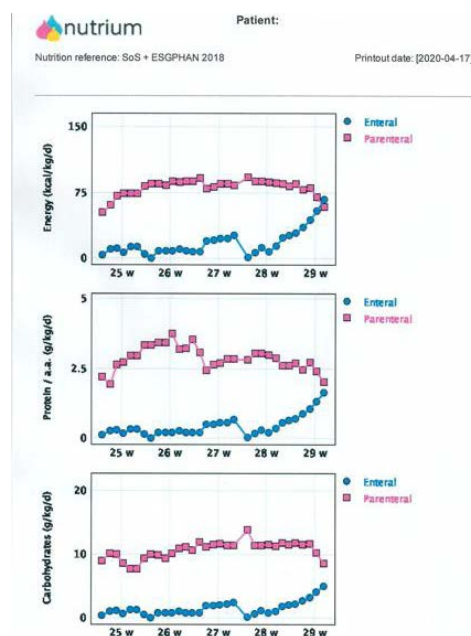
Je velmi obtížné nastavit výživu tak, aby splňovala všechny atributy, které jsou doporučovány. V posledním desetiletí se podařilo vytvořit počítačové programy, které umožňují počítat výživu za standardních podmínek, ale i zcela individuálně. Výstupem pro konkrétní dítě je výživa, kde je kalkulováno s každým mililitrem, který novorozenec obdrží, ať již formou parenterální, ale i enterální.

Zmínili jste, že vám při vaší práci pomáhají speciální počítačové programy. Jaké konkrétní programy při nastavování vyvážené výživy používáte?

Jedná se například o program Nutrium, který vznikl na Neonatologickém oddělení Univerzitní nemocnice v Umea ve Švédsku. Před dvanácti lety, kdy se tento program začal zavádět do praxe, jsem se podílel spolu s kolegy na jeho optimalizaci. V současné době je rutinně používán na všech neonatologických centrech ve Švédsku a zároveň individuálně ve více než osmi zemích světa. Pomáhá nám nastavit výživu, ale současně umožňuje i zpětnou statistickou analýzu pro měření úspěšnosti léčby a provádění studií, například jaké je ovlivnění příjmu v provázanosti na pozdější morbiditu. V současné době je tento program plně integrován do péče Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Ještě bych zmínil, že zatím jsme první v České republice, kteří tento program používají, a dokonce jsme se podíleli na přípravě české verze programu, včetně optimalizace pro české prostředí, například zadáním roztoků a výživových směsí používaných v České republice.



*Antropometrické údaje sledované u novorozenců v programu Nutrium
Foto: archiv oddělení*



*Příklad nutričních kalkulací u těžce nedonošeného novorozence
Foto: archiv oddělení*



Jednotka neonatální JIP a RES | Foto: archiv oddělení



Banka mateřského mléka
Foto: archiv oddělení



PEA POD - přístroj na neinvazivní měření
tělesné kompozice novorozenců
Foto: archiv oddělení

Jak lze dodržet optimální složení novorozenecké výživy v případě enterální stravy?

Co se týká enterální výživy, tak se dnes rutinně analyzuje mateřské mléko matek předčasně narozených novorozenců v analyzátoru na oddělení. Pokud nám při hodnocení stavu výživy a příjmu vychází nedostatečný příjem energie nebo jen jednotlivých složek výživy, tak můžeme adekvátně zasáhnout. V dnešní době umíme přidat do výživy proteiny, tuky, vitamíny, kalcium, fosfát, zinek... Jestliže je nutnost minimalizovat objem podávané výživy, umíme kombinovat v optimálním poměru určité speciální výživové formule s mateřským mlékem. Dokonce dnes umíme i vybrat optimální mléko dárkyň pro konkrétního pacienta v případě, že matka nemůže kojit. Ještě bych zmínil, že na našem oddělení máme banku mateřského mléka, která nám umožňuje poskytnout mateřské mléko nedonošeným novorozencům i v těch případech, kdy matka nemá dostatek mléka. V současné době jsou v České republice pouze čtyři pracoviště, která toto umožňují. Co se týká informací o bance mateřského mléka, to by bylo na samostatný článek. Jen bych chtěl touto cestou poděkovat všem maminkám, které s námi spolupracují a poskytují nám něco, co jinak nejsme schopni zcela adekvátně nahradit.

MIRIS

analýza makronutrientů mateřského mléka



Analýzátor složení mateřského mléka Miris | Foto: archiv oddělení

Celosvětově je nyní trendem standardizace roztoků pro výživu. Jaké jsou výhody tohoto postupu?

U těchto licencovaných směsí je zárukou dodržení kompatibility roztoků. Významnou měrou díky tomu dochází k eliminaci lidského faktoru při prepisech, opomenutí některých látek, záměně roztoků... Současně je zárukou dodržení všech epidemiologických nařízení a tím i minimalizace přenosu infekce na imunokomprimované jedince, přičemž všichni novorozenci spadají do této kategorie. Ve studiích je prokázáno,

že při používání těchto firemně připravených roztoků dochází k lepším váhovým přírůstkům a následné eliminaci sekundární hypotrofizace, která vzniká při nedostatečném energetickém příjmu po narození. Díky vysokoenergetickému a nízkoobjemovému složení těchto roztoků je možnost dosáhnout optimálního energetického příjmu i při dodržení požadovaného objemu výživy.

Neonatologické oddělení dnes tedy provádí značné množství testů, než připraví požadovaný přípravek na míru. Jaký by měl být výsledek vaší práce, než si rodiče odnesou malého pacienta domů?

Cílem je, aby měly děti při propuštění domů váhovou křivku, která odpovídá novorozencům stejného korigovaného stáří, aby si je mohli rodiče odnést v co nejlepším zdravotním stavu a při kontrolách ve vývojových ambulancích jsme je neodlišili od dětí narozených v termínu. Stanovení nutričních kalkulací a optimalizace parenterální a posléze i enterální výživy je to, co nám může pomoci tohoto cíle dosáhnout.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Řešení monstrózních ventrálních kýl

Na Chirurgickém oddělení naší nemocnice se 5. 6. 2020 uskutečnila vzdělávací akce s názvem „Řešení monstrózních ventrálních kýl“. Akce vznikla ze vzájemné spolupráce mezi Nemocnicí České Budějovice, a.s., Aesculap Akademií a Českou herniologickou společností.

V rámci naší republiky probíhá řada podobných chirurgických akcí a jsou pořádány jak pro mladé začínající chirurgy, tak pro již zkušenější lékaře. Podle obsazení bývá náplň všeobecná, nebo naopak velmi úzce profilovaná. Kurz v naší nemocnici byl tentokrát zacílen na zkušenější lékaře se zájmem o herniologii a především na méně častou, ale o to složitější, problematiku řešení rozsáhlých kýl a defektů břišní stěny u rizikových pacientů.

Monstrózní ventrální kýla představuje pro nemocné značný zdravotní i socio-ekonomický problém. Znamená velké omezení pracovních možností i denních aktivit a je potenciálně velkým zdravotním rizikem. Řešení je často velmi složité a v mnoha případech není možné vůbec. U vybrané skupiny pacientů je však chirurgický zákrok po pečlivém zvážení všech rizik a specifické přípravě proveditelný. Vždy patří do rukou zkušených chirurgů a vyžaduje řešení „na míru“ podle typu kýly a s ohledem na celkový stav nemocného. Prováděny jsou poměrně složité plastiky břišní stěny, takzvané komponent separace (separační techniky břišní stěny, anglicky component separation techniques). Tyto metody prošly dlouhým vývojem a v současné době mají dobré výsledky.

Kurz byl plně obsazen, 5 účastníků z nemocnic v Jindřichově Hradci, Kroměříži a Teplic nejprve vyslechlo úvodní informaci o aktivitách České herniologické společnosti. Následovaly teoretické přednášky o anatomii a fyziologii břišní stěny, historii léčby i jednotlivých moderních modalitách chirurgických řešení u velkých kýl. Důraz byl kladen i na předoperační přípravu, dlouhodobé výsledky léčby a na řešení komplikací. Zajímavější a atraktivnější součástí kurzu byl praktický blok. Účastníci



MUDr. Petr Bystřický při zákroku na operačním sále | Foto: Bc. Iva Nováková, MBA

se přesunuli na chirurgické sály, kde za jejich přítomnosti proběhly 2 operace. Během výkonů pokračovala živá výměna zkušeností a názorů na řešení velkých kýl.

Smyslem podobných akcí je nejen rozšiřování teoretických znalostí, ale získávání praktických zkušeností. Velmi cenná je i výměna osobních zkušeností v jednotlivých specializacích chirurgie

a rozšiřování osobních kontaktů lékařů z různých nemocnic. Akce se nesla v přátelském a příjemném duchu, ale nejdůležitějším faktem je, že oba pacienti zvládli náročnou operaci úspěšně a jsou v pořádku.

MUDr. Petr Bystřický
Chirurgické oddělení

Zpráva z Oborové konference jihočeských neurologů 2020

V posledních měsících se asi každému z nás, alespoň dočasně, více, či méně změnil život. Každý z nás tuto situaci využil po svém. Osobně jsem vnímal změny, nové podmínky a omezení jako příležitost k rozvoji.

V březnu 2020, tedy v době, kdy ostatní hromadně rušili nebo odkládali společenské akce, jsme se spolu s organizačním týmem rozhodli jít jinou cestou. Uspořádat „virtuální konferenci“ s živým přenosem přes internet pro ty, kteří by se z jakýchkoliv důvodů nemohli fyzicky konference zúčastnit. Nikdo se nechce ochudit o příležitost „být při tom“, ani o autentický zážitek či o možnost zasáhnout do dění. Řešením se ukázal takový živý přenos, aby si virtuální účastník mohl říci: „Ani jsem nemusel z gauče a byl jsem u toho!“

Pro všechny, kteří se na přípravě a průběhu konference podíleli, od řečníků až po technickou a organizační podporu i catering, to znamenalo zásadní změnu uvažování a přístupu. Všichni bez rozdílu se ujali svých rolí odpovědně a s vysokým nasazením. Za to jim patří obrovský dík, protože jeden bez druhého bychom to nedokázali! Společně a za podpory sponzorů i vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., bylo možné virtuální konferenci uskutečnit v takové podobě, kterou jsme vám mohli 10. 6. 2020 představit ve své konečné podobě.

Řečníci se skvěle ujali svých rolí a zcela přirozeně komunikovali s auditoriem v sále i u monitorů. Technici vytvořili natolik profesionální prostředí, že jste málem zapomněli, že sedíte ve svém ušáku a ne v auditoriu. Virtuální účastníci tak mohli bohatě využít dvousměrného spojení k častým diskusním příspěvkům během přímého přenosu.

Všem, kdo neměli možnost být připojeni během více než 5hodinového přímého přenosu nabízím možnost shlédnutí konference v záznamu. <https://bit.ly/neurokonference>



Oborová konference jihočeských neurologů 2020 | Foto: Jan Luxík



prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph. D. | Foto: Jan Luxík

Všem, kdo se podíleli na tvorbě tohoto projektu bych rád vzkázal: **„Bylo mi ctí s Vámi spolupracovat!“**

V medicíně i životě může kdokoli bezpečně objevovat nespočet cest, kterými ještě nikdo nešel. Není třeba mnoho, stačí

chut', trpělivost, spousta dřiny a obrovská zodpovědnost za sebe i za ostatní.

prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
Neurologické oddělení

Nemocnice České Budějovice, a.s., se zapojila do projektu „Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku“

Na Ministerstvu zdravotnictví České republiky se dne 21. 1. 2020 sešla pracovní skupina pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů na podporu zdraví do systému kvality ve zdravotnických zařízeních (PSRIPZ). Hlavním tématem bylo zapojení do programu „Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku“ (The National GNTH Network of the Czech Republic).

Tento program sdružuje zdravotnická zařízení se záměrem bojovat proti kouření, jakožto nejvýznamnější odstranitelnou příčinou úmrtnosti i nemocnosti populace. Celosvětově tuto iniciativu zastřešuje tzv. Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services (GNTH), kterou

k dnešnímu dni tvoří 24 dílčích sítí z 16 zemí. Program je postaven na základních principech pro podporu zdraví. V České republice je do tohoto projektu zapojeno zatím pouze 10 nemocnic. Nemocnice České Budějovice dne 24. 2. 2020 zažádala o členství, které je bezplatné, a do tohoto projektu se zapojí jako první v Jihočeském kraji.

Hlavním cílem a podstatou projektu je dlouhodobý proces, který podporuje snahu odvykání kouření, a to nejen u pacientů, ale také u zaměstnanců. Nemocnice má určené dílčí cíle, které bude implementovat do provozu organizace a pravidelně hodnotit jejich dosahování. Pozornost se věnuje monitoraci užívání tabáku, poskytování intervencí s možností léčby závislosti

na tabáku, proškolení zaměstnanců a organizování akcí na podporu zdraví pro pacienty i zaměstnance.

Podmínkou členství bylo vyplnění sebehodnotícího dotazníku, tzv. Self-Audit, který shrnuje implementační kritéria všech osmi standardů. Úspěšné plnění daných standardů je oceňováno medailemi. K získání medailí je potřeba mít v organizaci nastavený dlouhodobý proces, kdy multidisciplinární tým pracuje na konkrétním akčním plánu a kontinuálně zlepšuje preventivní program podporující odvykání kouření.

Mgr. Hana Kubešová
Samostatný referent řízení kvality

Jihočeský kraj podpoří Nemocnici České Budějovice, a.s.



Lékařská služba první pomoci pro děti a dorost | Foto: Jan Luxík

- poskytování lékařské pohotovostní služby (dětské i dospělé)
- pohotovostní služby zubních lékařů
- lékárenské pohotovostní služby
- pohotovostní služby na ambulancích

Tyto služby představují veřejné služby, které nejsou plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Jihočeský kraj jako zakladatel Nemocnice České Budějovice, a.s., částečně pokrývá vzniklou finanční ztrátu. Plánovaný příspěvek na rok 2020 je ve výši 14 150 000 Kč.

Nemocnice České Budějovice, a.s., obdrží v roce 2020 vyrovnávací platbu z rozpočtu Jihočeského kraje za závazek veřejné služby.

Účelem této platby je **částečná** úhrada nákladů spojených s výkonem následujících činností poskytovaných Nemocnicí České Budějovice, a.s.:

Redakce

Lékárna Nemocnice České Budějovice, a.s., získala certifikaci dle normy ISO 9001:2015

**Certifikát dle normy ISO 9001:2015
„Poskytování lékárenské péče
a klinickofarmaceutické péče v Nemocnici
České Budějovice, a.s.“**

V naší nemocnici proběhl 14. 5. 2020,
vzhledem k probíhající koronavirové
pandemii za přísných hygienických

podmínek, první externí certifikační
audit, který posuzoval lékárenskou
a klinickofarmaceutickou péči dle normy
ISO 9001:2015. Cílem auditu bylo posouzení
souladu systému řízení kvality a řízení
rizik v lékárenském prostředí s požadavky
normy. Audit provedli auditoři renomované
certifikační společnosti TayllorCox s.r.o.

Důležitou součástí požadavků normy
je kontinuální zvyšování spokojenosti
zákazníků a prokázání schopnosti trvale
poskytovat lékárenské služby v souladu
s příslušnými předpisy a s požadavky
zákazníků. Plnění podmínek normy
zvyšuje účinnost a efektivitu procesů
a zajišťuje dlouhodobou prosperitu
firemního prostředí. Lékárna Nemocnice
České Budějovice, a.s., (dále jen Lékárna)
je lékárnou s odbornými pracovišti plně
zajišťující specializovanou lékárenskou
péči jednotlivým pracovištím v nemocnici
a také široké veřejnosti. Svým zákazníkům
Lékárna nabízí věrnostní program a zajišťuje
nepřetržitou pohotovostní službu. Kromě
standardních lékárenských služeb nabízí
mnoho dalších benefitů, jako je například
kosmetické poradenství, lékové poradenství
a v neposlední řadě i péči v oblasti
prevence nemocí, zejména poradenství při
odvykání kouření a v uplatňování zásad
správné životosprávy. Činnost Lékárny je
plně zaměřena na služby pro zákazníky,
kontinuálně zvyšuje kvalitu a rozsah
poskytovaných lékárenských služeb,
efektivně využívá informační systémy a díky
obchodní politice snižuje náklady.

Závěrem auditoři konstatovali, že
Lékárna v plném rozsahu splňuje veškeré
požadavky normy a doporučili udělit
tomuto pracovišti Certifikát systému
managementu kvality podle požadavků
normy ISO 9001:2015. Tímto aktem se
Lékárna stala dalším článkem řízení
kvality a bezpečí v naší nemocnici. Velké
poděkování patří vedoucímu lékárníkovi
PharmDr. Ondřeji Pavlíčkovi, Ph.D., MBA,
a vrchní laborantce Alžbětě Hotařové,
DiS., za spolupráci na přípravě certifikace
a také všem zaměstnancům lékárny za
vřelý a vstřícný přístup při auditu a realizaci
normy ISO 9001:2015.

doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.
*náměstek pro řízení kvality a bezpečí
poskytované péče*

Mgr. Hana Kubešová
samostatný referent řízení kvality



Certifikát č.: 2005286290

tayllorcox.com
ensure your certification

Certifikát

System managementu kvality

Nemocnice České Budějovice, a.s.

IČ: 26068877
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice 7

byl prověřen a shledán shodným s požadavky normy

ISO 9001:2015

pro následující rozsah služeb a činností:

**Poskytování lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče v
Nemocnici České Budějovice, a.s.**

Datum prvotní certifikace:	22. 05. 2020
Datum současného certifikačního cyklu:	22. 05. 2020
Platnost certifikátu do:	21. 05. 2023

Ing. Radek Nedvěd
Vedoucí certifikačního orgánu
V Praze dne 28. 05. 2020

Certifikát byl vystaven společností **TAYLLORCOX s.r.o.**
Na Florenci 1055/35, Staré Město - Praha 1, CZ 110 00, audit@tayllorcox.com, www.tayllorcox.cz
Pro ověření platnosti tohoto certifikátu volejte: +420 222 553 101
Member of: TAYLLORCOX UK Ltd., 75 King William St., EC4N, London, United Kingdom, audit@tayllorcox.com

Certifikát dle normy ISO 9001:2015 | Foto: archiv Nemocnice České Budějovice, a.s.

Hudba Hradní stráže a Policie České republiky poděkovala koncertem zaměstnancům Nemocnice České Budějovice, a.s.

V prostorách parku Nemocnice České Budějovice, a.s., čekalo na její zaměstnance v úterý 9. června nevšední hudební překvapení, o které se postarala Hudba Hradní stráže a Policie České republiky.

Svým vystoupením toto hudební těleso poděkovalo za práci lékařům, zdravotníkům a všem zaměstnancům Nemocnice České Budějovice, a.s., kteří se podíleli na zvládnutí pandemie koronaviru.

Předseda představenstva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., uvítal hosty a vyjádřil přání, aby tato krásná hudební akce byla symbolickou tečkou za uplynulé období a koronavirovou krizí.

„Využívám tuto příležitost k tomu, abychom si připomněli časy, kdy jsme rovnými nohama vstoupili do něčeho, o čem jsme vůbec netušili, co nám to přinese. A my jsme se před tím nepoložili, nepadli jsme na kolena a dokázali jsme věci, o kterých jsme vůbec netušili, že je dokážeme. Takže vám všem, kteří jste šli do práce a nevěděli jste, jaké neviditelné nebezpečí na vás číhá, děkuji a máte náš hluboký obdiv,“ doplnila hejtmarka Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská.

Motto akce „Policie děkuje“ zní „Přivezeme Vám hudbu a dobrou náladu, odvezeme si Váš potlesk.“

Koncert slavných českých pochodů a populárních melodií ocenili jak přítomní zaměstnanci, tak návštěvníci českobudějovické nemocnice.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Hudba Hradní stráže a Policie České republiky | Foto: Jan Luxík



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.
Foto: Jan Luxík



Areál Nemocnice České Budějovice, a.s. | Foto: Jan Luxík

pro období 1. 7. 2020 - 31. 7. 2020 nebo do vyprodání zásob

PÉČE O PROSTATU A VITALITU

Cemio Red
90 cps



~~705.- Kč~~
599.- Kč

PÉČE O VLASY, KŮŽI A NEHTY

GS Pupalka Forte s vitamínem E
70+30 cps



~~279.- Kč~~
259.- Kč

PÉČE A OŠETŘENÍ KŮŽE

BepanGel hojivý
50 g



~~289.- Kč~~
259.- Kč

PÉČE PO OPALOVÁNÍ

Panthenol pěna 10%
150 ml



~~169.- Kč~~
139.- Kč

	INFORMOVAT (NĚKDOH O NĚČEM)	STŘEDNÍ STUPEŇ SLABENÍ-SLNOSTI	NÁDOBA U STUDNY	RUSKY „LID“		LÁČE	INICIÁLY PREZIDENTA LINCOLNA	SLANISKO	VES U DOMAŽLIC	KAPROVITÁ RYBA		DUTINA	INICIÁLY REŽISÉRA LIPSKÉHO	STROJ URČENÝ KE TVAROVÁNÍ TLAKEM	NĚMECKY „VRCHNÍ“	KAPÁNÍ	OŠÁLIT	UGROFINSKÝ JAZYK
BIBLICKÉ MĚSTO					OBLÝ ZUŽUJÍCÍ SE VÝBĚŽEK								ZVON (BÁSN.)					
PÍSMENA M (HOVOR.)					VÝKVĚT DOMÁCKY OLDŘICH								POHÁDKOVÝ HRDINA FRANCOVKA					
UKRAJINSKÉ MĚSTO							JERÁB POPELAVÝ OKRÁŠLIT						PODNIK VE ŠTĚTÍ ZNAČKA MINERÁLEK					
FYZICKY ŠPATNÉ								RYCHLE (KNIŽNĚ) MÍSTO TOHO						STAHOVACÍ ZÁCLONA ANGL. DÉLKOVÁ MÍRA				
INICIÁLY GANGSTERA CAPONEHO			1. DÍL TAJENKY ZUBOŽENÝ ČLOVĚK						2. DÍL TAJENKY BALKÁNSKÝ POKRM						MEZIN. KÓD TANZANIE SLOVENSKY „LITR“			
1049 (ŘÍMSKY)				NĚMEC. NA-CIST. POLIT. STRANA POVĚST						JMÉNO STAŠKA DRUH UMĚNÍ							ŠIMKOVY INICIÁLY DOMÁCKY BARBORA	
SEVERSKÉ MUŽSKÉ JMÉNO					RESPEKTIVE ŮDIV (KNIŽNĚ)								NEZBYTNÁ VLASTNOST ZN. KOREJSKÝCH AUT					
VZHLED						HNISAVÁ RÁNA ZNAČKA NIKLU							POSTUPNĚ ROZTÁTÍ INICIÁLY ZAREMBY					
KOZÁČTÍ NÁČELNÍCI								ELEKTRICKY NABITÁ ČÁSTICE						KELTSKÝ NÁZEV IRSKA				
ZAHRAZOVAT PRŮCHOD									MORDÝŘI					SLOVENSKY „POMOC“ (HOVOR.)				