
NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ



EDITORIAL

Milé čtenářky a také milí čtenáři,

člověka, který by si stýskal, jak se čas vleče, aby mezi vámi jeden pohledal. Ale kvapík, který nás donesl už zase na konec roku, měl tempo víc nežli závratné. Ještě nedávno jsme se dohadovali, jaké rostou před ženským oddělením houby, ještě nedávno bylo mezi budoucí jídelnou a „céčkem“ jen modré nebe a žádný pláštový most, ještě nedávno chodily v podvečer kočky ze Schneiderovky na obhlídku nemocnice přes palouček za knihovnou a teď už je všechno jinak. Místo trávy sníh, vysoko ve vzduchu panuje čilá komunikace a číčky aby přelézaly plot. O tom všem se dočtete v zimním čísle Nemocničního zpravodaje.

Protože českobudějovická nemocnice spíše hledí dopředu nežli zpátky, přinášíme vám novinky o tom, co se chystá na rok 2012. Představíme oddělení anesteziologie a resuscitace ústí primáře MUDr. Bohuslava Kutý, MBA. Další pan primář, tentokrát MUDr. Aleš Hejlek, se právem pochlubí výkonností oddělení pracovního lékařství, a to dokonce v celostátním srovnání. Zavítáme i na pracoviště hemodialýzy, které slaví čtyřicet let svého trvání. Snad vás nalákáme i k návštěvě knihovny, kde na vás čekají publikace vydané naší, táborskou a píseckou nemocnicí.

To starší z vás si možná zavzpomínají s emeritním primářem MUDr. Jiřím Brožem na tak odlehlé obory, jakými jsou léčba obrny a nukleární medicína, neboť právě ty jeho osobnost v dějinách českobudějovické nemocnice spojuje.

Poodhrneme roušku dění na Střední zdravotnické škole, se kterou je naše nemocnice spjata přímo životně.

Nemocniční zpravodaj vás také pozve na řadu odborných kongresů, které českobudějovická nemocnice uspořádá v příštích dvanácti měsících, často pro zdravotnickou veřejnost z celého státu.

Na konci nechybí ani oblíbená Společenská kronika, ve které se na vás usměje nová asistentka předsedy představenstva.

Takže hezké počteníčko.

PhDr. Marie Šotolová

odpovědná redaktorka Nemocničního zpravodaje

P. S.: Pokud jste se spolu s námi pustili na podzim na tenký led mykologa - amatéra, pak přicházíme s rozluštěním hádanky. V nemocnici nám rostou hnojníky inkoustové a žampiony zápašné. Pozor, nesbírat, nejíst, jen se na ně zase za rok s potěšením kouknout.



FOTO NA TITULNÍ STRANĚ

Spojovací chodba mezi největším pavilonem C a novou jídelnou, postavená v roce 2011.

Autor: Bohumír Langmaier

OBSAH

Úvodník předsedy představenstva MUDr. Břetislava Shona (šot)	5
ZPRÁVY MANAGEMENTU	
STAVEBNÍ INVESTICE VE 2. POLOLETÍ ROKU 2011 Ing. František Bostl	6
KOŽNÍ ODDĚLENÍ PO STĚHOVÁNÍ	7
NOVÉ PŘÍSTROJE	8
NOVÁ PRIMÁŘKA PATOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ MUDr. PAVLA VÍTKOVÁ PhDr. Marie Šotolová	9
STARONOVÝ POSKYTOVATEL INFORMAČNÍCH TECHNOLOGIÍ Ing. Pavel Majer	10
ŠKOLENÍ HEXPERT MUDr. Jozef Filka, Ph.D.	11
SLUŽBY NEMOCNIČNÍ PRÁDELNY Zdeněk Marcín	11
STALO SE	
ODBĚRY PUPEČNÍKOVÉ KRVE NOVĚ V ČESKOBUDĚJOVICKÉ PORODNICI	13
SRDEČNÉ POZDRAVENÍ Z NEDOKLUBKA PhDr. Marie Šotolová	13
CENA AESCULAP AKADEMIE PRO ČESKOBUDĚJOVICKÉHO OPERATÉRA (šot)	14
KLÍŠTATA A JIMI PŘENÁŠENÉ NÁKAZY V JIŽNÍCH ČECHÁCH A BAVORSKU (šot)	14
DEN PRO PREVENCI CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY	15
25. ŘÍJNA V DEVĚT DOPOLEDNE SE NA ČESKOBUDĚJOVICKÉ INFEKCI	
ROZDRNČEL TELEFON!!!	15
VI. SPOLEČENSKÝ VEČER PRO DÁRCE KRVE PhDr. Marie Šotolová	15
40 LET OD ZAHÁJENÍ ČINNOSTI HEMODIALYZAČNÍHO STŘEDISKA MUDr. Marie Pešková	17
JEDNOU VĚTOU	
POHÁR VÍTĚZŮ Z 6. TURNAJE KARDOCHIRURGICKÝCH PRACOVÍŠŤ VE FOTBALE (šot)	18
SPASTE DUŠI, ČERTI JDOU (šot)	18
PŘEDSTAVUJE SE ODDĚLENÍ	
ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ SE PŘEDSTAVUJE prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA	18
ČESKOBUDĚJOVICKÉ STŘEDISKO NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ prim. MUDr. Aleš Hejlek	20
KDO JE KDO	
BUDĚJCKÁ ZDRÁVKA PhDr. Marie Šotolová	25
OSOBNOST	
DVĚ ŽIVOTNÍ VÝZVY PRIM. MUDr. JIŘÍHO BROŽE PhDr. Marie Šotolová	28
ŽIVOT S CELIAKIÍ Anděla Tichá, Věra Fáberová	30
KNIŽNÍ NOVINKY	34

KONGRESY A SEMINÁŘE

ART IGY PATŘILO LÉKAŘŮM ÚRAZOVÉ CHIRURGIE	36
prim. MUDr. Pavel Kopačka	
XVIII. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY	36
prim. MUDr. Václav Janovský	
KONFERENCE PRACOVÍŠTĚ KLINICKÉ FARMAKOLOGIE PODPOŘILY VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI	38
Doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.	
IV. JIHOČESKÁ KONFERENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	39
VRCHOLNÉ JEDNÁNÍ ČESKÝCH NEUROCHIRURGŮ V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH	39
MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D.	
KONGRESY A SEMINÁŘE V ROCE 2012	40

LETEM SVĚTEM

NEJVĚTŠÍ DERMATOLOGICKÝ KONGRES SVĚTA	41
prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.	
V CENTRU POZORNOSTI RUKA	42
MUDr. Zdeněk Vodička	
ASCO 2011 PRO KLINICKOU PRAXI	44
MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D.	
NOVÉ VÝZKUMY V PSYCHOFARMAKOLOGII	49
prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.	
XIV. EVROPSKÝ NEUROCHIRURGICKÝ KONGRES	49
MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D.	
22. VÝROČNÍ KONGRES ESPNIC V HANNOVERU	50
MUDr. František Čermák	

ODBORY

MÍSTNÍ ORGANIZACE LÉKAŘSKÉHO ODBOROVÉHO KLUBU INFORMUJE	51
MUDr. Filip Šisl	
ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE	51
Mgr. Lubomír Francl	

SPOLEČENSKÁ KRONIKA

NA DRUHÉM KONCI TELEFONU JE LUCIE ŠIMKOVÁ	53
MSGRE. JOSEF KAVALE ZEMŘEL	53
ODCHODY DO DŮCHODU	54
UKONČENÉ SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	54
ŽIVOTNÍ JUBILEA	55

Úvodník předsedy představenstva MUDr. Břetislava Shona



Pane předsedo, jak hodnotíte rok 2011, co se povedlo, co méně?

Startovací čára daná úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví pro rok 2011 nebyla příznivá, neboť nemocnice dostala jen 98 % financí proti referenčnímu období roku 2009. Nutno říci, že v minulých letech zdravotnická zařízení dostávala každý rok alespoň nějaké navýšení úhrady, ze kterého mohla realizovat řadu medicínských postupů, ale i zvyšování mezd. Úhradová vyhláška umožňovala snížit výkonnost na 94 %. Toto snížení však v žádném případě nekompensuje snížení financí o 2 %. Přesto se nemocnici podařilo cestou řady obchodních jednání a úsporných opatření bez dopadu na pacienta zachovat výkonnost jako v referenčním období. Nárůst mezd lékařů v tomto roce byl 15 % a nárůst příjmů nelékařských profesí byl v průměru 8 %. Navýšení příjmů u nelékařských profesí bylo realizováno v posledních třech měsících tohoto roku, a to díky dobré ekonomické situaci nemocnice. Vedení tak splnilo svůj slib z počátku tohoto roku.

Řada oddělení rozvíjela výkony miniinvazivní operativy, které jsou výrazně výhodnější pro naše pacienty při zachování kvality výkonu.

Úspěšně jsme dokončili třetí etapu projektů IOP. Etapa se týkala kardiocentra a znamenala nákup přístrojů v hodnotě 80 milionů korun.

Nemocnice i nadále nemá žádné dluhy, faktury platí ve lhůtách splatnosti, většinou do jednoho měsíce. Přestože tento rok dopadl po stránce ekonomické optimističtěji, než jsme původně předpokládali, lze bohužel již dnes dle úhradové vyhlášky pro rok 2012 říci, že příští rok bude podstatně složitější.

Kdy se mohou zaměstnanci těšit na novou jídelnu?

Původní předpoklad byl, že zaměstnanci budou používat novou jídelnu již ve II. pololetí tohoto roku. Bohužel jedna z firem soutěžících o myčky nádobí pro zaměstnance a pacienty podala návrh na Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, kvůli kterému musel být nákup pozastaven. Přestože jsme přesvědčeni, že z naší strany nebylo žádné pochybení, musíme vyčkat na konečné rozhodnutí tohoto úřadu. Kvůli tomu se posouvá otevření jídelny do května roku 2012.

Jaký je postoj managementu k manifestačním projevům zdravotníků kvůli mzdám atp.?

O složité ekonomické situaci v českém státě, v Evropě a prakticky na celém světě nelze pochybovat. To jistě nemění nic na skutečnosti, že lidé chtějí více peněz než v minulých letech. Lidsky tedy zdravotníky chápu. Bohudík se nám zatím daří i při nepříznivé ekonomické situaci státu nadále navyšovat mzdy. Jak tomu bude v příštím roce, v tento moment, kdy diktují úvodní slova do Zpravodaje, nemohu říci, neboť vše záleží na úhradové vyhlášce pro rok 2012, která zatím není v konečné podobě vydána.

Jak se nemocnice vyrovnala se snížením počtu lůžek? Nebude např. rozdělení provozu kožního na ambulantní a lůžkovou část v různých areálech komplikací?

Počet lůžek jsme snížili pouze tam, kde obloženost v minulých letech ukazovala, že počet pacientů neodpovídá velikosti lůžkových kapacit. Z tohoto důvodu došlo na těchto odděleních k restrukturalizaci a jsem přesvědčen, že to byl krok správným směrem. Rozdělení kožního oddělení na lůžkovou část v horním areálu a ambulantní část v dolním areálu nemocnice nepovažuji v žádném případě z hlediska typu péče prováděné na tomto oddělení za žádný problém.

Co vás osobně i celou nemocnici čeká v roce 2012?

V roce 2012 bude nejvýraznější změnou u hospitalizovaných pacientů přechod na platby formou klasifikačního systému DRG (Diagnosis Related Group – skupiny vztažené k diagnóze), tedy jednotnou platbou za stejně ekonomicky náročné případy. Již dva měsíce vedení nemocnice připravuje lékaře na správný způsob vykazování medicínských diagnóz pacientů, které budou hlavním měřítkem úhrady. V momentě, kdy bude k dispozici konečná forma úhradové vyhlášky, bude určitě výuka vykazování výrazně zintenzivněna. Bohužel musíme očekávat v příštím roce přibližně 3% inflaci, 4% zvýšení DPH, s největší pravděpodobností pokles kurzu koruny vůči euru a dolaru. V praxi to znamená snížení finančních příjmů o desítky miliónů ve srovnání s rokem 2011. Zda dojde k nějakému navýšení na úhradu platů zdravotníků, zatím s jistotou nevíme. Přesto uděláme vše pro to, aby nebyl omezen rozsah ani kvalita zdravotní péče a budeme hledat rezervy mimo zdravotnické aktivity.

Vážení spolupracovníci, přeji Vám do roku 2012 hodně zdraví, vzájemné lásky a štěstí. Splní-li se Vám všechna tato tři moje přání, myslím, že vše ostatní již přijde samo.



Rozhovor připravila PhDr. Marie Šotolová

ZPRÁVY MANAGEMENTU

STAVEBNÍ INVESTICE VE 2. POLOLETÍ 2011

Ing. František Bostl



V části pavilonu C v horním areálu, ve které pracovaly v minulosti laboratoře, byla v 1. podzemním podlaží vybudována nová výdejna stravy pacientů. V 1. nadzemním podlaží pak jsou po přestavbě nové prostory zaměstnanecké jídelny (foto vlevo). Ve 2. nadzemním podlaží vznikly zaměstnanecké šatny. Rekonstrukce se dočkal i dvůr u pavilonu C, kde došlo k zastřešení nového sjezdu k výdejně stravy. Úhlopříčně přes dvůr v úrovni 3. nadzemního pod-

laží budí pozornost nová mostní chodba, umožňující přístup do šaten a do zaměstnanecké jídelny i pracovníkům z části devítipodlažního pavilonu C, aniž aby museli procházet přes některá z lůžkových oddělení níže. Současně došlo také k prodloužení výtahu a schodiště z prostoru jídelny a výdejny stravy až nad úroveň původní střechy, takže se tento objekt propojil s novou chodbou.

Po demontáži technologií v bývalé spalovně je v běhu přestavba jejích prostor na sklady. Současně dochází kolem tohoto objektu k výměně oplocení a opravám objízdnych komunikací.



nedocházelo k přejezdům nákladních aut s jídlem. Chodbu využijí další rozvody technické infrastruktury mezi jednotlivými pavilony a dojde ke zlepšení přístupu zaměstnanců suchou nohou do jednotlivých objektů.

V místě původních prostor fyzioterapie rehabilitačního oddělení v pavilonu F v dolním areálu vznikla nová ambulance bolesti anesteziologicko-resuscitačního oddělení, která jako jediná v komplexu pavilonů F a G sídlila dosud v nerekonstruovaných prostorách. Ve druhé části budovy došlo k přestavbě ambulancí pro potřeby Lékařské služby první pomoci, které budou mít samostatný přístup z ulice Generála Svobody.

Na podzim začaly práce na nové podzemní chodbě, která má propojit v horním areálu suterény pavilonů C a Z, kde sídlí ženské oddělení. Tato stavba souvisí se zprovozněním nové výdejny patientské stravy a umožní dopravu stravy z výdejny nejen na ženské oddělení, ale i do chirurgického pavilonu CH, kde byla nedávno podzemní chodba vybudována pod nájездem sanitek k Emergency tak, aby tady

KOŽNÍ ODDĚLENÍ PO STĚHOVÁNÍ



pokoje pro pacienty v pavilonu O.

1. prosince 2011 došlo v rámci optimalizace lůžkové kapacity Nemocnice České Budějovice, a.s. k přestěhování lůžek kožního oddělení z dolního areálu na 7. patro pavilonu O v horním areálu, kde sídlilo dosud pouze 1. oddělení následné péče. Počet lůžek se snížil o 8 na nynějších dvacet v sedmi pokojích. Ambulance nadále poskytují své služby na původním místě.

Fotografie dole: inspekční místnost a nové

Foto Bohumír Langmaier



NOVÉ PŘÍSTROJE

Nemocnice České Budějovice, a.s. pořídila ve 3. čtvrtletí roku 2011 na svá oddělení další moderní přístroje. Informujeme o největších investicích:

4 acidobazické analyzátory ABL815, 825, 835 Flex

Dva přístroje jsou nově na stanicích RES1 a RES2 anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Jako samostatné jednotky slouží k rychlému zabezpečení laboratorních výsledků v oblasti biochemie a hematologie. Krevní vzorky pacientovi odebírá pouze sesterský personál. Po vložení vzorku do přístroje získá velice rychle, řádově v minutách, obraz aktuálního stavu vnitřního prostředí pacienta, včetně krevního rozboru. Tento proces má zkratku POCT (Point of care testing) a jde o metodu, jak přiblížit laboratoř k pacientovi. Bez takového moderního způsobu je dnes na anesteziologicko-resuscitačních odděleních nemyslitelné pracovat. Nákupem dvou nových analyzátorů došlo k inovaci přístrojového vybavení. Podobné starší od firem Nova a Radiometr tu byly v provozu řadu let. Mimo této popsané analýzy samozřejmě posílá oddělení vzorky do centrálních laboratoří, protože v rámci POCT se měří především základní hodnoty, například krevních plynů a vnitřního prostředí, základní mineralogram, hemoglobin apod.

prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA

Další analyzátor funguje od léta na kardiochirurgickém oddělení. Nahradil předchozí, již přežitý typ, a slouží na pooperačním oddělení pro potřeby akutní monitorace laboratorních hodnot.

prim. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.

Obměna analyzátoru krevních plynů v systému laboratorních přístrojů pracujících přímo u lůžka pacienta se odehrála i na neonatologickém oddělení. V situacích, kdy je u velice nestabilních novorozenců a malých kojenců často ohrožen jejich život, poskytuje tato technika z velmi malého množství krve z kapiláry a bez sebemenší časové prodlevy ošetřujícímu lékaři poměrně velkou šíři laboratorních dat. Kromě krevních plynů u pacientů závislých na podpoře dýchání také kompletní mineralogram, hodnotu glykémie, laktátu, bilirubinu, hemoglobinu a fetálního hemoglobinu. Díky tomu může lékař ihned reagovat. Tato technika je pod dohledem specialistů z Centrálních laboratoří Nemocnice České Budějovice, a.s., bez jejichž spolupráce by ani zdaleka neposkytovala našim pacientům požadované služby.

prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

Imunohematologický analyzátor Qusar IV s vyhodnocovacím zařízením Duet

Tyto přístroje jsou umístěny v analytické části laboratoří transfuzního oddělení, kde se vyšetřuje odebraná krev dárců. Provádí se na nich vyšetřování krevně skupinových znaků dárců a přítomnost protilátek a vyšetřují se vybrané infekční znaky. Postupy práce v této laboratoři musí vyhovovat tzv. Správné výrobní praxi, kterou kontroluje Státní ústav pro kontrolu léčiv a smluvní zahraniční partner pro zpracování plazmy. Vzhledem k vysokým nárokům na jakost již nevyhovuje dřívější manuální vyšetření s vysokým podílem nestandardní práce. Nově instalovaná zařízení dobře splňují současné požadavky na zmiňovanou Správnou výrobní praxi výrobce transfuzních přípravků.

prim. MUDr. Petr Biedermann

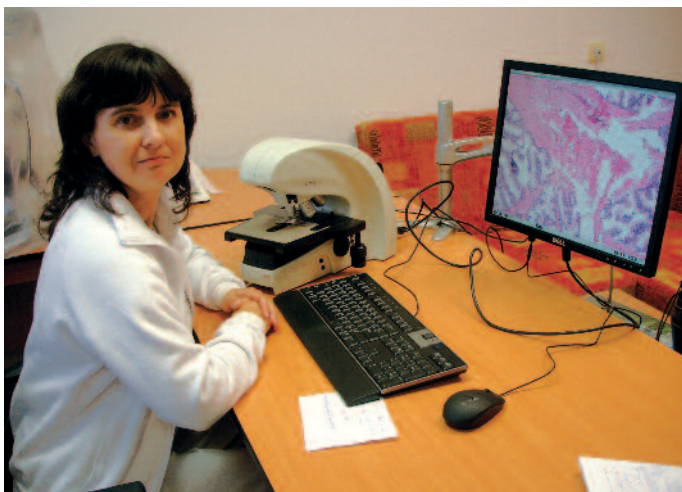
Inkubátor Draeger Isolette 8000 s Monitorem životních funkcí Draeger Delta CZ

Jedná se o nutnou obměnu zastaralé techniky pro jednotky novorozenecké resuscitační a intenzivní péče. Tato pracoviště slouží pro celý jihočeský region a jsou v posledních letech extrémně vytižena množstvím pacientů vyžadujících vysoce specializovanou péči. Tuto péči poskytujeme v kraji jako jediní.

prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

NOVÁ PRIMÁŘKA PATOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

PhDr. Marie Šotolová



1. 9. 2011 jmenoval předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. do funkce novou primářku patologického oddělení MUDr. Pavlu Vítkovou (42).

Paní primářko, můžete o sobě něco prozradit čtenářům Nemocničního zpravodaje?

Zřejmě vás zklamu, protože mám velmi jednoduchý životopis. Jako čerstvá absolventka 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze jsem v roce 1994 nastoupila na českobudějovickou patologii a pra-

cuji zde do současnosti, když nepočítám mateřskou dovolenou s dcerou před devíti lety. Jsem vdaná, jak jinak, nežli za lékaře této nemocnice, MUDr. Petra Vítka z onkologie.

Co vás jako mladou lékařku přivedlo k zájmu o tak specifický obor, jakým je patologie?

3. lékařská fakulta byla původně koncipovaná jako fakulta hygienická a já jsem od počátku studia tíhla spíše nežli ke klinické praxi k obdobným oborům. Když jsem pak ve třetím ročníku dostala do rukou první sklíčka s preparáty, tak jsem došla k závěru, že specializace na patologii by pro mě vůbec nebyla špatná. Benefitem oboru je, že na tomto oddělení nejsou pravidelné náročné noční služby, což bývá pro ženu s dítětem problém.

Pročpak jste zvolila za své působiště zrovna České Budějovice?

Jsem sice Pražačka, ale po promoci jsem si říkala, že bych na čas chtěla dělat v nějaké nemocnici mimo hlavní město. Nakonec jsem tu zůstala.

Na co se, paní primářko, zaměříte v nejbližší budoucnosti?

Změny, které startují už několik týdnů, jsou spíše nežli nějakým osobním přáním dané vývojem medicíny. Konkrétně nutností mnohem větší spolupráce s genetiky, protože českobudějovická nemocnice zavádí supermoderní biologickou léčbu. Její úspěch záleží na přesném dávkování léků, které musí být na míru nejen podle typu například nádoru – což určí biopsie, ale i dle genetické dispozice pacienta. Proto se teď rozbíhá činnost nově ustavené lymfomové skupiny, kde je kromě patologa a genetiky také hematolog a onkolog. Osobně širokou spoluprací s kolegy z jiných oddělení velmi vítám a určitě ji chci prohlubovat.

Horkou novinkou je na vašem oddělení také první digitální mikroskopický systém Leica DMD 108.

To je pravda, máme ho vůbec snad jako první v České republice. Poděkování patří místopředsedovi představenstva MUDr. Jaroslavu Novákovi, MBA, který se o jeho koupi zasloužil. Poprvé v historii můžeme vidět obrázky vzorků tkání s vysokým rozlišením, při kterém lze pozorovat rozdíly v malých detailech nebo barvách přímo na monitoru bez toho, abychom se museli dívat do mikroskopických okulárů. Díky tomu se patolog mnohem rychleji ve vzorku orientuje a navíc může vzorek sledovat víc lidí najednou. Toho využíváme při poradách nad jednotlivými preparáty a určitě to v důsledku vede k ještě přesnější a rychlejší práci oddělení, což v konečném výsledku pocítí pacient na své léčbě.

Zbývá vám ještě vedle náročné práce čas na nějaké koníčky?

S nadsázkou řečeno, největším hobby je dcerka. Moc víc toho nestíhám, ještě tak jít vyvenčit každý den naši Amandu, což je čistokrevný německý ovčák.

STARONOVÝ POSKYTOVATEL INFORMAČNÍCH TECHNOLOGIÍ

Ing. Pavel Majer



Počátkem roku 2011 vyhlásila Nemocnice České Budějovice, a.s. výběrové řízení na poskytnutí licencí nemocničního informačního systému (NIS), včetně jeho následné podpory a údržby. Součástí veřejné zakázky byla též správa a údržba výpočetní techniky, jakožto prostředku pro provoz NIS, a to jak pracovních stanic PC a jejich periférií, tak i serverové infrastruktury.

Hodnotící komise vybrala jako nejlepší nabídku společnosti STAPRO s. r. o. z Pardubic a její produkt FONS Akord. Se společností STAPRO s. r. o. již měla nemocnice zkušenosti z let minulých, ať šlo o nemocniční informační systém Medea provozovaný zde do roku 2006, nebo o laboratorní informační systém, který používáme dodnes. Společnost STAPRO s. r. o. má na půdě naší nemocnice celkem sedm zaměstnanců, kteří jsou připraveni řešit problémy a požadavky vzniklé v souvislosti s používáním NIS FONS Akord. Čtyři z nich mají na starosti údržbu hardware a tři podporu provozu nemocničního informačního systému.



Náročná implementace nového nemocničního informačního systému začala v průběhu června 2011. Díky obrovskému nasazení všech, kteří museli vynaložit velké úsilí, aby se v krátké době v něm naučili pracovat, díky administrátorům oddělení, díky společnosti STAPRO, která pro náběh informačního systému nasadila do nemocnice více než dvacet svých pracovníků, díky celému týmu, který se o přechod na nový NIS staral, se tento přechod podařil v rekordně krátké době, která nemá v rámci České republiky u takto velkého zdravotnického zařízení obdoby.

Uplynulé období jistě ukázalo, že je zapotřebí kontinuální práce na zlepšování NIS a přidávání dalších funkcionalit, které dále usnadní práci všech, kteří s nemocničním informačním systémem pracují. Přesto mohu konstatovat, že nový NIS je flexibilnější v nastavení, je otevřenější z hlediska použité databáze a umožňuje tak maximální výtěžnost pořízených dat, což zároveň znamená možnost jednoduché integrace s ostatními produkty postavené na platformě Microsoft.

Nový nemocniční informační systém je také příjemnější a intuitivnější na ovládání, uživatel je informován o aktuálních událostech, statistických nálezech, požadavcích na konzilia a podobně. Pracovní plochu lze přizpůsobit velikosti používaného monitoru a činnosti, kterou uživatel právě vykonává tak, aby měl k dispozici všechny potřebné údaje o pacientovi.

V brzké budoucnosti bude možné využívat některé pokročilejší funkce, které předchází NIS neumožňoval, např. oboustrannou komunikaci s laboratoří, s lékárnou, s informačním systémem transfúzního oddělení nebo využívání manažerské nadstavby informačního systému pro vedoucí pracovníky.

ŠKOLENÍ HEXPERT MUDr. Jozef Filka, Ph.D.



Management Nemocnice České Budějovice, a.s. zajistil pro své zaměstnance školení o firemní kultuře, hodnotách, komunikaci. Toto školení, zajištěné firmou HEXPERT, a. s., začalo 1. listopadu a skončilo v polovině prosince 2011. Deset skupin zaměstnanců absolvovalo dvoudenní školení. Celkem prošlo programem 160 pracovníků nemocnice – lékařů a nelékařských zdravotnických profesí. Na závěr všichni účastníci obdrželi certifikát o absolvování.

SLUŽBY NEMOCNIČNÍ PRÁDELNY

Zdeněk Marcín



Nemocnice České Budějovice, a.s. je jednou z mála velkých nemocnic, které v současné době realizují praní a distribuci prádla plně ve vlastní režii. Praní prádla v režii nemocnice bylo přerušeno v období po roce 1989, kdy provoz prádelny zajišťoval soukromý subjekt. Koncem devadesátých let hledala nemocnice ve svých činnostech další úspory. Management tehdy dospěl k závěru, že

praní prádla ve vlastním provozu, který bude mít nemocnice plně pod kontrolou, může finance uspořit. Vedení nemocnice tehdy vzalo v úvahu i dobrý technický stav budovy prádelny a možnost využití vlastního vodního zdroje. Nemocnice v roce 1999 proto zrušila smlouvu se soukromým nájemcem a provozovatelem prádelny. V letech 1999 až 2000 prošla prádelna zásadní modernizací. Důležitou změnou v nově otevřeném provozu bylo zavedení efektivního řízení a organizace práce, což umožnilo razantní snížení počtu zaměstnanců. V té době zajišťovala prádelna s jednou pracovní směnou roční produkci 980 tun vypraného a vyžehleného prádla.

V roce 2001 přistoupila nemocnice k unifikaci pracovního ošacení zaměstnanců. Vzorem nově zavedeného modelu se stalo ošacení používané na operačních sálech a stanicích jednotek intenzivní péče, které vždy bylo a je mezi zaměstnanci oblíbené.

Původní systém, kdy osobní prádlo bylo vázáno na konkrétního zaměstnance, nahra-

díl systém výměnný. Tento způsob používaný a osvědčený i v zahraničí umožňuje mít k použití dostatečnou zásobu osobního prádla na jednotlivých odděleních. Při operacích se zrušilo používání klasických textilií a zavedly se jednorázové operační sety, čímž byla docílena standardní hodnota sterility používaných materiálů. V prádelenských službách tím došlo k významné úspoře provozního času na praní a distribuci prádla a zároveň i nemalé finanční úspoře.



V roce 2007 stála Nemocnice Tábor, a. s. před rozhodnutím, zda nákladnou cestou rekonstruovat značně zastaralý a opotřebovaný vlastní provoz prádelny, nebo tuto službu za úplatu předat jiné prádelně. Tamní vedení rozhodlo vlastní provoz uzavřít a vybrat vhodného dodavatele. Během následujících dvou let tábořská nemocnice vystřídala dva dodavatele služby. Potíže s kvalitou praní a výkyvy v dodávkách se stávaly z hlediska další spolupráce neudržitelné.

Management tábořské nemocnice začal uvažovat o znovuotevření vlastního provozu prádelny nebo o využití nabídky dodavatelského praní od Nemocnice České Budějovice, a.s. Začátkem roku 2009 se Nemocnice Tábor, a. s. a Nemocnice České Budějovice, a.s. dohodly na spolupráci. Jednalo se o praní a pronájem nemocničního prádla. Dále bylo rozhodnuto, že tábořská nemocnice plně převezme od českobudějovické nemocnice model unifikace prádla, jeho značení a způsob distribuce. Nemocnice České Budějovice, a.s. se na základě těchto jednání a uzavřené smlouvy stala od září roku 2009 pro tábořskou nemocnici výhradním dodavatelem těchto služeb. Roční objem vypraného prádla pro tábořskou nemocnici dosahuje 240 tun. Tato spolupráce nezůstala bez odezvy u dalších jihočeských nemocnic. Touto spoluprací se nechala inspirovat Nemocnice Český Krumlov, a. s.

Českokrumlovská nemocnice měla ve svém rozhodování nespornou výhodu v tom, že spolupráce navázaná mezi českobudějovickou a tábořskou nemocnicí měla za sebou již nutné dětské nemoci a mohla prezentovat výhody, které oběma partnerům přinesla. Nemocnice Český Krumlov, a. s. pak začala od června 2010 plně využívat služby pronájmu a praní nemocničního prádla poskytované



Nemocnicí České Budějovice, a.s. Od června roku 2010 vyprala a vyžehlila českobudějovická prádelna pro českokrumlovskou nemocnici 138 tun prádla. Celkový objem vypraného a vyžehleného prádla za rok 2010 tak dosáhl téměř 1 200 tun. Tento objem mohla zajistit prádelna Nemocnice České Budějovice, a.s. pouze dalším zefektivněním své činnosti, neboť i přes navýšení množství vypraného prádla nezvýšila počet svých zaměstnanců a nadále pracuje v jednosměnném provozu. Započatá spolupráce mezi nemocnicemi jihočeského regionu na základě dosavadních vesměs pozitivních výsledků bude pokračovat i v roce 2012.

Foto Bohumír Langmaier

STALO SE

ODBĚRY PUPEČNÍKOVÉ KRVE NOVĚ V ČESKOBUDĚJOVICKÉ PORODNICI



Nemocnice České Budějovice, a.s. zavedla novou progresivní metodu – odběr pupečnickové krve při porodu dítěte. Jejím cílem je uchování kmenových buněk novorozence pro jejich budoucí využití, především pro autotransplantace. Českobudějovická porodnice splnila velmi přísná kritéria a zařadila se tak mezi 35 porodnic v České republice, které získaly prostřednictvím společnosti CORD BLOOD CENTER CZ od Státního ústavu pro kontrolu léčiv povolení k odběrům pupečnickové krve. Do současnosti odebrali českobudějovičtí porodníci pupečnickovou krev už sedmáctkrát. O možnostech odběru a uskladnění pupečnickové krve a také o využití kmenových buněk se nastávající maminky dozvědí více

od pracovníků českobudějovické porodnice při předporodní návštěvě porodnice, ale také na předporodních kurzech, u svých gynekologů nebo na bezplatné lince 800 900 138. Podrobnější informace jsou i na nemocničních stránkách www.nemcb.cz, odkud je možné se také dostat na stránky Cord Blood Center www.cordbloodcenter.cz.

SRDEČNÉ POZDRAVENÍ Z NEDOKLUBKA

PhDr. Marie Šotolová



Mámy pro mámy poslaly 16. června na neonatologické oddělení českobudějovické nemocnice obří krabici srdíček pro štěstí, miniaturních ponožek a kulichů pro radost miminkům. Poslem byla Klára Csirková (na snímku 1. zprava) ze sdružení rodičů a přátel nedonošených dětí Nedoklubko. Dár-

ky vyrobily mimo jiné členky Dobroklubu při Městské knihovně v Soběslavi, ale i babičky a malé děti například z táborského Domu dětí a mládeže. Nedoklubko chce pomoci rodičům zvládnout tak náročnou situaci, jakou je předčasné narození dítěte. Proto nabízí svou odbornou i emoční pomoc na svých stránkách www.nedoklubko.cz. Kromě toho se členové sdružení vydávají do třinácti spolupracujících nemocnic v České republice osobně, aby podali ruku ženám přímo na pokojích u postýlek nebo u inkubátorů. Jak potvrdila vrchní sestra českobudějovické neonatologie Mgr. Jitka Troupová, teplé čepičky a bačkorky se vždycky hodí, ale velký zájem je i o přehozy přes inkubátory, protože jsou náročné na praní. Maminky s dětmi, které jsou ošetřovány systémem rooming-in, oceňují nejen umně pletené a šité drobnosti, ale také podtext „myslíme na vás“. Děti narozené mezi 24. až 37. týdnem těhotenství s porodní váhou do 2,5 kilogramu tvoří téměř devět procent novorozenců. Přibývá jich, jak roste věk rodiček.



Foto šot

CENA AESCULAP AKADEMIE PRO ČESKOBUDĚJOVICKÉHO OPERATÉRA



Na konci června 2011 převzal v Praze zástupce primáře neurochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Vladimír Příbář, Ph.D. významné ocenění. V kategorii Lékařů v rámci ceny Aesculap Akademie za rozvoj vzdělávání ve zdravotnictví získala ocenění publikace Atlas chirurgické léčby mozkové ischemie, jejímž je autorem (na obr. 1. zprava). Aesculap Akademie, kterou založila farmaceutická firma B. Braun Medical, se na celém světě těší výborné pověsti jako jedna z čelných institucí se zaměřením na odbornou přípravu ve zdravotnictví. Projekt zahájený v Německu v roce 1995 založením „Aesculapia“, vyrostl do podoby jedné z nejvyhledávanějších, mezinárodně uznávaných institucí zaměřených na postgraduální vzdělávání. Svou národní pobočku má i Česká republika, která patří vůbec mezi nejúspěšnější ve světovém měřítku. **šot**

KLÍŠŤATA A JIMI PŘENÁŠENÉ NÁKAZY V JIŽNÍCH ČECHÁCH A BAVORSKU



Díky masivní popularizaci veřejnost nepřekvapí, že jižní Čechy jsou územím, kde je značný počet infikovaných klíšťat, jejichž útoky často končí v českobudějovické nemocnici. Primář infekčního oddělení MUDr. Václav Chmelík přednášel proto 27. 9. 2011 na přeshraniční konferenci na téma nebezpečí plynoucí od tohoto parazita.

Pořadatelé semináře byly Jihočeská univerzita, Biologické centrum AV ČR, Jihočeský kraj a mnichovská univerzita. Program se věnoval jak biologickým, tak medicínským aspektům výskytu klíšťat v našem kraji a Dolním Bavorsku. MUDr. Václav Chmelík se zaměřil na měnící se klinický obraz klíšťové meningoencefalitidy v souvislosti s rostoucím počtem starších lidí v populaci a osob, které jsou oslabené mnohočetnými závažnými nemocemi. Přednášku svého kolegy si přišli poslechnout například i vedoucí lékařka laboratoře parazitologie a mykologie MUDr. Nad'ea Mallátová a vedoucí laboratoře molekulární biologie a genetiky Mgr. Ondřej Scheinost.



Text a foto šot

DEN PRO PREVENCI CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY



Už potřetí nabídli neurologové Nemocnice České Budějovice, a.s. veřejnosti přednášky směřující k předcházení mozkových příhod.

„Češi, a Jihočeši nejsou výjimkou, se v počtu mozkových příhod pohybují bohužel na nejvyšších příčkách v pomyslné tabulce evropských zemí. Ze studií vyplývá, že zatímco příznaky akutního infarktu myokardu zná 50 % populace, tak příznaky mozkové příhody už

jen 5–10 % lidí,“ poznamenal MUDr. František Pfeifer, jeden z garantů akce. „Pořádáme ji především proto, abychom veřejnosti sdělili, jak vypadají příznaky onemocnění a jeho léčba, ale i kvůli tomu, abychom upozornili na možnosti prevence, a tou je rozhodně zdravý životní styl,“ doplnila primárka pořadajícího nervového oddělení MUDr. Drahoslava Tišlerová. Českobudějovická nemocnice přijme každoročně s příznaky mozkové příhody cca 600 pacientů.

25. ŘÍJNA V DEVĚT DOPOLEDNE SE NA ČESKOBUDĚJOVICKÉ INFEKCI ROZDRNČEL TELEFON!!!



Právě začalo cvičení převozu, diagnostiky a hospitalizace vysoce nakažlivého pacienta. Do náročné akce se zapojili zdravotníci záchránáři, členové Biohazard týmu včetně lékařů českobudějovické nemocnice, ale i hasiči kvůli dekontaminaci prostoru a policisté, zajišťující bezpečný převoz pacienta. Podobná cvičení probíhají sice už osmým rokem, avšak každé z nich je jiné. Primář infekčního oddělení, který

„pacienta s možnou vysoce nakažlivou exotickou nemocí po návratu z Konga“ přijal, řekl „Takové případy se neobjevují často, přesto je důležité se na ně připravovat. Náš svět je příliš malý a je klidně možné, že v inkubační době se pacient dostane z tropického pralesa do vesnice v jižních Čechách. Teprve tady se pak mohou objevit příznaky onemocnění.“

šot, foto Bohumír Langmaier

VI. SPOLEČENSKÝ VEČER PRO DÁRCE KRVE PhDr. Marie Šotolová

Ve středu 12. října 2011 v Jihočeském divadle uspořádaly Nemocnice České Budějovice, a.s. a Oblastní spolek Českého červeného kříže v Českých Budějovicích VI. slavnostní společenský večer pro jihočeské dárce krve. Záštitu nad akcí převzali Mgr. Ivana Stráská, náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje a Mgr. Juraj Thoma, primátor města. Významnou podporu poskytli akci také Jihočeské divadlo a Český rozhlas České Budějovice. Ze všech okresů kraje přijelo na představení Divadla Hluboká nad Vltavou v produkci Zdeňka Pikla „Tři muži na špatné adrese“ 200 bezpříspěvkových dárců krve. Hořkou komedii italského dramatika Luigi Lunariho odměnilo publikum velkým potleskem. Ocenění si zasloužil i fakt, že se herci zřekli honoráře a představení dárcům krve věnovali.



Dárce krve vítaly u vstupu do Jihočeského divadla pracovnice Českého červeného kříže.

Před vstupem do parteru se na ně usmívala další jejich kolegyně, která nabízela linecké koláčky s kapkou krve. Vlídne naladěn byl i moderátor večera, ing. Martin Hlaváček – redaktor Českého rozhlasu České Budějovice, který rovněž patří mezi pravidelné podporovatele těchto večerů.



Komedii Tři muži na špatné adrese v podání Divadla Hluboká nad Vltavou v produkci Zdeňka Pikla si jeviště skutečně vychutnalo. Nechyběli ani reprezentanti Oblastního spolku Českého červeného kříže (ředitelka Hana Vacovská – 2. řada zleva a místopředseda spolku JUDr. Václav Junek s manželkou). Za nemocnici se zúčastnil mj. MUDr. Ivan Vonke, který Českému červenému kříži poděkoval za součinnost a především pak poděkoval dárčům krve. V 1. řadě druhá zprava

je i náměstkyně pro ošetrovatelskou péči českobudějovické nemocnice Mgr. Jiřina Otásková, MBA.

40 LET OD ZAHÁJENÍ ČINNOSTI HEMODIALYZAČNÍHO STŘEDISKA

MUDr. Marie Pešková



Hemodialyzační středisko interního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. si v letošním roce připomene 40 let od zahájení svého provozu. Dne 17. listopadu 1971 byl poprvé v českobudějovické nemocnici napojen na „umělou ledvinu“ pacient s ledvinným selháním.

Organizace hemodialyzačního programu byla velmi složitá, díky interdisciplinární spolupráci a nadšení všech pra-

covníků se tehdy podařilo zajistit náhradu ledvinných funkcí nemocným s ledvinným poškozením pro oblast Jihočeského kraje.

Hemodialýza potřebovala nejen technické zázemí pro vlastní proceduru očišťování krve přes dialyzátor „umělou ledvinu“ pomocí dialyzačního přístroje, úpravnu vody k přípravě dialyzačních roztoků, skladovací prostory, erudované pracovníky. Dále si vyžadovala osvojení mnoha dovedností – kanylace centrálního žilního systému, vytvoření trvalejších cévních přístupů – arteriovenózních fistulí ve spolupráci s chirurgy, zvládnutí techniky napichování, dostupnou další intenzivní péči, laboratorní hodnocení, dostatek krevních derivátů, radiodiagnostiku. Přinesla také některé komplikace, hlavně riziko onemocnění hepatitis B pro nemocné i pro ošetřující personál.

Českobudějovické hemodialyzační středisko se stalo školitelem pro další pracovníky nově vznikajících pracovišť hemodialýzy, zavádí další intermitentní očišťovací techniky – hemodiafiltraci, hemoperfúzi a plasmaferézu, od roku 1990 rozvíjí program peritoneální dialýzy ve spolupráci s urology v implantaci peritoneálních katetrů.

Interní oddělení spolu s hemodialyzačním střediskem Nemocnice České Budějovice, a.s. poskytuje komplexní zdravotní péči dospělým nemocným s akutním a chronickým ledvinným onemocněním. Hlavním cílem činnosti je umožnit našim pacientům co nejpříjemnější kvalitu jejich dalšího života.



Fotografie ze současného pracoviště: Bohumír Langmaier

JEDNOU VĚTOU



Velkou radost mělo kardiocentrum Nemocnice České Budějovice, a.s., když přivezlo domů pohár vítězů z 6. turnaje kardiouchirurgických pracovišť ve fotbale. Prvenství obhájilo mezi dvanácti mužstvy z Čech a ze Slovenska.

4. 6. 2011 nastoupili českobudějovičtí lékaři společně s kolegy z pražské Fakultní nemocnice Motol, aby se ve finále utkali v Hrotovicích u Třebíče s královéhradeckou nemocnicí a vyhráli. Gratulujeme!

Foto a text šot

SPASTE DUŠI, ČERTI JDOU



Ani letos nebyly děti v nemocnici připraveny o tak velkou atrakci, jako je každoroční obchůzka čerta s Mikulášem. Nemocniční zpravodaj nechyběl u zázračné přeměny pediatra MUDr. Antonína Kopeta v dobrotivého světce a jeho kolegy z oddělení úrazové chirurgie MUDr. Petra Wenera v pekelníka. Zdatně jim sekundovali andílek a dvě čertice ze Střední zdravotnické školy. Ze zákulisí prozrazujeme, že Mikuláš, který normálně měří dva metry, se potýkal, obdařen vysokou mitrou, s výškou dveří, avšak nesakroval. Hodné bylo i čertisko. Jak také jinak mezi nemocnými dětmi. A tak se spíše, nežli strašilo, hrálo a zpívalo.

Text a foto šot

PŘEDSTAVUJE SE ODDĚLENÍ...

ANESTEZILOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ SE PŘEDSTAVUJE

prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA



Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) patří k největším pracovištím nemocnice. Svými aktivitami nenahraditelně a zásadním způsobem vstupuje do chodu téměř každého oddělení.

Na otázku, kdo jsou vlastně anesteziologové, nelze odpovědět zcela jednoduše. Snad to lze říci takto: Jsou to lékaři a lékařky, kteří pečují o životní funkce člověka, tedy o fungování mozku, kardiovaskulárního aparátu a dýchacího systému a o další orgány. Často na začátku lidského života v porodnici, ale bohužel někdy i na jeho konci. Veškeré činnosti těchto specialistů, včetně anesteziologických výkonů na operač-

ních sálech, se velmi úzce dotýkají zmíněných oblastí. Nenahraditelnými partnery jim jsou sestry a další kolegové. Práce anesteziologů je týmová také v kooperaci s ostatními odborníky jiných oborů, zejména při péči o nemocné v akutním a kritickém stavu.

Dále je třeba říci, že riziko práce anesteziologa stále stoupá, rozvíjí se nové metody péče, přibývají komplikace a polymorbidita nemocných je větší.

ARO je základní součástí Trauma centra spolu s odděleními úrazové a plastické chirurgie, neurochirurgickým, chirurgickým, kardiochirurgickým a dětským. Zajištění nemocného s mnohočetnými zraněními v rámci urgentního stavu je prvním důležitým činem po splnění úkonů přednemocniční péče záchranáři. Anesteziologové tak pracují v situaci, kdy nemocný vyžaduje další, například operační péči.

Anesteziologicko-resuscitační oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. má dvě lůžkové stanice v Horním areálu. Ty jsou soustředěny do dobře ovladatelného celku s diagnostickým a operačním zázemím. Zajišťuje zároveň podávání různých typů anestézií, denně v průměru na 19–20 operačních sálech nemocnice v obou areálech, včetně kardio centra. V Dolním areálu provozuje navíc ambulanci pro léčbu chronických a neztížitelných bolestí, anesteziologickou ambulanci, kde stále stoupá počet ošetřovaných pacientů.

Mimo tuto činnost se specialisté oboru „Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína“ (ARIM) zabývají anesteziologickou konziliární službou, spolupracují s pracovníky jednotek intenzivní péče v celé nemocnici, podílejí se na přípravě nemocných k operacím a ke složitým diagnostickým výkonům.

ARO významně spolupracuje se Zdravotnickou záchranou službou Jihočeského kraje, na jejíž činnost často přímo navazuje. Lékaři ARO externě u záchranky pracují.

Lékaři i sestry ARO se profesionálně zaměřují na součinnost se specializovanými obory, například s neurochirurgií, kardiochirurgií, hrudní a cévní chirurgií apod. Na lůžkové části se věnují péči o akutní a kritické stavy: mnohočetná poranění v oblasti mozku, hrudníku, břicha, končetin a pacienti se selhávajícími životně důležitými systémy. Dále se věnují nemocným, kteří potřebují chronickou resuscitačně intenzivní péči (DIP).

Českobudějovické anesteziologicko-resuscitační oddělení patří k největším v České republice. Počtem kolem 20 000 anestézií, téměř 600 hospitalizovaných pacientů ročně a 3 500 pacientů v ambulanci pro léčbu chronických a neztížitelných bolestí přesahuje výkony i některých fakultních nemocnic.

Vývoj zde směřuje ke zvýšení bezpečnosti, efektivity a kvality poskytované péče. Zejména zavedením dalších nových technik, nabídkou širšího sortimentu služeb, pečováním o chronicky ventilované pacienty a podobně. Stranou není ani naplňování strategie národního antibiotického programu. Rozšiřuje se činnost v oblasti léčby chronických a neztížitelných bolestí. Konceptně usiluje celý ARO tým o lepší koordinaci a spolupráci v poskytování intenzivní medicíny na specializovaných oborech a při péči o dlouhodobě kriticky nemocné.

Zdejší odborníci se navíc věnují edukační činnosti, výuce lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků. Mnozí lékaři ARO vyučují akutní medicínu na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, působí i v oboru zdravotnický záchranář.

Českobudějovické ARO také organizuje odborná setkání a kongresy.

Významnou součástí jeho činnosti je aplikace postupů v rámci paliativní medicíny, určené nevléčitelně nemocným v konečném stadiu života.

Do budoucna se zdá nezbytné rozšíření činnosti anesteziologické ambulance, a to na každý den v týdnu s cílem zajistit přípravu nemocných před hospitalizací na lůžkových odděleních. Příprava už nyní probíhá samozřejmě se stoprocentní kvalitou, ale dosud se provádí formou příchodu anesteziologa za pacientem na lůžku, které je například umístěné na chirurgii atd. Nevýhodou tohoto řešení někdy je, že anesteziolog ze svého pohledu doporučí ještě před zamýšlenou operací rozšířit přípravu pacienta na tento zákrok, takže ležel v nemocnici takřkajíc zbytečně. Pokud by byl nejdříve vyšetřen na anesteziologické ambulanci, byla by pak již plná záruka, že bude k operaci přijat bez další prodlevy.

Anesteziologicko–resuscitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. zastrešuje specializovanou péči navíc činnost okresních ARO jihočeského regionu, zejména v případech polytraumat, postižení mozku, srdce a podobně.



ARO - lůžková část RES2.



Urgentní příjem na ARO - nenahraditelná část oddělení.



ARO - box RES2 s dialyzačním přístrojem.



ARO RES1 - celkový pohled včetně administrativního pracoviště.



ARO - box RES1 - pohled na sálové uspořádání.



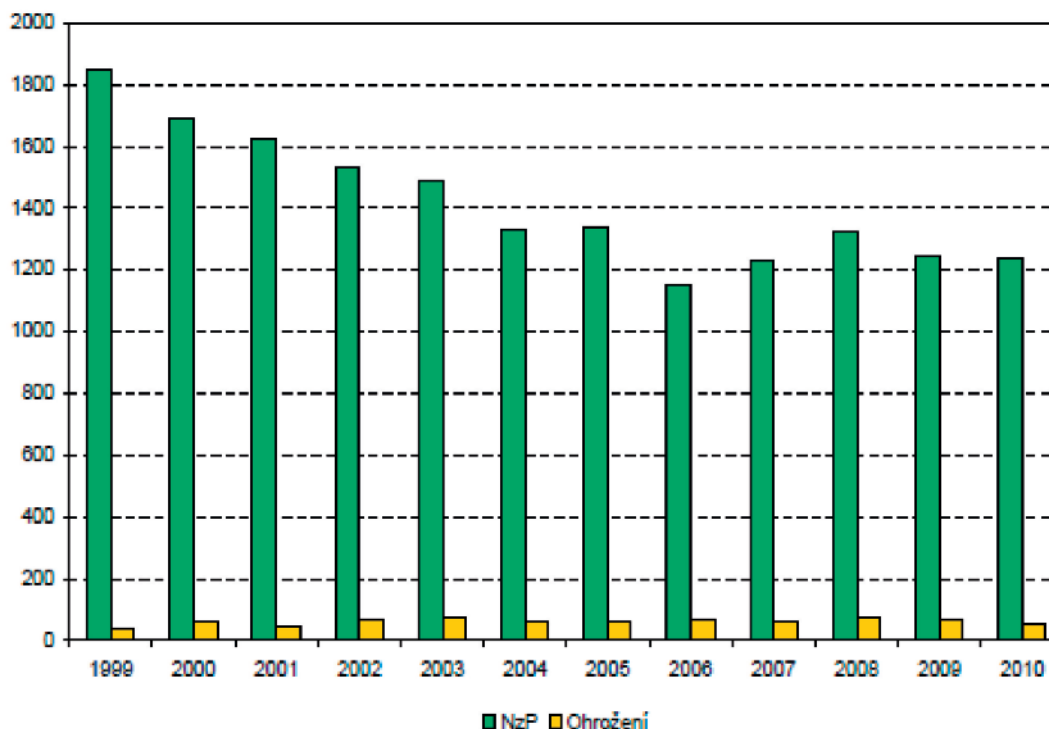
ARO - ambulance bolesti.

ČESKOBUDĚJOVICKÉ STŘEDISKO NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ A VYSOKÝ POČET PROFESIONÁLNÍCH NEMOCÍ V JIHOČESKÉM KRAJI

prim. MUDr. Aleš Hejlek

V posledních letech se pohybuje Jihočeský kraj na čelních místech v počtu nově se vyskytujících případů nemoci z povolání. V roce 2010 hlásilo Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice, a.s. jako legislativní středisko nemocí z povolání v rámci České republiky nejvíce profesionálních onemocnění – 12,5 %, mimo spádového Pelhřimovska, po Moravskoslezském kraji (25,3 %), kde ovšem existují čtyři hlásící střediska.

Graf č. 2: Vývoj počtu hlášených případů ohrožení nemocí z povolání 1999–2010.



Zdroj: Národní registr nemocí z povolání Praha

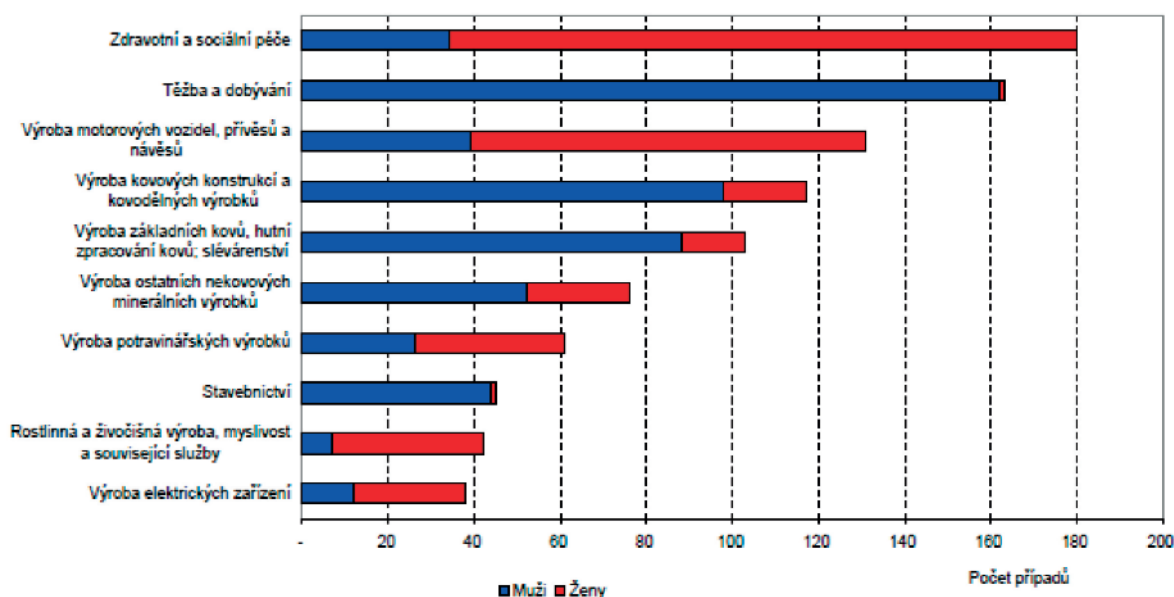
Za hlášení nemocí z povolání ve spádu Jihočeského kraje je odborně i právně zodpovědné Středisko nemocí z povolání Nemocnice České Budějovice, a.s. dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává se seznam zařízení, která tyto nemoci uznávají, v platném znění.

Informace o hlášených nemocech z povolání povinně soustředí centrální „registr nemocí z povolání“ v Praze, který je součástí registru Evropské unie a částečně i registrů světových. Děje se tak na zvláštních předtiscích kompatibilních s Evropskou unií, kde je řada dat. Pokusím se rozkrýt několik zajímavých statistických údajů z českobudějovického střediska a případně je porovnat s celorepublikovou situací.

V roce 2010 bylo hlášeno našemu oddělení pracovního lékařství celkem 154 nově zjištěných nemocí z povolání, z toho 78 u mužů a 76 u žen. Počet postižených pracovníků byl 123, z toho 64 mužů a 59 žen. U jednoho pacienta se může hlásit i více chorob z povolání nikoliv souhrnně, ale jednotlivě: tak byly u jedné osoby hlášeny 4 nemoci z povolání, u pěti 3, u osmnácti 2 a u zbylých po jedné chorobě. Věkový rozptyl byl 21–71 let, průměrný věk 46,5 roku.

Nejprve uvádím strukturu z pohledu druhu práce, tzv. odvětví ekonomické činnosti. Onemocněli nejčastěji pracovníci ze zpracovatelského průmyslu, celkem 86 případů s největším zastoupením ve „výrobě ostatních nekovových výrobků“ a „výrobě kovových konstrukcí a kovodělných výrobků, kromě strojů a zařízení“. Následným odvětvím je zemědělství, lesnictví a rybářství s 29 ohlášenými a se zřetelnou převahou práce „lesnictví a těžba dřeva“. Dalším je zdravotní a sociální péče, celkem se 17 případy, z toho s deseti u zdravotníků. Ve srovnání s celostátní situací, kde už řadu let vévodí v tomto parametru „zdravotnictví a sociální péče“ na jasném prvním místě (kromě jednoho roku) je patrné, že jižní Čechy mají v tomto parametru zcela odlišné pořadí.

Graf č. 3: Odvětví ekonomické činnosti s počtem hlášených případů nemocí z povolání, Česká republika 2010.



Zdroj: Národní registr nemocí z povolání Praha

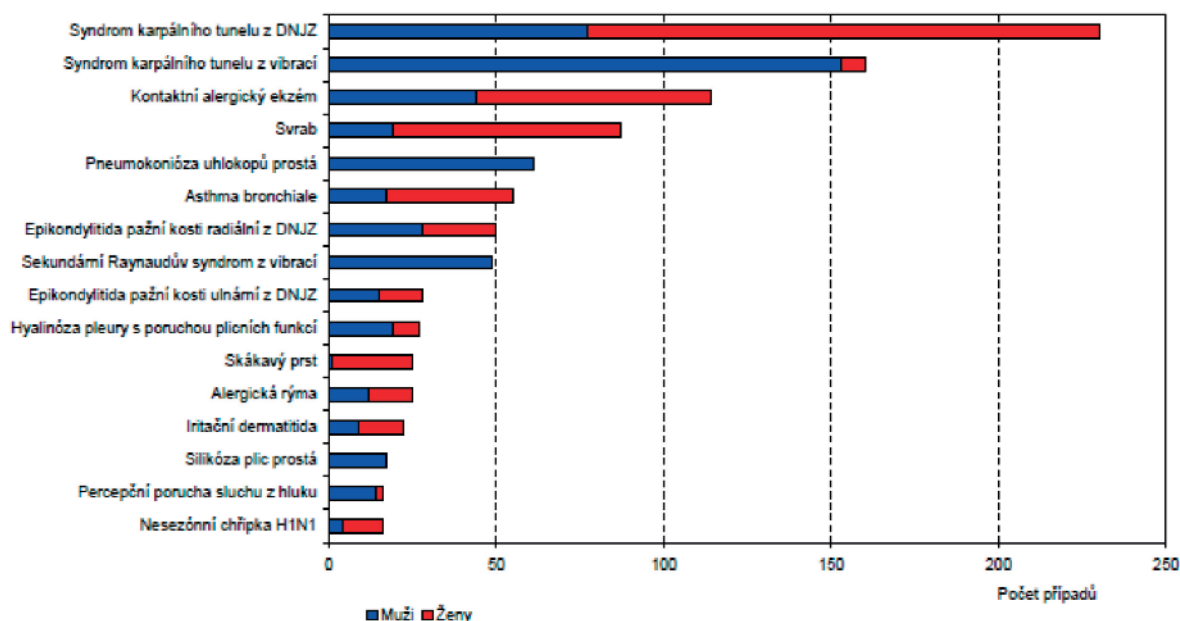
Dalším údajem je klasifikace zaměstnání: Z deseti nejčastějších profesí jsou to sestupně: strojírenský dělník (10), zdravotní sestra (9), kvalifikovaný dělník pro pěstění a ošetřování lesa (8), zámečnický (8), chovatelé a ošetřovatelé zvířat (7), kvalifikovaní pracovníci pro těžbu dřeva (7), svářeč (7), pekař, cukrář (7), brusič (5) a traktorista (5).

Míra rizika: Nerizikové práce jsou označeny 1 a 2, rizikové práce pak 2R, 3, 4. Nejvíce nemocí z povolání vzniklo u pracovníků zařazených do kategorie práce 3 (86, z toho 3 mužů a 43 žen), dále kategorie 2 (46, mužů 21 a žen 25), ale i 7 z kategorie 1 (muži 4 a ženy 3).

Seznam nemocí z povolání má šest kapitol. Největší počet těchto nemocí byl hlášen podle kapitoly II. seznamu nemocí z povolání. Choroby vyvolané působením fyzikálních faktorů (například lokální svalová zátěž, vibrace přenášené na končetiny, hluk apod.) – 106 případů. Dále to byly v sestupném pořadí kapitola V. Nemoci přenosné a parazitární – 21 případů, kapitola IV. Nemoci kožní – 17 případů a 10 případů podle kapitoly III. Nemoci týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice. Ani jeden případ nebyl hlášen podle kapitoly I. Z chemických látek a VI. Ostatní choroby.

V absolutním počtu hlášených nemocí z povolání podle diagnóz je na nejvyšším místě syndrom karpálního tunelu z lokálního přetížení – 19 případů, syndrom karpálního tunelu z lokálních vibrací – 16, kontaktní alergický ekzém a kontaktní dermatitis – 17, svrab – 11, dále pak méně „tenisový, oštěpařský loket“, skákavý prst, záněty šlach atd.

Graf č. 4: Nejčastěji se vyskytující diagnózy hlášených případů nemocí z povolání, Česká republika 2010.



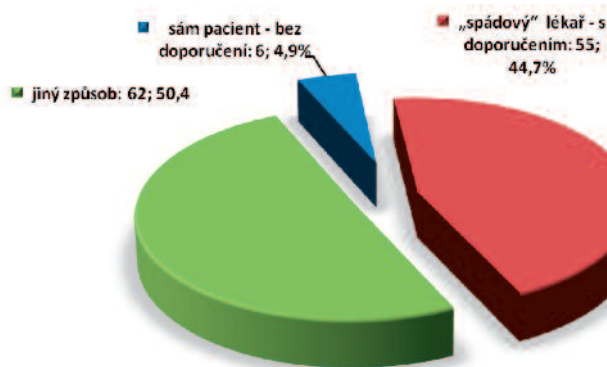
Zdroj: Národní registr nemocí z povolání Praha

Jihočeský kraj má díky svým demografickým, geografickým parametrům, kulturnímu a historickému postavení také jinou strukturu odvětví ekonomické činnosti, než většina ostatních krajů, zvláště těch průmyslovějších. Rozlohou je druhým největším krajem po stře- dočeském, počtem obyvatel asi 640 tisíc je sedmým krajem v pořadí a má tak nejnižší hustotu osídlení na km², tj. 62. Má asi tři sta tisíc pracujících, kteří vykonávají svou činnost převážně v zemědělství, lesnictví a rybářství, dále v tržních a netržních službách, méně v průmyslu a stavebnictví. Tomu také odpovídá i absolutní počet vyhlášených prací s kate- gorií rizik 2R, 3, 4 orgány ochrany veřejného zdraví, kdy v rámci ČR je s padesáti tisíci na 10. místě. Všechny jmenované údaje by měly za předpokladu přibližně stejné pracovně lékařské péče ve všech krajích znamenat, že v jihočeském regionu bude hlášeno méně nemocí z povolání, než v krajích jiných, přesto se umístil na druhém místě v rámci ČR. Nabízí se otázka, proč je právě v Jihočeském kraji za poslední roky hlášeno tolik nově vzniklých případů nemocí z povolání?

Těch příčin je jistě víc, a jejich rozbor přesahuje obsah tohoto sdělení. My jsme se zaměřili na jeden velmi významný parametr, a to záchyt nemoci u pracovníka, který jeví podezření na profesní poškození. Provedli jsme analýzu toho, kdo první vyslovil podezření na profesní onemocnění.

Graf č. 5: Dostupnost vyšetření - kdo první vyslovil podezření na profesionální onemocnění.

Celkem 100 %: 123 osob s nově ohlášenou nemocí z povolání.



V šesti případech přišel pa- cient bez doporučení (4,9 %), což správně umožňuje legislativa. Necelá polovina (55 postižených – 44,7 %) přišla na odd. pracovního lékařství s doporučením. Z toho 16 od praktických lékařů, 6 od svých smluvních lékařů závodní preven-

V šesti případech přišel pa- cient bez doporučení (4,9 %), což správně umožňuje legislativa. Necelá polovina (55 postižených – 44,7 %) přišla na odd. pracovního lékařství s doporučením. Z toho 16 od praktických lékařů, 6 od svých smluvních lékařů závodní preven-

tivní péče a potěšující počet 33 měl doporučení od svých ambulantních lékařů specialistů. Z toho 20 od spádových dermatologů. Zdá se, že se zúročuje letitá snaha střediska informovat o problematice pracovního lékařství lékaře regionu.

Největší skupinu, celkem 62 (50,4 %), tvoří ovšem pacienti, kterým byla prokázána nemoc z povolání, a dostali se na středisko tzv. jiným způsobem. To znamená, že podezření na profesionální chorobu vyslovili ve třinácti případech stálí konziliáři oddělení pracovního lékařství českobudějovické nemocnice a jednoznačně největší počet – 48 (ze všech ohlášených nemocí z povolání v jižních Čechách – 39 %) tvoří skupina pracovníků, pacientů, kteří byli na středisku různě dlouho a z rozdílných příčin sledování včetně smluvního charakteru závodní preventivní péče (24, tj. asi pětina z celkového počtu). Fakta tedy jasně hovoří o tom, že největší záchyt nemocí z povolání byla erudovanými lékaři pracovního lékařství, resp. klinického pracovního lékařství v úzké návaznosti na závodní preventivní péči, která je ovšem konaná legislativně – lege artis a odborně neformálně.

V neposlední míře se nabízí i to, zda středisko nemá tzv. měkkí kritéria pro přiznání nemocí z povolání. V rámci republiky všechna střediska používají legislativní a dohodnuté postupy vnitřními metodikami, které jsou kontrolovatelné. Navíc Lékařský posudek o uznání nemoci z povolání podléhá správnímu řízení a nadřízený orgán střediska si v tomto procesu může zadávat nezávislé znalecké posudky, a tak lze dojít až k revizi původního rozhodnutí o profesionalitě choroby.

Hlavním cílem oboru pracovního lékařství je podílet se komplexně s ostatními zainteresovanými stranami na prevenci profesionálního poškození zdraví. To také oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice, a.s. v Jihočeském kraji včetně rozsáhlé smluvní činnosti závodní preventivní péče, která je základem oboru, dělá. Zároveň je ale patrné, že erudovaný lékař v pracovním lékařství, především ve smluvní závodní preventivní péči, vykazuje větší záchyt případů poškození zdraví z práce. Může tak upozorňovat a zpětně prosazovat preventivní programy a opatření k účinnému předcházení těchto chorob a podílet se na snížení poškození zdraví z práce.

KDO JE KDO

BUDĚJCKÁ ZDRÁVKA

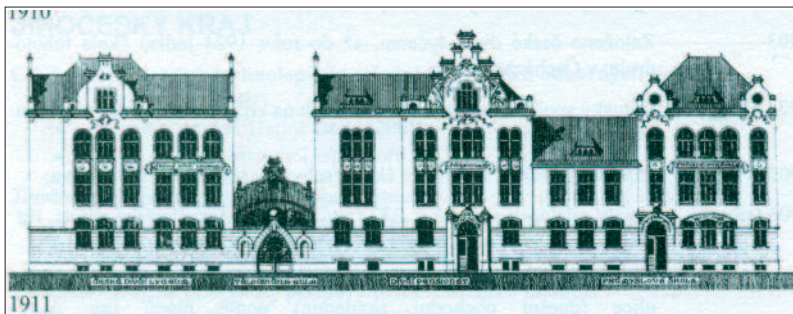
PhDr. Marie Šotolová



Žákyňky – slovo, které zpopularizoval víc nežli jiné Dušen Klein ve svých Básnicích. Budoucí zdravotní sestřičky z jeho filmů jsou dnes dámy v nejlepších letech. A co teprve děvčata, která poprvé před 65 lety překročila práh rozlehle budovy na českobudějovické Husově třídě, kdy tu vznikla Střední zdravotnická škola! Právě jubileum založení školy i 15 let od vzniku Vyšší zdravotnické školy se staly důvodem naší návštěvy v doprovodu ředitele Mgr. Karla Štixe. Zkrátka Budějcké zdrávky, jak se jí familiérně říká v celém kraji.

Na slavnost, během níž si 1. října 2011 škola připomněla svá výročí, přišlo šest set lidí. Nechyběli ani absolventky, které strávily svůj profesní život v českobudějovické nemoc-

nici, ani nemocniční lékaři, kteří tu často učili a učí. Na nejzazším počátku její historie stálo dívčí lyceum, vyučující pod patronací dámského spolku Ludmila českobudějovické slečny z českých vlasteneckých rodin. Po různých provizoriích se dívky dočkaly už za tři roky nádherné nové budovy, kde dnes sídlí Střední ekonomická škola. Dům se postupně rozšiřoval a přesně před sto lety už vítal žákyně vhod nynější zdravotní školy.



Dlouhá léta sloužil celý areál výuce děvčat v ženských povoláních. Hned po skončení 2. světové války tady tehdejší Ministerstvo školství a osvěty zřídilo dvouletou vyšší školu pro vzdělávání sociálně zdravotnických pracovníků, posléze se začaly psát regulérní dějiny „zdrávky“.

Pane řediteli, dámy ze spolku Ludmila by se asi podivovaly, kdyby sem dnes zavítaly a na chodbách by potkávaly nejen něžné dívky se sklony k péči o jiné, ale i kluky, kteří se chtějí věnovat tak akční profesi, jakou je zdravotnický záchranář.

Těch chlapců zase tolik není, jen nějakých osm procent. Ale když si uvědomíte, že letos studuje na středním stupni zhruba pět set lidí a na vyšší odborné škole další stovka, tak jich zase tak málo není.

Mimochodem, kam se ty stovky absolventek po maturitě ztrácejí? Není den, abych neviděla v novinách inzerát, že nějaké zdravotnické zařízení usilovně hledá sestry.

Upřímně řečeno, odhadoval bych, že přímo od nás jich nastoupí do nemocnice po maturitě ze šedesátky absolventů nějakých pět procent. Protože dnes musí všeobecné sestry, aby mohly pracovat samostatně, mít vysokou školu, dosáhneme jen na profesi zdravotnického asistenta. Většina maturantek proto odchází dál na vysokou školu, například Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity. Část opustí zdravotnictví jako takové. Proto nabízíme na vyšší odborné škole tříletý obor Diplomovaná všeobecná sestra, který mohou studovat nejen absolventi zdravotnických škol, ale také např. gymnazisté v denní formě studia. O kombinovanou formu chceme v příštím roce požádat. Pak bychom mohli vyjít vstříc i těm sestrám, které již pracují, ale vzdělání na VOŠ si chtějí doplnit. Pokud jsou to naše středoškolačky, které pokračují dál, tak ty pak také většinou po absolutoriu nastoupí do nemocnice. Problém je v tom, že bychom sice rádi zavedli další potřebné obory, ale abychom mohli nějakou novinku spustit, musíme jiný obor zrušit.

To je důvodem, proč už nepatříte mezi školy, kam se není téměř možné dostat?



Samozřejmě, že se výše řečené na zájmu dětí podepsalo. Je však obecně málo dětí a víc studijních možností. Tolik tříd, kolik jsme jich otevírali v minulosti, asi hodně dlouho otevírat nebudeme. Jestliže jsme před pěti lety měli v každém ročníku tři třídy oboru všeobecná sestra, dnes jsme rádi, že seženeme děti do dvou. Přitom plošně se už před několika lety na středních školách v Jihočeském kraji od přijímacích zkoušek upustilo. V naší škole jsou výjimkou budoucí zubní technici, kteří musí prokázat zručnost při praktických zkouškách. Přijímáme studenty rovnou, sestupně podle prospěchu.

Ted' nás nejvíc trápí, zdali nebudou napříč republikou postupně utlumovány vyšší odborné školy zdravotnické díky připravované, z mého pohledu nešťastné novele zákona o nelékařských profesích, která by měla většinu, v praxi osvědčených a profesně orientovaných, oborů tříletého „voškového“ studia přesunout do bakalářských programů, což by bylo pro VOŠ likvidační.

Tak držíme palce. Ostatně zrušení „vošky“ by se dotklo i naší nemocnice, protože právě na vaší vyšší odborné škole učí v oboru ošetrovatelství naši lékaři a dost laborantů.

Ano, i když spolupráce s Nemocnicí České Budějovice, a.s. je velmi těsná na všech úrovních výuky. Dvakrát týdně k vám naši třetí a čtvrtí chodí na několikahodinovou praxi, takže za rok česko-budějovická nemocnice zajistí praxi pro tři sta studentů. Pacienti se s nimi setkají na většině oddělení, samozřejmě vyjma těch, kde to z pochopitelných důvodů není možné, jako je například neonatologie nebo onkologie.



Jaký je nemocnice pro děvčata zážitek, to se dozvíte ráno v trolejbusu, směřujícím k nemocnici. Kupodivu řeč není o hezkých mladých doktorech, ale spíš o tom, jak se kdo vypořádal s požadavky staničních sester a na co se ptali páni primáři při zkoušení, aniž chuděra žákyňka tušila odpověď.

To mně nepřekvapuje, spousta našich studentek ví už na základní škole, že nemocnice není televizní seriál, protože v rodině má zdravotnickou tradici. Podle mých zkušeností máme na škole velkou část děvčat, kde se profese zdravotní sestry dědí po mamince, po babičce, kde je tatínek lékař. Nemálo jich je svázáno právě s česko-budějovickým špitálem, kam po dokončení všech možných studií budou snad směřovat i jejich kroky. Ostatně spolu s kolegy děláme pro to, aby nás měl kdo léčit, vše, co je v našich silách.



Mgr. Karel Štix (48) vystudoval učitelství ruštiny, angličtiny a hudební výchovy. Po vojně učil tři roky na česko-budějovické Střední zdravotnické škole, pak osm let na gymnáziu v České ulici, aby se jako vítěz konkurzu na SZŠ a VOŠ vrátil v roce 2000 jako její ředitel. Je předsedou Asociace ředitelů zdravotnických škol Čech, Moravy a Slezska a 1. místopředsedou Asociace vyšších odborných škol. Je členem Akreditační komise vyššího odborného vzdělávání Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Během své praxe absolvoval řadu zahraničních stáží v celé Evropě i v USA. Byl mj. i členem oficiální delegace ministra zdravotnictví ČR v Saúdské Arábii s pověřením jednat o pracovním zařazení českých zdravotníků v saúdsko-arabských zdravotnických zařízeních. Má záliby odpovídající práci: hudbu a cestování. (Na snímku doprovází pěvecký sbor studentek školy, který řídí jeho paní.) Heslo Mgr. Karla Štixe zní: „Co tě nezabije, to tě posílí.“ Není divu, když se školou prožil záplavy v roce 2002, které napáchaly škody za šest a půl milionu korun.

DVĚ ŽIVOTNÍ VÝZVY PRIM. MUDr. JIŘÍHO BROŽE

PhDr. Marie Šotolová



Bylo to pár dní před osmdesátinami emeritního primáře oddělení nukleární medicíny MUDr. Jiřího Brože, když jsme se setkali nad vzpomínkami. Bylo o čem hovořit, vždyť pan primář strávil v českobudějovické nemocnici čtyřicet let života.

Pane primáři, jak se rodilý Příbramák ocitne na jihu Čech?

Tak rozhodla v roce 1956, kdy jsem dokončil studium na Lékařské fakultě hygienické v Praze, umisťovací komise. Bylo léto a já nastoupil na infekci k primáři Jiřímu Marsovi.

Upřímně řečeno, České Budějovice byly docela výhra, ne? Mohl jste se ocitnout někde v zapadlém koutě Slovenska.

Z tohoto hlediska jsem měl snad štěstí. Už jako medik jsem „fiškusoval“ na neurologické klinice a chtěl jsem se věnovat neuroinfekcím. Což komise akceptovala. Přesto patřila první léta mé praxe vůbec k nejnáročnějším

rokům v lékařství, které jsem prožil. Pamětníkům stačí k vysvětlení jediné slovo: dětská obrna. Dnes už si jen těžko dovedete představit tu hrůzu. Nebyl jsem ani rok po promoci a dostal jsem na starost celé patro těžce nemocných lidí od batolat po dospělé. Byl rok 1957 a vrcholila obrovská epidemie poliomyelitidy, trvající dlouhé měsíce. Špitál mě sice vyslal na tříměsíční stáž k její léčbě do Bratislavy, ale té nemoci se báli i zkušení lékaři. Jediné, co mohlo zmírnit její následky, byla včasná rehabilitace. Tehdy jsem v Českých Budějovicích začal používat metodu australské zdravotní sestry Elizabeth Kenny. Postižené části těla se balily do horkých zcela suchých vlněných houní, a pak se na základě předchozího vypracovaného svalového testu procvičovaly speciálním postupem jednotlivé svaly. Tady leželi nemocní šest neděl, u dospělých pak léčba pokračovala v Janských lázních a u dětí v Thomayerově nemocnici v Praze. Nejhorší bylo, když obrna postihla dýchací svaly, pak nastoupily tzv. železné plíce, z dnešního hlediska neuvěřitelně primitivní plicní ventilace. Služba na tomto oddělení nebyla tehdy pro personál vůbec snadná, ani fyzicky, ani psychicky. Naštěstí nikdo ze zdravotníků se obrnou nenakazil. Pak přišlo očkování a z obrny se stala naštěstí jen děsivá vzpomínka.

S odstupem let říkáte, že obrna byla pro Vás životní výzvou. Vy jste se však deset let poté setkal se svým druhým úkolem, který by se měl psát s velkým „Ú“.

V roce 1967 u nás vyšla první koncepce nukleární medicíny a vedení českobudějovické nemocnice rozhodlo o zřízení příslušného oddělení i na jihu Čech. O nově vypsané volné místo ordináře pro práci s radioizotopy jsme se ucházeli dva, nakonec jsem tu funkci dostal já. Tady byla šance uvést v život něco nového, skoro bych řekl převratného.

Dnes by nebylo možné, aby lékař, který v oboru do té doby nepracoval, byl jmenovaný na místo specialisty řídicího vznikající oddělení. Tenkrát jiná možnost nebyla.

Budoucímu oddělení byla přidělena část přízemí staré budovy, kde dosud byla stanice A interního oddělení. Musel jsem navrhnout takové stavební úpravy, aby prostory splňo-

valy v maximální možné míře požadavky provozu i radiační ochrany. Proto jsem navštívil řadu pracovišť nukleární medicíny: IKEM, Vinohrady, Kladno, Hradec Králové, Brno, Olomouc, Bratislavu a seznamoval se tam s jejich provozem.

Jak to tak bývá, zasáhla i náhoda, protože projektantka, se kterou jsme měli spolupracovat, byla moje pacientka z infekčního oddělení, takže jsme našli společnou řeč a adaptace dopadly dobře.

Později, jak se činnost oddělení rozšiřovala, se ovšem ukázalo, že prostory nedostačují a musely se rozšířit i do suterénu. Právě tam, kde jsem v roce 1956 jako čerstvý absolvent šel na první vizitu na stanici žloutenky. V suterénu se zřídily především laboratoře.

Druhým úkolem bylo přístrojové vybavení. Několik přístrojů dříve zakoupených z Maďarska bylo uloženo na půdě staré budovy. Nebyly však kompletní. Získat potřebná zařízení ze zemí RVHP nebyl problém, ovšem pokud se tam vyráběla. To platilo pro přístroje pro funkční diagnostiku a pro monitorování prostředí. Zobrazovací přístroje, gamagraf a gamakameru bylo nutné dovézt ze Západu. Nemocnice však žádné devizové prostředky neměla. Ty přidělovaly pouze ústřední úřady. Přesto se vedení Krajského ústavu národního zdraví a nemocnice podařilo v roce 1969 získat pohybový gamagraf a v roce 1971 gamakameru s videomagnetofonem.

Třetím úkolem byl výběr spolupracovníků. Začínali jsme ve čtyřech: sestra, zdravotní laborant, inženýr elektrotechnik a já. Kolektiv se však rychle rozrůstal tak, jak narůstala činnost oddělení. Ale byl tu jeden problém. Na diagnostické části měli s přístroji pracovat rentgenoví, dnes radiologičtí, laboranti. My jsme však žádného nesehnali. V kraji jich byl nedostatek a práce na našem oddělení pro ně nebyla atraktivní. Byla však výhodná pro zdravotní sestry, a tak jsme si mohli vybírat. Osvědčily se, všechny se výborně zapracovaly a později velmi dobře uspěly u atestací z nukleární medicíny.

Všechno bylo třeba řešit současně a samozřejmě obor studovat. Sám jsem absolvoval několik školení v Bratislavě, v IKEMu a také v Západním Berlíně. Obdobně i mí spolupracovníci. O západní časopisy kupodivu nouze nebyla. V RVHP se totiž bez ohledu na autorská práva vydávaly kopie těchto časopisů, na hrubém papíru a s nekvalitními ilustracemi, ale byly za koruny, a k dispozici v knihovně Krajského ústavu národního zdraví.

Kdy jste zahájili činnost?

My jsme hodně spěchali, snad až příliš. Již na podzim roku 1968 v provizorních podmínkách jsme provedli první radionuklidové vyšetření – akumulární test štítné žlázy radiojodem. Kompletní oddělení bylo otevřeno roku 1970. Zahrnovalo vlastní lůžkovou část s 12 lůžky pro léčbu otevřenými zářiči. Tato léčba se dosud v Čechách prováděla jen v Praze a v Hradci Králové.

Mladším ročníkům je na místě připomenout, že se bavíme o konci šedesátých let, o éře Rady vzájemné hospodářské pomoci, kdy byla ekonomická spolupráce se Západem na bodu mrazu.

V těch dobách jsme se neobešli bez improvizací. Tak se řešilo i zajištění radiofarmak s krátkým poločasem pro zobrazovací vyšetření. Radionuklidy, konkrétně technecium – 99m a indium – 113m se získávaly z tzv. generátorů z NDR a SSSR, nebyly však sterilní. Potřebné chemické substance jsme nahrazovali čistými chemikáliemi, pro analytické účely, pokud je povolila laboratoř pro kontrolu léčiv. Sterilní penicilínky a potřebné sterilní roztoky pro nás připravovala výrobní infuzních roztoků v Ševětíně. Mikrobiologické oddělení Krajské hygienicko-epidemiologické stanice provádělo bakteriologické kontroly připravených radiofarmak a kontrolu pomůcek a prostředí.

Problémem bylo, jak dosáhnout sterility radiofarmaka pro nitrožilní aplikaci, když používané radionuklidy sterilní nebyly a vysoké teploty nebylo možné použít. Naše radiofarmaceutka PhMr. Míla Vaňková si pamatovala, že se kdysi v lékárnách oční kapky filtrovaly přes malou kovovou filtrační nálevku. Skutečně se jí podařilo v jedné lékárně tuto staříčkou pomůcku objevit. Po její renovaci v jednom budějovickém závodě nám dobře sloužila. Pak se na Západě objevily plastové filtrační nástavce na injekční stříkačky.

Podle nich nám ve velešinském Jihoostroji vyrobili dva kusy nerezových nástavců, kam se vkládaly ultrafiltrační kotoučky. Improvizovat jsme museli i při údržbě přístrojů v laboratořích.

Jak se váš obor vyvíjel dál?

V souladu s koncepcí vznikla oddělení nukleární medicíny i v některých okresních nemocnicích, konkrétně v Táboře, Strakonících, Pelhřimově a v Písku. My jsme jim poskytovali všestrannou pomoc. Téměř všichni jejich odborní pracovníci prošli školením u nás. Každý rok jsme na Javorině pořádali odborné semináře.

Mohu vás poprosit o názor na budoucnost nukleární medicíny?

Těžištěm nukleární medicíny je dnes zobrazování s počítačovou analýzou obrazu. Zobrazovacích metod je však k dispozici více a všechny se rychle vyvíjejí. Která se bude používat k získávání konkrétních informací v budoucnu, si netroufám odhadovat. Přál bych si, aby to stále častěji byly metody, které nezatěžují pacienta ionizujícím zářením. Pokud jde o nukleární medicínu, vidím její další možnosti v objevu dalších specifických radiofarmak, jako tomu bylo naposled s derivátem glukózy. Bohužel ji lze značit pouze fluorem – 18. To je pozitronový zářič, a k jeho detekci musely být vyvinuty zvláštní přístroje PET-kamery. Velmi sofistikované, ale drahé. Přínos především pro onkologii je však už nyní veliký, a ještě vzroste, až každé onkologické centrum bude mít možnost PET vyšetření provést přímo ve své nemocnici.

Pane primáři, vy jste byl ve funkci neuvěřitelných dvacet šest let, od roku 1970 do roku 1996. Čím jste v soukromí vyvažoval stresy?

Tehdy i dnes poznáváním přírody. Dovedu se nadchnout kolikrát i něčím, co je dokonalé, ale z hlediska mnoha lidí poněkud nepříjemné, jako jsou třeba úžasní pavouci. Svým založením inklinuji k účtě vůči životu jako takovému ve všech jeho formách. Ale mám rád i architekturu, hlavně středověkou a cestoval jsem za ní po celé Evropě. Když bych se ale vrátil k medicíně, jsem rád, že jsem mohl s nukleární medicínou prožít tu mimořádnou situaci, kdy se rodil nový obor z ničeho. Často a rád vzpomínám na své tehdejší spolupracovníky.

Jistě můžeme jejich jménem i za celou českobudějovickou nemocnici panu primáři blahopřát k 80. narozeninám, kterých se dožil 26. října 2011.

ŽIVOT S CELIAKIÍ

Anděla Tichá, Věra Fáberová

Gastroenterologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. je krajským pracovištěm. Naši ambulantní část navštíví denně zhruba 100 pacientů. Většina přichází s problémy zažívacího traktu. Odpovídají-li příznaky tomu, že by se mohlo jednat o celiakii, provádíme celou plejádu komplexních vyšetření s cílem co nejdříve stanovit diagnózu onemocnění.

Prim. MUDr. Olgu Shonovou jako jednu z předních odbornic v gastroenterologii nenechávala problematika celiakie v ČR klidnou. V roce 2008 proto prosadila a zřídila na gastroenterologickém oddělení naší nemocnice Centrum pro celiakální sprue.

Tři roky života v lidském životě znamenají začátek samostatnosti a chápání základních věcí kolem sebe. V tříletém životě Centra pro celiakální sprue znamenaly raketový start a následně stále se dynamicky rozvíjející činnost, která je namířena čtyřmi směry:

1. Vyhledávání pacientů s celiakií – cílený screening celiakie.
2. Edukace, diagnostika, léčba a dispenzarizace v centru.
3. Spolupráce se Sdružením celiaků Jihočeského kraje a Sdružením pacientů s Downovým syndromem.

4. Výuka a spolupráce se zdravotními sestrami a studenty.

1. Vyhledávání pacientů s celiakií – cílený screening celiakie

Cílený screening celiakie byl zahájen 28. 2. 2011. Jedná se o preventivní vyšetření zdravých občanů. Vyhledávání probíhá formou prezentací, dotazníků, konzultací přímo v terénu na námi pořádaných akcích, které cíleně organizujeme jak pro občany zdravé, tak již diagnostikované.

Byla zpřístupněna e-mailová adresa, kam směřují četné dotazy, na které odpovídá prim. MUDr. Olga Shonová elektronickou formou. Prezentace pořádáme jak pro lékaře a sestry, tak pro zdravou populaci i pro diagnostikované pacienty.

Úzce spolupracujeme se Sdružením Jihočeských celiaků v čele s Ing. Škopkovou a nově se Sdružením pacientů s Downovým syndromem.

Celiakie (celiakální sprue)

Cílený screening celiakie byl schválen! Některé z cílových skupin, kterých se týká screening celiakální sprue:

- A. Rizikové choroby a skupiny
- B. Podezřelé symptomy
- C. Přidružené autoimunitní choroby

A) Rizikové choroby a skupiny

• Příbuzní celiaků:

1. stupně (rodiče, sourozenci, děti) a při jejich pozitivitě také 2. stupně (prarodiče, strýcové, tety), zejména při výskytu podezřelého symptomu nebo

• Jiné autoimunitní choroby: Dermatitis herpetiformis (Duhring), mikrocytová anémie nereagující na léčbu preparáty železa, předčasná osteoporóza, terapeuticky rezistentní průjemová forma syndromu dráždivého střeva, polyneuropatie a myopatie nejasné etiologie, ataxie nejasné etiologie, deprese a poruchy chování, amenorhea, pozdní menarche, infertilita a poruchy reprodukce, Downův a Turnerův syndrom.

B) Podezřelé symptomy

Opožděný psychosomatický vývoj, nevysvětlený úbytek tělesné hmotnosti, nízké sérové železo, výrazné izolované zvýšení sérových aminotransferáz (AST, ALT), izolovaný deficit IgA, recidivující aftózní stomatitida, hypoplazie zubní skloviny.

C) Přidružené autoimunitní choroby

- diabetes mellitus 1. typu
- autoimunitní thyreoiditida a jiné autoimunitní endokrinopatie
- autoimunitní hepatitida
- systémový lupus erythematosus
- primární sklerozující cholangitida
- primární biliární cirhóza
- Sjogrenův syndrom
- choroby pojiva
- IgA nefropatie

Metodický pokyn pro cílený screening celiakie vyšel ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 28. února 2011. Část týkající se celiakie najdete na straně 51 a dalších. Expertní skupině při Ministerstvu zdravotnictví ČR předsedá prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc. Skupina byla ustanovena v roce 2004, aby připravila metodický pokyn pro cílený screening celiakální sprue. Členové pracovali zcela zdarma, přesto práci expertní skupiny ukončil MUDr. D. Rath krátce po nástupu do funkce ministra zdravotnictví.

Většina členů skupiny ale svou snahu o prosazení cíleného screeningu nevdala. Velkou zásluhu na prosazení cíleného screeningu celiakální sprue do praxe má zejména prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc.

2. Diagnostika, léčba, dispenzarizace v centru, edukace

Pacienti, kteří přicházejí s podezřením na celiakii, procházejí centrem pro celiakální sprue, kde určila postup vyšetření prim. MUDr. Olga Shonová. Pokud se jedná o celiakii, je pacient dispenzarizován v centru pro celiakální sprue.

Vyšetření laboratorní:

hematologie, biochemie, imunologie, IgA, IgG, IgM, IgE (celkové)

potravinové intolerance endomysium (IgA) + gliadin (IgA), transglutaminasa IgA, transglutaminasa IgG, gliadin (IgA, IgG), kravské mléko (IgA, IgG),

kompletní laboratoř ke klasifikaci anemie (chudokrevnosti) zacílené vyšetření – vyloučení perniciosní anemie. Fe (hodnota železa v krvi), Fe + vazebná kapacita, stolice na okultní krvácení, moč na hematurii, vitamín B 12 – jeho hodnota v krvi, kyselina listová - hodnota v krvi.

Cílená specializovaná vyšetření:

UZ břicha – (Doppler UZ) ultrazvukovým vyšetřením začínáme všechna morfologická vyšetření.

Endoskopie – EGD gastroskopie (NBI, FICE, AFI, Chromo).

Odběr sliznice (enterobiopsie) potvrdí nebo vyvrátí diagnostiku celiakie.

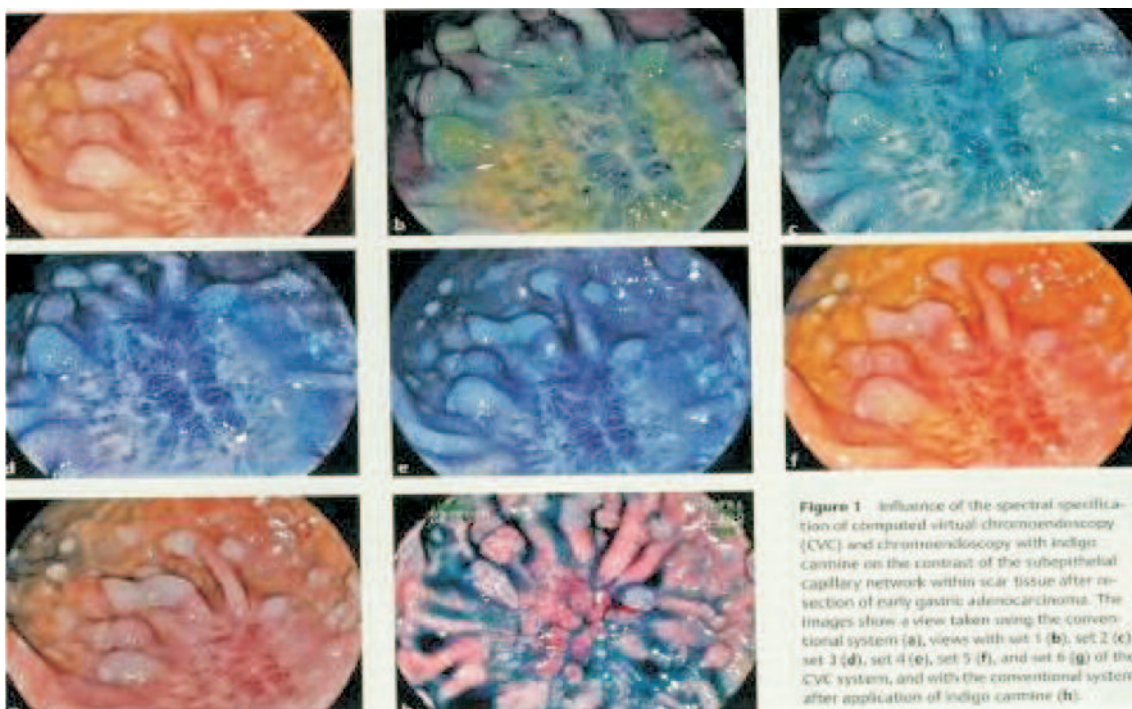
DB enteroskopie hlubší, podrobné vyšetření tenkého střeva s možností terapeutických výkonů.

Enterální kapsle – 10 hodin záznamu přirozené činnosti tenkého střeva.

Doplňující specializovaná vyšetření (komplikovaný průběh nemoci, další nemoci).

CT vyšetření, MR, AG (zobrazení cév pomocí kontrastní látky)

Kolonoskopie (ZOOM, NBI, AFI, CHOMO) vyšetření tlustého střeva endoskopem, s využitím chromodiagnostiky, barevné odlišení změn sliznice, které docílíme aplikací chemických látek, (NBI) – pomocí filtrace a odrazu světla (AFI), elektronicky, (FICE na obrázku), odběrem biopsie s následným imunohistochemickým vyšetřením.



3. Spolupráce se Sdružením celiaků Jihočeského kraje, nově zahájená spolupráce se Sdružením pacientů s Downovým syndromem

Gastroenterologické oddělení českobudějovické nemocnice patří mezi pracoviště, která se o svoje pacienty zajímají nejen v ordinaci. Cíleně se proto věnujeme setkávání s nemocnými, kde je informujeme na odborné úrovni o příčinách jejich choroby a možnostech, jak zmírnit dopady často velmi vážného onemocnění. Pravidelně se pod záštitou gastroenterologického oddělení českobudějovické nemocnice scházíme ve Vzdělávacím a informačním centru nemocnice.

Z iniciativy gastroenterologického oddělení a Sdružení jihočeských celiaků o. s. se uskutečnilo poslední setkání 1. 10. 2011. Pacienti zcela zaplnili sál. Program byl velmi zajímavý, odborné prezentace přednesly prim. MUDr. Olga Shonová, staniční sestra gastroenterologické ambulance a endoskopie Anděla Tichá, sestra Věra Fáberová z centra pro celiakální sprue. Hlavním bodem bylo seznámit celiaky s metodickým pokynem screeningu celiakie.

Kromě medicínských poznatků se celiaci dozvěděli také mnoho cenného z oblasti potravinářské kontroly bezpečných potravin. V předsálí probíhala prezentace firem, kde si mohli nakoupit bezpečné potraviny.

Začátkem října kontaktovalo prim. MUDr. Olgu Shonovou Sdružení pacientů s Downovým syndromem a požádalo nemocnici o spolupráci. První setkání proběhlo 22. 10. 2011, odborné prezentace přednesly prim. MUDr. Shonová, A. Tichá a V. Fáberová. Setkání bylo velice příjemné, přítomné byly také děti s Downovým syndromem, padala otázka za otázkou. Výsledkem této akce jsou první vyšetření a diagnostikovaní pacienti s celiakií. Ve spolupráci budeme určitě i nadále pokračovat.

4. Výuka a spolupráce se zdravotními sestrami a studenty

Již jsme hovořili o aktivním vyhledávání pacientů s celiakií, o spolupráci s lékaři, s patientskými sdruženími, ale nehovořili jsme o odborné výuce.

Na gastroenterologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. absoluuje praxi řada studentů lékařských a nelékařských oborů. Studenti se na našem oddělení vzdělávají jak teoreticky, tak prakticky. Příkladem toho je již tradiční spolupráce s Českou asociací sester, v tomto případě Gastroenterologickou sekcí sester.

Celostátní Kongres Gastroenterologické sekce sester při České asociaci sester

- **Život s celiakií** proběhl 30. 5. 2011. Garantkou akce byla prim. MUDr. Olga Shonová a předsedkyně Gastroenterologické sekce České asociace sester Hana Kubů. Kongres organizovala a moderovala Anděla Tichá, staniční sestra gastroenterologického oddělení a Věra Fáberová, sestra centra pro celiakální sprue.



První blok odborných přednášek zahájila prim. MUDr. Olga Shonová.

Naprosté ticho v přednáškovém sále bylo důkazem toho, jak závažné a složité je téma celiakie. Následovaly prezentace sester z gastroenterologického oddělení vrchní sestry Mgr. Lenky Klímové, Věry Fáberové, Vladimíry Hovorkové a Evy Ryvolové o přístupu k nemocným s celiakií, o dipenzární péči, edukaci, výživě. Odpoledne Věra

Trníková mluvila o historii vyšetřování zažívacího traktu. Velmi zajímavý byl videozáznam vyšetření tenkého střeva technikou Double ballon enteroskopie, který prezentovala endoskopická sestra Radka Neubauerová. O tom, co se děje s bioptickým materiálem v laboratoři nás seznámila laborantka patologického oddělení Mgr. Petra Šacherlová.

Staniční sestra Anděla Tichá informovala o novinkách, legislativě, změnách v sociální oblasti a výsledcích testování bezlepkových potravin, které přivezla z Prahy ze 6. Fóra setkání celiaků.

Jediný muž mezi přednášejícími, radiologický asistent Bc. Michal Fábera z radiologického oddělení, uzavřel přednáškové odpoledne tématem moderních RTG zobrazovacích metod zažívacího traktu.

Následná diskuze a závěrečný potlesk, který nás velmi potěšil, definitivně zakončil celodenní maraton přednášek. Poděkování si zaslouží prim. MUDr. Olga Shonová za odborný dohled, pomoc s prezentacemi a letitou neměnnou spoluprací se zdravotními sestrami. Díky za to!

Výrazné poděkování patří také všem přednášejícím za jejich vysoce odborné a profesionálně přednesené prezentace, kolegyním, které zajistily bezproblémový chod našeho oddělení a samozřejmě kolegyním a kolegům – posluchačům, kteří přijeli z celé republiky a nebáli se živě diskutovat.

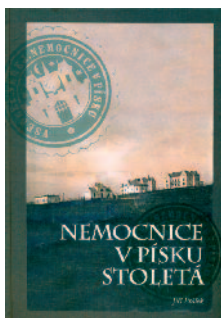
Konference měla velký ohlas. Téma celiakie v sesterských řadách je již tradičně spojeno s naším pracovištěm, proto se kolegyně z jiných pracovišť ptaly na příští program.

19. 12. 2011 ve Vzdělávacím centru Fakultní nemocnice Motol pod záštitou Gastroenterologické sekce České asociace sester proběhla Celostátní konference Endoskopická sestra. Staniční sestra gastroenterologické ambulance a endoskopie, členka výboru sekce Anděla Tichá na této akci hovořila o novinkách v celiakii.

Příští rok zahájíme účastí na 7. fóru celiaků v Praze, dále připravujeme opět celostátní konferenci na květen 2012 ve Vzdělávacím centru českobudějovické nemocnice, chtěli bychom rozšířit spolupráci se Sdružením pacientů s Downovým syndromem a pokračovat ve skvělé spolupráci s dětským oddělením a praktickými lékaři v rámci screeningu celiakie.

Většina těchto aktivit gastroenterologického oddělení jde nad pracovní rámec personálu. Přesto na tomto projektu pracujeme rádi a jsme vděční vedení českobudějovické nemocnici za podporu.

KNIŽNÍ NOVINKY



Nemocnice v Písku stoletá

Autor: Jiří Prášek

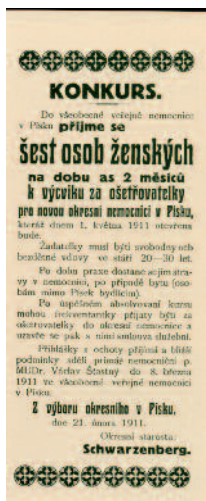
Nakladatelství: Nemocnice Písek, a.s., 2011

Počet stran: 176

Signatura: K 10943 v. 1

ISBN 978-80-260-0434-9

Mimořádně vybavená publikace je plodem historického bádání ve třech institucích města Písek: ve zdejším nemocnici, Státním okresním archivu a Prácheňském muzeu, jehož ředitel je zároveň autorem knihy. Rozsah i zpracování monografie dokládá význam, který Písečané přisuzovali své nemocnici od jejího vzniku, ale i péči o zdraví obyvatel města před položením základního kamene současného nemocničního areálu. Autor popisuje dějiny píseckého zdravotnictví od 16. století. Údaje z období od 19. století do současnosti jsou navíc doplněny bohatým obrazovým materiálem, archivními fotografiemi počínaje, přes reprodukce nejrůznějších listin, po zprávy v novinách, konče nejrůznějšími plánky a nákresy. Svě místo mají reklamy, související s nemocničním provozem i ukázky korespondence, která se týkala jak personálií, tak například poskytovaných služeb. Svým rozsahem kniha překračuje pouhou firemní historii, takže může sloužit jako zdroj informací pro zájemce o dějiny české medicíny, které odráží kapitoly o jednotlivých odděleních dle oborů.



Prošba k lidumilům!

Správa všeob. veřejné nemocnice v Písku poskytl by ráda nomeniám svým zdroj da-
ševní zábravy a zprájemila jim tak dlouhé
chvilu v nemocnici ztrávené.

Ústav má sice skrovnou knihovničku,
kniž však zastaralých, a naprosto neposta-
čujících.

V posledních letech i dnes stále musí
správa nemocnice vyaakladati peněžní své
prostředky na přířízení věci nezbytné nutných
(nástroje, podlahy, oděv, nábytek atd.) a ne-
zbývá jí jediného krojeva k zaplacení
knih a časopisů.

Proto obrací se podepsaná správa s pros-
bu na všechny slavné korporace, pány ma-
jitele restaurantů a hotelů milně vážené soukrom-
níky, aby laskavě darovali předešlé deníčky,
tytůnky, levné ilustrované časopisy atd.
pro naše nemocné, dále lehké, zábrné
knihy přístupnějšího obsahu k rozšíření naší
skrovné knihovny.

Pro žadatelé dočítání by drubý sob-
tější den slaba nemocnicí, knihy pak radně
velokáží dárcevní zaslali správce nemocnice
v úředních hodinách od 8—12 dop. a od
2—5 odpol., kdež také lze oznámiti adresy
dárcevní deníků časopisů.

Podepsaná správa děkuje jménem svých
nomeniých předešl za jakýkživ dar a bude
kvitovati dary ty ve výroční zprávě.

Správa všeob. veřejné nemocnice v Písku,
v říjnu 1931.

Dr. Mácha, Jos. Roch,
t. č. zámkye práva lékařů, správce.

MINIMÁLNÍ TARIF
praktických lékařů v král. městě Písku.
1914

Přepnutí při sběru	K 20— až 50—
Zavedení pessarů	K 4— až 6—
Výšetření koje	K 10— až 20—

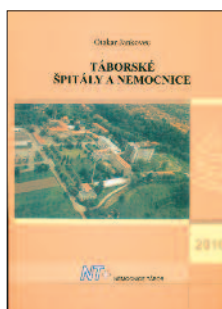
IV. Vykony zubolekářské.

Vyláčení zubu v ordinační hodině	K 2—
„ „ „ mimo ordinační hodinu	K 3— až 4—
„ „ „ s místní bezplatností	K 2— až 4—
Odstranění zubního kance	K 2— až 4—
Umbření nervu zubního	K 1— až 2—
Ploмба obyčejná cementová	K 2— až 3—
Ploмба emalová	K 3— až 4—
Ploмба stříbrná (amalgám stříbrný)	K 4—
Ploмба stříbrná (amalgám zlatý)	K 5—
Ploмба zlatá výše od	K 10—
Očervení žmavé bílý v druhé ústní	K 3— až 5—
činné umění zub v zandku	K 4—
Tři umělé zuby v kausku a více po	K 5—
jedno oběcivní spone	K 1—
Jedna zlatá spone	K 3— až 3—
Celý chrup dolní neb horní v kausku	K 60— až 70—
Celý chrup s postavenými prvky	K 100—
Předělká státního chrupu za zub	K 2—
Správa chrupu kauskového výše od	K 4—
Za každý přisazený zub	K 6—
Čokový zub	K 10— až 50—
Zlatá korunka zubu	K 25— až 50—

V. Vykony oční.

Zavpání, kapání do oka	K 1 50— až 3—
Odstranění cizího tělesa z rohovky	K 3— až 4—

Ukázka reprodukováných kuriozit z knihy Nemocnice v Písku stoletá.



Táborské špitály a nemocnice

Autor: Otakar Jankovec a kol.

Počet stran: 308

Signatura: K 10944 v. 1

Objemná kniha ing. arch. Otakara Jankovce vyšla k 70. výročí založení táborské nemocnice. Táborský autor je známý svou péčí o historické jádro města. Proto velkou pozornost věnuje stavebnímu rozvoji jednotlivých objektů, roztroušených po celém Táboře, ale i jejich přesnému popisu z hlediska památkového významu. Avšak na dějiny táborské nemocnice nepohlíží autor jen z hlediska své profese, díky širokému okruhu spolupracovníků vytvořil ucelenou historiografickou knihu. Celý tým zaměřil svou pozornost na dobu od 19. století po současnost. Stěžejními pasážemi knihy jsou prepisy dobových dokumentů, přibližující také díky jazykovým anachronismům věrně dobu před mnoha desítkami let. Pozorný čtenář se dostane například do nálady úředníka, který poslední lednový den roku 1879 po třetí urgenci vyplňoval dotazník, zasláný Zemským výborem Království českého. Květnaté otázce „*Na mnoho-li nemocných jest ústav toho času úplně zařízen, a zda-li v budově jest posud místo k postavení nových postelí, a mnoho-li postelí nových?*“ se dostalo lakonické odpovědi „*Jest 21 postelí a na více místa nejni.*“ Roztomile působí i jídelní lístek z roku 1912, který přiznává v odůvodněných případech nemocným právo na ruský čaj s koňakem nebo čtvrtku červeného či bílého vína. Většina těchto materiálů se týká tzv. první nemocnice, tedy objektu, kde je v současnosti táborská poliklinika. Odpovídající pozornost věnuje autorský kolektiv „Nové nemocnici“, jejíž stavba začala v roce 1936 na místě nynějšího rozsáhlého areálu. Období existence akciové společnosti Nemocnice Tábor tvoří pak téměř polovinu obsahu publikace a jistě se stane výtečným zdrojem informací pro budoucí historiky, popisující v Táboře zdravotnictví na začátku třetího tisíciletí. Ne zcela běžný je rozsah stránek, věnovaný zeleni táborských nemocnic. Celé knižní dílo uzavírá krátký přehled dějin táborské nemocnice z hlediska používaných lékařských metod při diagnostice a léčbě.



XVIII. Jihočeské onkologické dny

Autor: kolektiv autorů

Nakladatelství: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2011

Počet stran: 93

Signatura: Sb. 1100

ISBN: 978-80-260-0192-8

Sborník přednášek zahrnuje většinu sdělení, přednesených na XVIII. Jihočeských onkologických dnech, které se konaly v Českém Krumlo-

vě 13.–15. 10. 2011 na téma Diagnostika a léčba nádorů jícnu, žaludku a tlustého střeva. Publikace zahrnuje i postery. Autory jsou odborníci ze špičkových onkologických pracovišť z celé ČR a ze Slovenska.



IV. Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků

Autor: kolektiv autorů

Nakladatelství: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2011

Počet stran: 83

Signatura: Sb. 1099

ISBN: 978-80-260-0193-5

Publikace přináší plná znění většiny přednášek z IV. Jihočeské konference nelékařských zdravotnických pracovníků, která se uskutečnila 20.–21. 10. 2011 v Českých Budějovicích. Autorský tým je tvořen především jihočeskými zdravotníky, z velké části zaměstnanci pořádající českobudějovické nemocnice. Obsahem jsou tři okruhy zdravotnictví: Onemocnění centrální nervové soustavy a následná léčba, Laboratorní diagnostika pro klinickou praxi, Management a kvalita péče ve zdravotnickém zařízení. Své místo mají také Varia, zahrnující např. dějiny vyšetřovacích metod, rehabilitaci u roztroušené sklerózy, péči o cizince v plicní léčebně dle zásad holismu a využití moderních technologií v akreditované laboratoři.

KONGRESY A SEMINÁŘE

ART IGY PATŘILO LÉKAŘŮM ÚRAZOVÉ CHIRURGIE

prim. MUDr. Pavel Kopačka



6. října 2011 uspořádalo oddělení úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice již tradiční Setkání traumatologů v Českých Budějovicích, a. s. Letos přijelo do jihočeské metropole 77 lékařů a 129 sester, fyzioterapeutů a dalších hostů. Na programu byla celá řada zajímavých přednášek, o které se především postarali lékaři českobudějovické nemocnice, hlavně z traumatologického, ortopedického a neurochirurgického oddělení.

Vydařil se i kulturní program, takže si všichni zúčastnění tento den příjemně užili.

XVIII. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY

prim. MUDr. Václav Janovský



350 lékařů, 70 středních zdravotnických pracovníků, třicítka farmaceutických firem a osm vydavatelů odborných titulů se zúčastnilo v prostorách Jízdárny českokrumlovského zámku XVIII. Jihočeských onkologických dnů v Českém Krumlově.

Po Brněnských onkologických dnech druhý nejvýznamnější kongres v oboru, kterého se účastní především onkologové, radioterapeuti

a lékaři odborností podílejících se na diagnostice a léčbě zvolené diagnózy, je vždy monotematický. Každoročním cílem je podat ucelený aktuální obraz o jednotlivé diagnóze od screeningu a epidemiologie až po follow up. Letos byla na programu diagnostika a léčba nádorů jícnu, žaludku a tlustého střeva.

Dvoudenní akci zahájila přednáškou Epidemiologie nádorů jícnu, žaludku a kolorekta prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc. Pak se u řečnického pultu vystřídaly tři desítky dalších odborníků, z nichž řada patří ve své specializaci mezi špičky oboru. Například prof. MUDr. Aleš Ryška, Ph.D. s prof. MUDr. Alenou Skálovou, CSc. se ujali aktuálního pohledu patologů na dané diagnózy. Screening, diagnostiku a endosonografické vyšetření kolorektálního karcinomu prezentoval prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc. se zaměřil na chirurgickou terapii karcinomu jícnu, aktuální problematikou operativy kolorektálního karcinomu se zabýval prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc. Prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc. prezentoval současný pohled na léčbu jaterních metastáz u pokročilého kolorektálního karcinomu, prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc. hovořil o cílené biologické léčbě. K chemoterapii a k dalším léčebným možnostem karcinomu žaludku se vyjádřil prof. MUDr. Jiří Petera, PhD, prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc. přednesl soubornou přednášku o úloze radioterapie a chemoradioterapie. Prof. MUDr. Ludovít M. Jurga, DrSc. z trnavské univerzity přednášel o metronomické léčbě.

O zájmu podělit se s auditoriem o nejnovější poznatky svědčí skutečnost, že řada kvalitních sdělení se nevešla do vyměřeného času pro odborný program, který představoval celý pátek a sobotu dopoledne, takže je organizátor, tedy Onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., musel přeradit do sekce posterů.

Samotný vědecký program byl nejdůležitější, ale nikoli jedinou příčinou, proč na jih Čech vážili cestu lékaři z celé České republiky a ze Slovenska. Dalším důvodem byla prezentace novinek na stáncích farmaceutických firem. Kromě prezentací formou výstavy nabídly Jihočeské onkologické dny v předvečer oficiálního programu sedm vysoce kvalitních satelitních sympózií, kde měly především V. I. P. partneři akce možnost hovořit s lékaři o trendech v onkologické léčbě, ne vždy však zaměřené jen na hlavní tematiku kongresu. Velkou pozornost si získalo jednání Kooperativní skupiny pro neuroendokrinní nádory. Bohatě navštívené byly i satelity firmy Novartis Oncology, ale také firem Bayer s. r.o., Nutricia, a. s., Roche s. r. o. i AstraZeneca Czech Republic s. r.o.

Tak, jako je u velkých kongresů dobrým a jistě účelným zvykem, tak rovněž Jihočeské onkologické dny byly platformou pro řadu neformálních setkání lékařů z různých částí republiky, kteří se běžně v tak velkém počtu nevidají. Především se zde letos potkávali onkologové s gastroenterology a s chirurgy. V rámci XVIII. JOD proběhl v pátek po odborném programu společenský večer v hotelu Zlatý anděl, v sobotu odpoledne byl pak kongres zakončen koncertem duchovní hudby v nedalekém klášteře Zlatá Koruna.



Kromě nejnovějších medicínských poznatků a důležitých čerstvě získaných kontaktů si lékaři a sestry z Jihočeských onkologických dnů odvezli Sborník přednášek a samozřejmě i pozvání na XIX. Jihočeské onkologické dny, které se uskuteční v Českém Krumlově ve dnech 18.–20. října 2012. Tématem bude Diagnostika a léčba nádorů hlavy a krku.

KONFERENCE PRACOVISŤE KLINICKÉ FARMAKOLOGIE PODPOŘILY VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI

Doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.



Evaluačního semináře akcí 1. pololetí programu GEOMED 2011 se 24. června 2011 ve Frymburku zúčastnila velvyslankyně Jihoafrické republiky v Praze Celia-Sandra Botha (1. zleva) s manželem Adrienem (1. zprava). Vzácným hostům pořadatelé ukázali Lipensko, zejména Frymburk. Za přítomnosti starosty městyse Oto Řezáče (2. zleva) je hlavní organizátor doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D. – vedoucí pracoviště klinické farmakologie českobudějovické nemocnice (2. zprava) pozval na podzimní pokračování

projektu GEOMED Pestré kameny / Bunte Steine. Smysluplnost setkání dokládá skutečnost, že paní ambasadorka si našla i ve svém velmi nabitém programu čas a skutečně na podzim přijela myšlenku spojení Darů jihočeské přírody a zdraví podpořit.

6. ročník konference Pestré kameny / Bunte Steine proběhl 20.–22. 10. 2011 ve Wellness Hotelu Frymburk. K tradičním tématům Peloidy a Nutraceutika přibýly Protektivní význam flavonoidů a Otázky nežádoucích účinků léků.

Záštitu převzali Mgr. Jiří Zimola, hejtmán Jihočeského kraje, zastoupený Jiřím Netíkem a Její Excellence Celia-Sandra Botha, velvyslankyně Jihoafrické republiky v Praze.

Celkovou atmosféru setkání určila skutečnost, že se každoročně koná v jubilejní den narození básníka Šumavy Adalberta Stiftera pod spisovatelovým mottem „Snažím se odhalit laskavý zákon, kterým je veden lidský rod.“

Živé diskuse na téma českobudějovického letiště, které by mohlo zprostředkovávat přílety turistů za jihočeskou přírodou a za zdravím, se zhostili zleva Wouter Zaaymann

– obchodní rada Velvyslanectví Jihoafrické republiky v Praze, Mgr. Martina Vodičková a Ing. Ladislav Ondřích z Jihočeského letiště České Budějovice i Její Excellence Celia-Sandra Botha. O schůzce, iniciované doc. dr. Petrem, Ph.D., informovala ambasáda JAR ve svém říjnovém bulletinu.

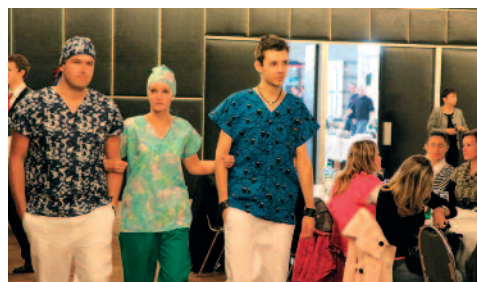


V podzimním Frymburku byl čas především na odborné prezentace, ale i na položení kytice u pomníku Adalberta Stiftera personálem pracoviště klinické farmakologie Nemocnice České Budějovice, a.s. (zleva Brigita Janečková a Mgr. Hana Kalová, zprava doc. dr. Petr Petr, Ph.D.) a Ing. Kristinou Štěrbovou z Wellness Hotelu Frymburk.

IV. JIHOČESKÁ KONFERENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

20.–21. října přijížděly od brzkého rána sestry z celých jižních Čech do česko-budějovického Domu kultury Metropol na další multioborovou konferenci, určenou nelékařským zdravotnickým pracovníkům. První blok patřil onemocnění centrální nervové soustavy a následné léčbě, především rehabilitaci. Velkou pozornost si získal také blok laboratorní diagnostiky v klinické praxi s přednášejícími hlavně z Centrálních laboratoří česko-budějovické nemocnice. Protože ze 150 přihlášených tvořily většinu ženy, přijaly s nelíčeným zájmem nejen kvůli své zdravotnické profesi prezentaci plastických chirurgů. Dvoudenní konferenci zakončila sdělení z oblasti managementu, týkající se hlavně zajištění kvality péče ve zdravotnických zařízeních.

Třešničkou na dortu byla módní přehlídka Ateliéru & butiku **Maedfashion** (www.meadfashion.cz). Její majitelka, původní profesí sestra, přivezla kolekci neobvyklých uniforem pro zdravotníky, které jsou jak účelné, tak pohodlné, módní a sympaticky šilené, prostě **maed**. Velký úspěch měl i stánek dovozce kosmetiky od Mrtvého moře Maurea, s.r.o. (<http://www.arad-kosmetika.cz>), který sestřičkám přivezl k vyzkoušení ochranné krémy na ruce.



šot

ČESKOBUDĚJOVICKÁ NEMOCNICE SE VÝZNAMNĚ PODÍLELA NA VRCHOLNÉM JEDNÁNÍ ČESKÝCH NEUROCHIRURGŮ

MUDr. Vladimír Příbář, Ph.D.

2.–4. listopadu 2011 se konal ve Frymburku Výroční sjezd České neurochirurgické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně pod záštitou hejtmana Jihočeského kraje a předsedy představenstva naší nemocnice. Organizací sjezdu pověřila odborná společnost česko-budějovickou neurochirurgii při příležitosti 25. výročí tohoto pracoviště.



V plné pohotovosti byl MUDr. Vladimír Příbář, Ph.D., který se stal garantem programu i organizace sjezdu. Na fotografii zcela vpravo při diskuzi s prof. Zvěřinou z FN Motol a prof. Loftusem z Temple University ve Philadelphii v USA.

of Illinois at Chicago, P. Loftus z Temple University Philadelphia, H. Ferraz-Leite z Universität Wien a P. Beilinga z Ženevy.

Poslední podobný kongres se v jižních Čechách konal před deseti lety. Novinkou byl důraz na vyzvaná sdělení předních odborníků k danému tématu.

Po slavnostních zdravicích zazněla úvodem čestná přednáška prvního přednosta pracoviště Petra Kozlera. Následující program prvního dne se týkal degenerativní bederní stenózy a zánětů a zánětlivých komplikací v neurochirurgii.

Nosným tématem druhého dne byla ischemie mozku. V tomto bloku se představili zahraniční hosté: F. Charbel a S. Amin-Hanjani z University



F. Charbel (vpravo) a H. Ferraz-Leite (vlevo).

Pátek patřil tumorům v eloventních oblastech mozku. Vystoupili mimo jiné prof. Tatagiba z Tübingenu z Německa, prof. Šteňo ze Slovenska a dr Wildham z Vídně. V této sekci bylo patrné, jak nám různé nové zobrazovací a technické modality umožňují bezpečnější a zároveň radikálnější operace v oblastech, kterých se naši předchůdci neodvážili dotknout.

Za necelé tři dny zaznělo 76 přednášek v lékařské sekci a před-

nášek v sesterské sekci a účastníci se seznámili s 26 postery.

Společenská část kongresu nabídla účastníkům přímo v Českých Budějovicích tenisový turnaj dvojic. S americkými přáteli jsme v pátek absolvovali prohlídku Českého Krumlova a extraligové hokejové utkání. V sobotu jsme se rozloučili po společné prohlídce historické Prahy.

Hodnocení kongresu přísluší jiným, sami se chválit nebudeme. Dobrý pocit z odborné kvality a celkově přívětivého klimatu konference máme bez ohledu na to již nyní.

KONGRESY A SEMINÁŘE pořádané Nemocnicí České Budějovice, a. s. v roce 2012

Nefrologický den České nefrologické společnosti ČLS JEP	29. 2.	České Budějovice
Den jihočeského kardiocentra	4. 4.	Hluboká nad Vltavou Townshend International School
VII. Českobudějovická odborná konference Hojení ran	17. 4.	České Budějovice DK Metropol
XXIX. konference sekce perinatální medicíny	18.–20. 4.	České Budějovice, ART IGY
XXI. Jihočeské ORL dny	26.–27. 4.	Hluboká nad Vltavou, Hotel Štekl
IX. Setkání jihočeských anesteziologů a sester	27. 4.	České Budějovice, DK Metropol
Peloidy a Nutraceutika (Dary jihočeské přírody)	3.–5. 5.	Nové Hrady, Rezidence
Jihočeské Timrovny dny (Oční lékařství)	11.–12. 5.	Třeboň, Beseda
Jarní setkání dermatologů Jihočeského kraje	11.–12. 5.	České Budějovice
XXI. Celostátní konference ošetrovatelských profesí pracujících v péči o novorozence	17.–18. 5.	České Budějovice ART IGY
Oborová neurologická konference	6. 6.	Hluboká nad Vltavou, Parkhotel
XIX. Jihočeské onkologické dny (Diagnostika a léčba nádorů hlavy a krku)	18.–20. 10.	Český Krumlov Zámecká jízdárna
V. Jihočeská odborná konference (multioborová pro nelékařské zdrav. pracovníky)	18.–19. 10.	České Budějovice Dům kultury Metropol
Pestré kameny / Bunte Steine	19.–20. 10.	Wellness Hotel Frymburk
Jihočeské psychiatrické dny	říjen/listopad	jižní Čechy
Jihočeský diabetologický den	13. 12.	České Budějovice, DK Metropol

NEJVĚTŠÍ DERMATOLOGICKÝ KONGRES SVĚTA

Prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.



24.–29. 5. 2011 jsem se zúčastnil 22. Světového dermatologického kongresu, který se konal v COEX centru v jihokorejském městě Soul. Jednalo se o největší dermatologický kongres nejen v historii této země, ale také z celosvětového pohledu. Vždyť se ho oficiálně účastnilo dvanáct tisíc lékařů ze sto deseti zemí světa. Tomu odpovídala náležitá propagace ve spojení s tradiční asijskou pečlivostí. Kongres se konal pod heslem „Connecting the World Through Innovate Dermatology“.

Při návštěvě tak velkého kongresu je mnohdy obtížné si konkrétně vybrat z nepřehledné nabídky odborného programu, proto nabízím jen několik málo postřehů z jednotlivých symposií a přednášek.

Psoriáza a komorbidity (prof. Mrowietz z Německa) a Genetické spojení psoriázy a komorbidit

Je známo stále více lokusů (PSORS) pro psoriázu. Psoriáza je dále spojována s hypertenzí, diabetem, dyslipidemií a Crohnovou chorobou, které se zde vyskytují častěji, než u zdravé populace. Mezi těmito komorbiditami je zřejmé genetické propojení mezi psoriázou a M. Crohn. Profesor prezentoval genový polymorfismus receptoru pro interleukin 12 a interleukin 23, který zvyšuje riziko vzniku obou nemocí. Další genetické propojení existuje v případě psoriázy, kouření a obezity v oblasti HLA-Cw6. Proto je psoriáza řazena mezi systémová onemocnění.

Laureát Nobelovy ceny prof. Harald zur Hausen z Německa prezentoval infekční agens jako důležitý lidský carcinogen. Minimálně 21 % globálního výskytu nádorů za posledních 20 let je ve spojení s infekcemi. Dobře známé jsou zejména *Helicobacter pylori*, virus Hepatitis B, vysoce rizikové typy lidského papilomaviru (16 a 18). Je důležité, že věda v oblasti genetického inženýrství stále zdokonaluje vakcíny proti těmto virům. Jako poslední bylo identifikováno 7 nových druhů, mezi nimi např. polyomavirus Merkelových buněk. Tento virus hraje roli v případě karcinomu z Merkelových buněk či chronické lymfatické leukemie.

Dr. John James Voorhees z USA předsedal sekci Aging Skin. Detailně přiblížil proces stárnutí kůže, stejně jako efekt anti-aging terapie. Tato obsahuje látky, které stimulují kolagen a redukují enzym kolagenázu u pacientů. Jedná se zejména o antioxidanty, retinoly a inhibitory EGF-R.

Dr. Jürgen Schaubert se zabýval antimikrobiálními peptidy, jako jsou cathelicidiny a defensiny. Dysfunkce těchto peptidů hraje hlavní roli v patogenezi různých kožních onemocnění, např. rosacei a psoriázy, nastartují totiž autozánětlivý status. Poslední výzkumy ukazují, že vitamin D3 je hlavní faktor, odpovědný za regulaci cathelicidinu. Proto také lokální léčba analogy vitamínu D či fototerapie UV zářením působí expresi antimikrobiálních peptidů.

Dr. Georg Stary z Rakouska mluvil o lokální imunomodulaci - inhibici a stimulaci. Pochopení kožního imunitního systému vedlo k zavedení lokální terapie imiquimod/stimulátor resp. tacrolimus, pimecrolimus/inhibitory. Představil některé další lokální léky, které jsou intenzivně studovány.

Dr. David Basketter z Velké Británie se zabýval epikutánními testy, pravidelnou obnovou rutinní sady testů stejně jako sad speciálních testů. Neopomenul připomenout, že hodnocení výsledků testování není věc jednoduchá a vyžaduje dobrou zkušenost takového lékaře.

Dr. Lars E. French ze Švýcarska představil spektrum syndromů lékové hypersenzitivity. V současnosti není jednoduché se orientovat v množství léků, které naši pacienti užívají, a v kožních reakcích, které samotné či v kombinaci mohou způsobovat.

Velmi zajímavé byly bloky přednášek Hot Topics. Dr. Enk z Německa konstatoval výrazný progres ve výzkumu melanomu, zejména v identifikaci nových cílových struktur pro vakcinaci, dále nových protilátek a malých molekul v klinických studiích. Výsledkem pak bude cílenější, a tím účinnější terapie melanomu.

Dr. Kupper z USA představil roli osídlení paměťových T buněk (TRM) v kůži. Jejich aktivace vede k uvolňování IL-17,IL-22 a IFN. Toto je podstata kožních onemocnění, které jsou zprostředkovány T lymfocyty, např. psoriáza.

Dr. Behler s Německa prezentoval novinky v atopické dermatitidě. Jedná se o geneticky podmíněné polymorfismy v kožní bariéře a imunologické mechanismy u atopických pacientů. V budoucnu by se terapie atopického ekzému mohla stát více individualizovanou pro konkrétního pacienta.

Dr. Kerstlin Steinbrink z Německa se zabývala novinkami v oblasti onemocnění pojivové tkáně. Pochopení molekulárních mechanismů a cílových struktur v etiopatogenezi onemocnění znamená posun v léčbě těchto onemocnění. Významná je role potlačení a vyčerpání T, B lymfocytů a inhibitorů malých molekul, které kontrolují signální linii imunitních a mezenchymálních buněk v patogenezi těchto onemocnění. Podobná situace je i v oblasti puchýřnatých onemocnění. Dr. Keisuke Nagao z Japonska prezentoval výsledky studií na myších modelech.

Po stránce poznání medicínského, ale i pro nás asijsky exotického, byl kongres jeden z nejlepších, kterého jsem se mohl zúčastnit. Příští světový kongres v roce 2015 bude hostit Vancouver.

V CENTRU POZORNOSTI RUKA

MUDr. Zdeněk Vodička

26.–28. 5. 2011 jsem se účastnil XVI. kongresu Evropské federace společností chirurgie ruky, která se konala v norském hlavním městě Oslo. Letošní ročník tohoto největšího kongresu kontinentu, zabývajícího se horní končetinou, byl spojen s X. ročníkem kongresu Evropské federace společností ručních fyzioterapeutů.

Celkem bylo prezentováno přes pět set přednášek a téměř dvě stě posterů, což zahrnuje celou problematiku horní končetiny: úrazy, degenerativní a zánětlivá onemocnění, vrozené vady, nádory a mikrochirurgii. Nosnými tématy byly zlomeniny zápěstí s přidruženými poraněními a endoprotetika horní končetiny

Z jednotlivých přednášek, které jsem absolvoval, vyplynuly hlavní trendy vývoje, směřující k miniinvazivním výkonům a obrovskému technickému i materiálnímu rozvoji. Zaujal mě především blok věnující se artroskopickým výkonům, kde je patrný posun z původně diagnostické metody k léčebným zákrokům. Profesor P. C. Ho z Hong Kongu prezentoval celou škálu artroskopických výkonů na zápěstí, které zahrnovaly převážnou většinu spektra výkonů dosud prováděných pouze otevřenou cestou. Řada přednášejících konstatovala, že současným trendem léčení zlomenin distálního předloktí je v artroskopicky asistovaných operacích, které zajistí anatomickou rekonstrukci kloubních ploch

a současné ošetření doprovodných vazivových lézí. Otevřené výkony s asistencí RTG zesilovačů jsou ve většině případů složitých poranění dolního konce předloktí a zápěstí považovány za nedostatečné. V předoperačních vyšetřeních je standardem používání 3D CT rekonstrukcí, MRI. Provádění těchto výkonů je podmíněno dokonalým technickým vybavením. Operační postupy kladou vysoké nároky na zručnost a zkušenost operátora s artroskopickými technikami a zpočátku jsou zatíženy velkou časovou náročností. Po zacvičení týmu však artroskopické operace nepřesahují dobu nutnou pro provedení výkonu otevřenou cestou, u artroskopicky asistovaných zlomenin dolního konce předloktí byl čas operace v průměru delší o 10 min. Jednoznačný profit je však ve snížení pooperačních komplikací, morbidita pacienta a větší komplexnosti ošetření.

Z druhého hlavního tematického bloku – endoprotetiky horní končetiny – lze shrnout výsledný dojem do konstatování, že „nahradit protézou lze v dnešní době prakticky vše“. Problém je spíše v oblasti používaných materiálů a zajištění životnosti implantátu. Velmi hodnotné přednášky měl především profesor B. Adams z Iovy, USA. Je autorem endoprotézy zápěstí. Její poslední verze Universal II. Endoprotéza má anatomický tvar a dokázala technicky vyřešit spornou fixaci distální komponenty v metakarpech, kde byl „locus minoris resistentiae“ předchozích na trh uváděných endoprotéz. Zároveň splňuje nároky kladené na endoprotetiku i na jiných kloubech, tj. minimum komplikací, ústup bolesti, funkční rozsah pohybu a hlavně dostatečnou životnost. Pětileté přežití protézy bez známek uvolnění bylo zaznamenáno u 95 % operovaných pacientů. Podmínkou je dodržení indikačních kritérií, zejména zachování funkčního šlachového a ligamentózního aparátu a minimální defekt kostní tkáně.

Z materiálů používaných v endoprotetice horní končetiny zaznamenává veliký boom pyrocarbon. Materiál, který má vynikající vlastnosti ve smyslu biokompatibility, extrémně nízký otěr a vysokou odolnost vůči zátěži. Bioelastický modul má stejný jako kost. Nevýhodou je jeho vysoká cena, v řadě typů protéz krátká doba používání, a tím nedostatek poznatků z dlouhodobých pozorování. V tomto bloku zaznělo i několik velice sporných přednášek, kde šlo spíše o snahu předvést technologii než o respektování biologických principů. Jednalo se především o náhradu dolního konce kosti vřetenní od francouzských autorů a různé typy náhrad nahrazujících části drobných kostí zápěstí bez rekonstrukce vazivového aparátu a bez obnovení biomechanických pravidel v tak složitém kloubu, jakým zápěstí je. Ze strany auditoria a předsednictva však k těmto sporným sdělením překvapivě nezazněla větší kritika.

Navštívil jsem i některé bloky přednášek v sekci fyzioterapeutů. Zde bylo na první pohled zřejmé, že i tento podobor rehabilitace vyžaduje přísnou a plnou specializaci. Komplexní rehabilitační péče o ruku je náročná na čas, materiálně a zejména na znalosti o technice operací, principech biomechaniky, neurovaskulárním aparátu ruky, léčbě časté pooperační komplikace komplexního regionálního bolestivého syndromu apod. Nové fixační materiály a přístroje používané k fyzikální terapii jsou rovněž cenově náročné. Byl jsem překvapen, že takto významné akce se zúčastnil pouze člověk z České republiky. Přitom z obsahu přednášek bylo zřejmé, že rehabilitační péče tvoří určitě polovinu úspěchu léčby.

Celkový dojem byl však velmi dobrý. Přednášející prezentovali dostatečně velké soubory pacientů s minimálně střednědobým prospektivním sledováním. Je patrné stále větší propojení medicinskoprůmyslového komplexu, které je dáno nutností zavádět nové technologie a nové materiály. Tím samozřejmě stoupá i finanční náročnost. Na druhé straně bylo ale v některých případech patrné, že ne vše technologicky dokonalé a drahé bylo zárukou kvality i dobrého výsledku.

Česká společnost chirurgie ruky České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně je členem Evropské federace společností chirurgie ruky teprve dva roky. Toto plné členství nám umožnilo užší kontakty s ostatními členskými zeměmi a účast na vzdělávacích programech pořádaných federací. Cílem těchto programů je vyškolit specialisty pro chirurgii

ruky, kteří budou schopni poskytnout péči o ruku v celém spektru, tj. od traumatu přes degenerativní a zánětlivá onemocnění po plastické a replantační výkony. Tento trend na západ od našich hranic funguje už desetiletí. V roce 2017 bude Česká společnost chirurgie ruky usilovat o pořádání výročního kongresu Evropské federace v Praze.

ASCO 2011 PRO KLINICKOU PRAXI

MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D.



3.–7. června 2011 se v Chicagu konal největší světový onkologický kongres, kterého se letos zúčastnilo přes 30 000 lékařů.

Kongres potvrdil, že stoupá prevalence onkologických onemocnění a zvyšuje se účinnost onkologické léčby. Počet pacientů žijících pět a více let tvoří již dvě třetiny onkologických nemocných, v porovnání s uplynulými čtyřiceti lety stoupl jejich počet o 18 %. Další zajímavostí byl značný počet negativních studií III. fáze se slibnými preparáty a určitá rezervovanost ve výběru pacientů pro klinické studie i pro schválenou biologickou léčbu.

Významné místo věnoval program péči o přežívající pacienty a hledání parametrů účinnosti hlavně pro biologickou léčbu, která je všude na světě nákladná. Pro některé typy léčby je zřejmě zatím jediným prediktivním faktorem výskyt nežádoucích účinků jako je hypertenze, hand-foot syndrom nebo kožní rash.

Prs

V současnosti se nedoporučuje podávat adjuvantně transtuzumab pro nádory pod 2 cm bez postižených uzlin s HER2 pozitivitou, přestože u větších nádorů jsou výsledky léčby s transtuzumabem zřetelně lepší. U těchto nádorů je třeba zhodnotit malý benefit léčby transtuzumabem a její potenciální toxicitu.

V první linii metastatického karcinomu prsu s HER2 pozitivitou lze k transtuzumabu podávat buď paclitaxel, docetaxel nebo nově i vinorelbin, který má nižší toxicitu. Intenzifikace dávek chemoterapie s transtuzumabem v této skupině pacientů nezlepšuje výsledky.

HER2 pozitivní nádory jsou biologicky predisponovány k vzniku metastáz centrální nervové soustavy, a to 2–4x častěji než HER2 negativní. U pacientek po předchozí léčbě s transtuzumabem pro primární tumor prsu a po ozáření centrální nervové soustavy pro metastázy se doporučuje kombinace capecitabinu s lapatinibem. Tato kombinace byla schválena FDA v USA.

Dle nových metaanalýz snižuje adjuvantní lokoregionální ozáření výskyt recidiv a prodlužuje přežití i pro pacientky s 1–3 postiženými axilárními uzlinami.

Odpověď na neoadjuvantní chemoterapii koreluje s výskytem lokoregionálních recidiv. Pacientky s T1–2, N1 po neoadjuvantní chemoterapii a pooperačně negativními axilárními uzlinami mají méně než 10% šanci na vznik lokoregionální recidivy, což umožňuje vynechat pooperační radioterapii. U nemocných v III. klinickém stadiu i po příznivé odpovědi je riziko recidivy vyšší a lokoregionální léčba je vyžadována.

Neoadjuvantní podání kombinace transtuzumabu a lapatinibu + – s paclitaxelem zvyšuje počet patologických kompletních remisí hlavně u pacientek s negativními estrogenními receptory. Ve studiích existuje koncept, že při patologické kompletní remisi (magnetická rezonance a biopsie lůžka) lze vynechat operace primárního nádoru.

U celkem 4560 postmenopauzálních žen byl v primární prevenci hodnocen efekt exemestanu. Byla zjištěna 65% redukce ročního výskytu nádoru prsu oproti placebo bez závažné toxicity. Dle této studie by exemestan měl být považován za novou volbu pro prevenci nádoru prsu.

Bevacizumab ve studiích III. fáze u generalizovaných pacientek prokázal pětiměsíční zlepšení přežití bez progresu při kombinaci s týdenní aplikací paclitaxelu, ale 1–2měsíční

zlepšení při podání s docetaxelem a 21 dnů. Žádná studie neprokázala prodloužené celkové přežití.

Imipaniab u triple negativních nemocných neprokázal benefit ani v přežití bez progresu ani v celkovém přežití.

Metformin, riziko nádoru a prognóza

Metformin je účinný lék v prevenci nádorů a jejich léčbě. Dle posledních epidemiologických metaanalýz je užívání metforminu u diabetiků spojeno s 31% redukcí incidence nádorů i se sníženou mortalitou. Snížení incidence je u nádorů kolorekta, pankreatu, hepatocelulárního karcinomu, prsu a plic. U nemocných s neadjuvantní chemoterapií pro karcinom prsu bylo dosaženo patologické CR u 24 % nemocných s diabetem léčených metforminem oproti 8 % nemocných s diabetem neléčených metforminem a oproti 16 % u žen bez diabetu.

Metformin může působit nepřímo přes redukcí jaterní glukogeneze a snížení hladiny volného insulinu nebo přímo na nádorové buňky aktivací adenosinmonofosfátových kináz (AMPK), které působí inhibicí mTORů s důsledkem snížení buněčné proliferace.

Efekt metforminu by měl být nyní testován v dobře postavených klinických triálech, protože dosavadní zjištění jsou retrospektivní.

Mozkové metastázy a radioterapie

Standardním postupem u mnohočetných metastáz mozku je ozáření celé centrální nervové soustavy. Při solitární metastáze po resekci je možné ozářit celý mozek jen u mladého nemocného se stabilním systémovým onemocněním a v celkově dobrém stavu. Jinak adjuvantní ozáření centrální nervové soustavy po resekci nebo radiochirurgii 1–3 metastáz nezlepšuje celkové přežití (10,7 vs. 10,9 měsíce). Ozáření centrální nervové soustavy následované radiochirurgií oproti samotnému ozáření prodloužilo přežití pouze u nemocných s dobrou prognózou (11,6 vs. 9,6 měsíce) a se solitární metastázou (6,5 vs. 4,9 měsíce). Nejsou žádná data pro srovnání chirurgie a radiochirurgie nebo chirurgie následované radiochirurgií. Chemoradioterapie s temozolomidem pro metastázy neprodlužuje přežití.

Nádory kolorekta

Retrospektivní analýza studie Crystal prokazuje prodloužení celkového přežití při kombinaci chemoterapie FOLFIRI + cetuximab oproti chemoterapii FOLFIRI (22,5 měsíce oproti 17,4 měsíce) v 1. linii i u extrahepatálních metastáz. Dále byla prokázána 2,8x vyšší šance na radikální resekci jater po podání této kombinované léčby (13,2 vs. 5,6 %).

Neoadjuvantní nebo adjuvantní chemoradioterapie u pacientů s lokálně pokročilým tumorem rekta má hraničně lepší výsledky při podání capecitabinu než při 5-fluorouracilu (pětileté přežití u 392 pacientů bylo 75,7 vs. 66,6 %). U pacientů, kde se vyvinul hand-foot syndrom byly výsledky pětiletého přežití signifikantně lepší 91,4 %.

Přidání oxaliplatinu u II. stadia karcinomu rekta a kolorekta i s vysokým rizikem (T4, perforace) nepřináší zlepšení výsledků léčby oproti samotné chemoterapii FUFA, pouze se zvyšuje toxicita. Podobně negativních výsledků je dosaženo při přidání oxaliplatinu k neadjuvantní chemoradioterapii u karcinomu rekta II. a III. klinického stadia.

Přidání 12 měsíčního bevacizumabu k adjuvantní chemoterapii FOLFOX 6 u nádorů střeva II. a III. klinického stadia nezlepšuje bezpříznakové ani celkové přežití. (studie NSABP C-80).

Maligní melanom

Imunitu stimulující protilátka ipilimumab prokázala zlepšení přežití u pacientů s předléčeným metastatickým melanomem.

Vemurafenib je nový preparát pro primoléčbu pacientů s melanomem stadia IIIC. a IV. a s mutací genu BRAF. Představuje zlepšení 1letého přežití o 20 % oproti chemoterapii s dakarbazinem (84 % oproti 64 % – zařazeno 672 pacientů). Dále byla významně lepší léčebná odpověď (48,4 % vs. 5,5 %). Mezi nežádoucí účinky patří indukce kožních karcinomů až u 30 % pacientů. Koncem roku je očekávána registrace FDA.

Lymfomy

Mezi nepříznivé biologické markery u difusního velkobuněčného B lymfomu (DLBCL) patří CD5 pozitivita, exprese proteinu BCL-2, který brzdí apoptózu, dále translokace (14,18) a MYC translokace.

Chemoterapie R-CHOP 14 (6 cyklů + 2x rituximab samostatně) s podporou růstovými faktory nezlepšuje ani přežití bez progresu ani celkové oproti standardnímu R-CHOP 21 (8 cyklů). Pro mladé pacienty s vyšším IPI by mohla být provedena po R-CHOP 21 ještě autologní transplantace periferních kmenových buněk.

Ve studii CORAL u pacientů s relapsem DLCBL nebyl prokázán rozdíl v přežití při aplikaci záchranné chemoterapie R-ICE nebo R-DHAP. Dále nebyl pozorován rozdíl při podání udržovací léčby rituximabem po autologní transplantaci kmenových buněk oproti samotnému sledování. Časně relapsy po chemoterapii s rituximabem mají špatnou prognózu.

PET vyšetření je preferováno oproti CT u maligního lymfogranulomu a u difusního velkobuněčného B lymfomu, ne u folikulárních lymfomů.

Maligní lymfogranulom

Pro časná stadia je indikována kombinovaná léčba s krátkou úvodní chemoterapií následovanou radioterapií omezenými poli (IF). Je snaha redukovat jak počet cyklů chemoterapie, tak i dávky záření, aby se omezila pozdní toxicita - sekundární malignity, infertilita, selhávání srdce a plicní dysfunkce. PET vyšetření je nejdůležitější vyšetření k určení další léčby po 2–3 cyklech chemoterapie.

U pokročilých onemocnění zůstává zlatým standardem léčby chemoterapie ABVD. Alternativní režimy jako je Stanford V nebo BEACOPP basal. i eskalovaný nepotvrdily v dvou posledních studiích jasné zlepšení celkového přežití.

Nádory ovaria

Pacientky s primárně léčeným tumorem ovarií dostávaly 6x chemoterapii carboplatina a paclitaxel + – bevacizumab. Přínos léčby bevacizumabem byl pro přežití bez progresu necelý měsíc, celkové přežití bylo stejné.

Bevacizumab ale prodlužuje přežití bez progresu u žen s platina-senzitivním relapsem nádoru ovaria. Minimální interval od podání platiny v primární léčbě byl 6 měsíců. Nemocné dostávaly carboplatinu a gemcitabin 6–10 cyklů dle odpovědi + – bevacizumab během chemoterapie a dále až do progresu. Přežití bez progresu u žen bez bevacizumabu byl 8,4 měsíce oproti skupině s bevacizumabem – 12,4 měsíce. Předběžný medián celkového přežití je 29,9 měsíce ve skupině s placebem oproti 35,5 měsíce ve skupině s bevacizumabem.

Nádory plic

Poslední metaanalýza studií u pacientů s časným tumorem plic po operaci a po adjuvantní chemoterapii (založenou na platině) + – radioterapie prokázala 4% benefit v pětiletém přežití oproti samotné operaci. Efekt chemoterapie je nejasný u stadia I.A a pacientů nad 70 let.

Pacienti s pokročilými, histologicky nemalobuněčnými a nedlaždicovými tumory plic, kteří odpověděli na chemoterapii cisplatina + pemetrexed mají delší medián PFS (3,9 vs. 2,6 měsíce) při udržovací léčbě pemetrexedem.

Crizotinib (tyrosin kinázový inhibitor) by mohl být standardní léčbou pro pacienty s pokročilým nemalobuněčným tumorem plic a pozitivní ALK translokací (4 % pacientů), protože prodlužuje ve všech řadách bezpříznakové i celkové přežití.

Pacienti s pokročilými nemalobuněčnými nádory plic a mutací EGFR (10–26 % pacientů) mají delší přežití bez progresu i medián celkového přežití při léčbě erlotinibem ve srovnání s chemoterapií carboplatina + gemcitabin (9,4 vs. 5,2 měsíce, resp. 22,9 vs. 18,8 měsíce).

Pro staré pacienty s pokročilými tumory plic je obecně vhodnější chemoterapie s preparáty 3. generace – monoterapie gemcitabinem, paclitaxelem nebo vinorelbinem.

Nádory prostaty

Nové poznatky jsou jen u recidiv a hormonálně rezistentních tumorů.

Vzestup PSA nad 0,2 ng/ml po radikální prostatektomii znamená progresi. V celkovém přežití není rozdíl při podání kontinuální nebo intermitentní hormonální suprese. Stejný je i čas do vzniku hormonální resistance cca 10 let.

U hormonálně rezistentního generalizovaného karcinomu prostaty jsou v studiích III. fáze potvrzeny 4 nové způsoby léčby. Zlepšení celkového přežití bylo zjištěno u imunoterapie sipuleucelem – T u asymptomatických pacientů (25,8 vs. 21,7) měsíce oproti placebo. Pro imunoterapii není vhodným indikátorem odpovědi hladina PSA.

Chemoterapie cabazitaxel + prednison po předchozí chemoterapii s docetaxelem prodlužuje PFS na 15,1 měsíce oproti 12,7 měsíce u mitoxantronu + prednison. Jde o toxicou léčbu vhodnou pro nemocné v celkově dobrém stavu.

Dalším preparátem je abirateron acetát – selektivní CYP 17 inhibitor + prednison, který byl podáván také po docetaxelu a byl srovnáván s placebem (14,8 vs. 10,9 měsíce). Toxicita - hypertenze, hypokalemie, retence tekutin.

Posledním úspěšným preparátem je humanizovaná monoklonální protilátka, která inhibuje osteoklasty - denosumab, která je účinnější než Zometa v době do kostní příhody (20,7 vs. 17,1 měsíce) a má příznivější toxický profil.

U pacientů nad 70 let není žádné jednoznačné doporučení pro léčbu biochemického relapsu. Vždy musí být hodnoceny komorbidity s pokusem o určení pravděpodobné délky života (nad či pod 10 let). Záchranná léčba by připadala v úvahu u GS nad 8, PSA dubling time méně než 9–12 měsíců a krátkém čase mezi lokální léčbou a biochemickým relapsem.

Uroteliální nádory

Chemoterapie je indikována u neresekabilních nebo generalizovaných onemocnění. V chemoterapii preferovat cisplatinu. Z nových cytostatik byla prokázána účinnost u vinfluninu po selhání chemoterapie s cisplatinou u generalizovaných pacientů. Došlo k zlepšení celkového přežití oproti nejlepší podpůrné léčbě = BSC (6,9 vs. 4,3 měsíce). V studiích je zkoumána kompletní řada biologické a imunologické léčby kromě rituximabu.

Metastatické nádory ledvin

Světlobuněčný tumor ledvin je často charakterizován ztrátou von Hippel-Lindau genu, který aktivuje faktor pro indukci hypoxie a dále aktivuje řadu genů, které jsou důležité pro progresi tumoru. Proto je léčba cílená na tyto struktury účinná.

Sunitinib zlepšuje přežití bez progresu i celkové přežití oproti interferonu (11 vs. 5 resp. 26,4 vs. 21,4 měsíce). Je vhodný v 1. linii u tumorů nízkého či středního rizika. Jako biomarker je považován vznik hypertenze.

Pazopanib je vhodný také pro 1. linii u tumorů nízkého či středního rizika. Zlepšuje přežití bez progresu oproti placebo (11,1 vs. 2,8 měsíce).

Avastin + interferon ve srovnání se samotným interferonem zlepšuje zejména přežití bez progresu (10,2 vs. 5,4). V celkovém přežití nebyl shledán statistický rozdíl (23 vs. 21 měsíce).

Temsirolimus je vhodný pro 1. linii u pacientů s vysokým rizikem. Byl hodnocen v monoterapii, v kombinaci s interferonem a se samotným interferonem (10,9 vs. 8,3 vs. 7,3 měsíce).

Sorafenib je indikován v 2. linii léčby (přežití bez progresu 5,5 vs. 2,8 měsíce) oproti placebo. V 1. linii má srovnatelné přežití bez progresu oproti interferonu (5,7 vs. 5,6 měsíce).

Axitinib - inhibitor VEGF je také vhodný pro 2. linii léčby. Ve srovnání se sorafenibem došlo k prodloužení přežití bez progresu, a to hlavně po předchozích cytokinech (6,7 vs. 4,7 resp. 12,1 vs. 6,5 měsíce).

Everolimus byl hodnocen ve studii III. fáze RECORD - 1, kde byl podáván po selhání léčbou tyrosinkinázovými inhibitory. Bylo zjištěno téměř dvojnásobné prodloužení celko-

vého přežití oproti placebo (4,9 vs. 1,9 měsíce). V německé neintervenční studii byla také prokázána účinnost everolimu v 2. linii. Dosažený čas do progresu byl 9,7 měsíce.

Nekolorektální nádory GIT

Po kurativní resekci nádoru žaludku nebo gastroesofageální junkce není zlepšeno přežití při podání náročnější chemoterapie ve složení epirubicin, cisplatina a fluorouracil (FU) před a po chemoradioterapii s FU oproti bolusovému podání FU/leukovorin + chemoradioterapie s FU.

Studie III. fáze RTOG 98 - 11 hodnotila bezpříznakové a celkové přežití u pacientů s karcinomem análního kanálu, kteří byli léčeni indukční + souběžnou chemoradioterapií s cisplatinou/FU oproti souběžné chemoradioterapii s mitomycinem/FU. Hodnoceno bylo 649 pacientů. Celkové pětileté přežití je 67,7% v prospěch souběžné chemoradioterapie s mitomycinem/FU oproti 57,7% v druhé skupině.

Neuroendokrinní nádory

U lokalizovaných neuroendokrinních nádorů je indikována primární radikální operace bez následné adjuvantní léčby.

Léčba neresekabilních pokročilých neuroendokrinních nádorů zahrnuje somatostatinovú analoga, lokální ablativní metody, interferon a chemoterapii.

Somatostatinovú analoga mají kromě antisekretorické funkce i potenciál antiproliferativní, antiangiogenní a proapoptický. Ve studii Promid, která zahrnovala funkční i nefunkční, dobře diferencované metastatické midgut neuroendokrinní nádory (jejunum, ileum, appendix, proximální část tlustého střeva), bylo dosaženo prodloužení přežití bez progresu na 14,3 měsíce při podání octerotidu LAR oproti 6 měsícům u placebo. Zajímavé bylo, že počet radiologických regresí byl malý, pod 5 %, a přesto došlo k prodloužení přežití bez progresu. Otázkou zůstává, zda by měl být octreotid podáván v čase diagnózy nebo až při progresi.

Ve studiích jsou další analoga, a to lanreotid autogel a pasireotid.

Mezi lokálně ablativními metodami dosahuje slibných výsledků radioembolizace s yttriovými partikulami, kde částečné nebo úplné odpovědi bylo dosaženo u 63 % nemocných.

U nemocných s generalizací neuroendokrinních nádorů do jater připadá v úvahu i transplantace jater, ale po transplantaci je vysoký počet recidiv, proto jde o výjimečnou indikaci.

Role interferonu alfa je kontraverzní. V monoterapii může u třetiny nemocných zmírnit karcinomový syndrom a indukovat biochemickou odpověď. Při kombinaci s octreotidem u progredujících metastatických fore - a midgut neuroendokrinních nádorů ale nedošlo k zlepšení ani přežití bez progresu a ani celkového přežití oproti samotnému octerotidu.

Chemoterapie na bázi platinových derivátů je určena pro pacienty s agresivními špatně diferencovanými neuroendokrinními nádory (grade 3, počet mitóz více než 20/10 zorných polí, Ki 67 nad 20).

Na chemoterapii lépe odpovídají pankreatické neuroendokrinní nádory. Mezi aktivní cytostatika patří streptozotocin a temozolomid. Ostatní neuroendokrinní nádory jsou spíše chemoresistentní.

Molekulárně cílená léčba je také účinnější u pankreatických než u ostatních neuroendokrinních nádorů. Ve studiích II. fáze prokazovaly aktivitu bevacizumab, sunitinib, sorafenib, pazopanib, everolimus a temsirolimus.

Studie III. fáze prokázaly, že pouze everolimus a sunitinib zlepšují přežití bez progresu u pacientů s progredujícími pokročilými pankreatickými neuroendokrinními nádory. Celkem 171 nemocných s progredujícím pokročilým pankreatickým neuroendokrinním nádorem bylo zařazeno do větve se sunitinibem podávaným kontinuálně 37,5 mg denně oproti větvi s placebem. Studie byla předčasně ukončena pro signifikantně delší přežití bez progresu oproti placebo (11,4 vs. 5,5 měsíce).

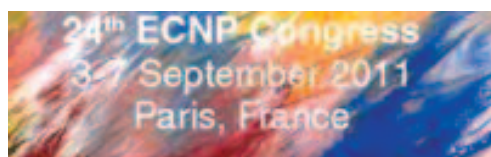
Everolimus v monoterapii byl porovnáván s placebem v studii RADIANT - 3 u 410 pacientů také s pokročilými progredujícími pankreatickými neuroendokrinními nádory.

I v této studii došlo k signifikantnímu prodloužení přežití bez progresu na 11,6 vs. 4,6 měsíce. Přínos everolimu u ostatních neuroendokrinních nádorů hodnotila studie RADIANT - 2 s 429 pacienty, kteří měli pokročilý neuroendokrinní nádor a karcinoidový syndrom. Jedna skupina pacientů dostávala everolimus a octreotid LAR, druhá skupina pouze octreotid LAR. Medián přežití bez progresu byl 16,4 vs. 11,3 měsíce ve prospěch kombinované léčby.

Studie II. fáze s předběžnými slibnými výsledky sledují kombinace everolimu s bevacizumabem, temozolomidem či pasireotidem.

NOVÉ VÝZKUMY V PSYCHOFARMAKOLOGII

prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.



3.–7. 9. 2011 jsem se zúčastnil 24. kongresu European College of Neuropsychopharmacology, který se konal Paříži. Celý se věnoval problematice neuropsychofarmakologie. Vystoupila zde řada světových odborníků věnujících se výzkumu,

ale i vlastní klinické praxi. Zazněla zde řada různých přednášek ze všech oblastí psychiatrie. Velkou pozornost program věnoval demencím, psychózám a novému výzkumu v psychofarmakologii. Kromě psychofarmakologických přístupů se některá sdělení věnovala prevenci duševních chorob.

Zajímavý byl poznatek, že snížení výskytu deprese přinesla změna životosprávy, výběr vhodné potravy a ukončení kouření. I pasivní kouření představuje rizikový faktor vzniku deprese. Nový byl také koncept „neuspokojení“ v udržení patofyziologie obsedantně kompulzivní poruchy. Účastníci kongresu se seznámili s novými formami léků v léčbě schizofrenie, které budou v blízké době dostupné i u nás. Plenární přednášky se zabývaly mj. Alzheimerovou chorobou, ale také hlubokou mozkovou stimulací. Přínosné bylo symposium, které ukazovalo na nové patofyziologické procesy ovlivňující vznik a průběh schizofrenie.

XIV. EVROPSKÝ NEUROCHIRURGICKÝ KONGRES

MUDr. Vladimír Přibáň, Ph.D.



Historie evropských sjezdů začala v roce 1959 v Curychu. K významným mezníkům patřil IV. Evropský kongres v Praze v roce 1971, na kterém byla založena Evropská asociace neurochirurgických společností (EANS). Na tento kongres dodnes vzpomínají pamětníci jako na mimořádnou událost, zcela se vymykající počínající „normalizaci“ společnosti. Kongres byl tehdy odměnou zakladatelům oboru za jejich práci, kterou dokázali prodat na mezinárodním poli.

Letošní sjezd se konal 9.–14. října v Kongresovém centru na půli cesty mezi letištěm a centrem Věčného města. Zastoupení z České republiky bylo bohaté – včetně reprezentantů firem přesahoval počet účastníků třicítku.

Struktura kongresu je v současnosti velmi podobná americkým kongresům AANS (The American Association of Neurological Surgeons) a CNS (Congress of Neurological Surgeons). Ranní placené hodinové semináře se důkladně věnují vybraným tématům a dávají podrobný vhled jejich účastníkům do dané problematiky. Dopolední plenární sekce je vysoce prestižní záležitostí, při které se vybraní řečníci věnují jednotlivým kontroverzním tématům z různých úhlů pohledu v dostatečném časovém prostoru. V tomto bloku se na pódium dostanou pouze „opinion lídři“ oboru. Pro mne osobně šlo o klíčový blok, při kterém jsem si často utřídil názory na spornou problematiku. Dopolední program představovaly paralelní sekce přednášek v určených oborech. Desetiminutové ústní prezentace v závěru jednotlivých bloků doplňovaly krátká sdělení v podobě „oral e-posterů“. Velká část poznatků byla uvedena mimo jednotlivé bloky v podobě elektronických posterů.

Z hlediska aktivní účasti nevyšla česká neurochirurgie vůbec špatně. Aniž bychom hodnotili přínos jednotlivých pracovišť, byl celkový počet příspěvků následující: postery (včetně oral e-posterů) 17, přednášky 8, přednášky v plenární sekci, resp. state-of art prezentace 2 a „presidential lecture“ 1. V tomto kontextu vychází českobudějovická neurochirurgie velmi slušně: 2 přednášky – **Příbáň: Direct flow measurement in EC-IC bypass and aneurysm surgery, Fiedler: Evaluation of intraoperative doppler techniques-influence of two wall stich mistake on velocity, flow and pulsatility index**, byly doplněny oral e-posterem **Řehoušek: Surgical management of C2 fracture in patients older than 65 years old**. Sebechvála není na místě, ale v počtu prezentací jsme z Česka zaujali 2. -3. místo s kolegy z Liberce. Nejvíce příspěvků měla Ústřední vojenská nemocnice Praha. V tomto kontextu si vážíme finanční podpory, kterou jsme jako aktivní účastníci kongresu dostali od vedení nemocnice.

Kromě odborné vědecké části plní evropský kongres i funkci politicko - diplomatickou. Z tohoto pohledu byl kongres pro naši neurochirurgickou obec mimořádně úspěšný. Nejprve byl profesor Vladimír Beneš zvolen prezidentem Evropské asociace neurochirurgických společností (EANS) a následně byla Praha potvrzena jako organizátor EANS kongresu v roce 2014. Oba tyto momenty je třeba vnímat jako osobní úspěch profesora Vladimíra Beneše, ale zároveň jako mimořádnou prezentaci a závazek celé české neurochirurgické obce. Kongres v roce 2014 v Praze zcela jistě přinese spoustu práce všem členům České neurochirurgické společnosti. Nepochybují, že naše aktivity vůči kongresu EANS v Praze 2014 vyústí ve stejný úspěch, jaký jsme zažili letos v Římě.

22. VÝROČNÍ KONGRES ESPNIC V HANNOVERU

MUDr. František Čermák



2.–5. 11. 2011 se v Hannoveru konal 22. kongres Evropské společnosti pro pediatrickou a novorozeneckou intenzivní péči (ESPNIC), kam neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. ve spolupráci s kolegy z Pelhřimova přihlásili poster s názvem Postnatal obliteration of Internal Carotid Arteries in a Newborn (na snímku vlevo). Kongresu jsem se zúčastnil jako speaker posteru. Jak je z fotografie patrné, poster vzbudil přiměřený zájem pro svoje raritní téma, tzn. získaná neprůchodnost důležitých mozkových tepen, vedoucí k těžkému poškození mozku dítěte.

MÍSTNÍ ORGANIZACE LÉKAŘSKÉHO ODBOROVÉHO KLUBU INFORMUJE

MUDr. Filip Šísl

Období letních prázdnin proběhlo ve velkém klidu ve srovnání s hektickými lednovými a únorovými dny. Klid však nikdy netrvá dlouho.

Koncem srpna mi vedení nemocnice jako předsedovi MO LOK-SČL představilo záměr zavést směnný provoz na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a operačních obozech. Cílem bylo snížit nadměrný počet přesčasových hodin, což vyvolalo v řadách lékařů naší nemocnice poměrně živou diskuzi a vneslo do jejich řad velkou existenční nejistotu. Dosavadní jednání na toto téma však nepostoupila k žádným konkrétním závěrům, jelikož k zavedení směnného provozu není toho času nemocnice dostatečně personálně vybavena.

Dalším tématem, o kterém v současné době hodně slyšíme, je postoj pana ministra zdravotnictví k plnění Memoranda o nápravě poměrů v českém zdravotnictví. LOK-SČL se spojil s dalšími odborovými organizacemi a spoluorganizuje další vlnu protestů, která má politikům této země připomenout, k čemu je podpis Memoranda zavazuje.

Úkolem, který před námi rovněž stojí, je podepsat novou kolektivní smlouvu. Na jejím znění se musíme dohodnout jak s vedením nemocnice, tak se zástupci základní organizace Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, jak neklidný konec letošního a začátek příštího roku nás čeká. Lze jen doufat v to, že všechna jednání s vedením naší nemocnice a případně i s krajskými politiky se nadále povedou stejně konstruktivně jako doposud.

ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE

Mgr. Lubomír Franci

Jedním z okruhů naší činnosti v současné době je příprava zásad hospodaření naší organizace, aby odboráři mohli i v příštím roce čerpat různé výhody: půjčky, příspěvky pro své děti na letní i zimní tábory, příspěvek na rehabilitaci apod. Připomínám, že pokud člen dostává dávky ze sociálního pojištění celý měsíc, a nejsou mu tedy provedeny odvody členských příspěvků srážkou ze mzdy, musí si za tento měsíc sám uhradit udržovací příspěvek ve výši 10,- Kč za měsíc. Tito členové musí proto zaplatit členský příspěvek hotově. Upozorňuji, že pokud člen nemá řádně uhrazeny své příspěvky, nemůže využívat např. čerpání prostředků základní organizace dle schválených zásad hospodaření.

V září byly dle schváleného rozpočtu rozděleny prostředky základní organizace na půjčky pro naše členy. Preferenci jako v minulých letech mělo zabezpečení bydlení (koupě bytu, rekonstrukce apod.).

V létě byl prioritou provoz letního dětského tábora ve Slavkově. Vzhledem k menšímu počtu dětí se uskutečnily v letošním roce pouze dva běhy, které měly všechny kladný ohlas. Nyní jednáme o jeho zajištění v dalších letech.

Pro naše členy jsme zajistili ještě další výhody dle schválených zásad hospodaření základní organizace: příspěvky pro děti na letní i zimní tábory pořádané odborovou organizací, příspěvky na rehabilitaci a podobně.

Dne 4. 11. 2010 se v restauraci U kaštanu ve Včelné uskutečnilo tradiční setkání bývalých zaměstnanců nemocnice, členů odborové organizace. Tohoto setkání se zúčastnilo více než 50 lidí. Vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. reprezentovala Mgr. Jiřina Otásková, MBA – náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestra.

Stávající Kolektivní smlouva platí do 31. 3. 2012. Vzhledem ke škrtům vlády bude jednání o nové Kolektivní smlouvě a Mzdovém předpisu s vedením nemocnice probíhat poté, až bude jasné, jakým způsobem a v jaké výši bude financováno zdravotnictví v roce 2012.

Pro jednotný postup při jednání s Ministerstvem zdravotnictví se odborové svazy působící ve zdravotnictví (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, Lékařský odborový klub a Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků) dohodly na vytvoření koalice s označením Z3. Tato koalice vyhlásila kampaň „Zůstáváme, splňte sliby!“, která požaduje splnění slibu ministra Hegera o navýšení platů a mezd ve zdravotnictví v roce 2012 o 10 % v podepsaném Memorandu.

Odpovídající výši finančních prostředků zakotvených v úhradové vyhlášce pro rok 2012 a účelové vymezení peněz na zvýšení platů a mezd ve vyhlášce považuje odborová Zdravotnická trojka (Z3) za jedinou záruku, že se peníze k zaměstnancům dostanou. Požaduje konkrétní informace o tom, jak se to stane, i záruky, že se tak opravdu stane. Z předběžných informací vyplývá, že by vyhláška měla v příštím roce přinést úhrady ve stejné výši jako v roce letošním a že se v ní s penězi navíc na platy a mzdy nepočítá. To považuje Zdravotnická trojka za nepřijatelné, protože kvůli inflaci a zvýšené DPH by reálná výše úhrad z deklarovaných 100 procent poklesla až pod 93 procent. Nemocnice již avizovaly, že zvýšit platy z vnitřních zdrojů nejsou schopny, a varují, že při úhradách ve výši 100 procent letošního roku by naopak byly nuceny mzdy snižovat.

Proto se budou v jednotlivých krajích konat happeningy. Zástupci zaměstnanců na nich vyzvou ministra zdravotnictví nejen ke splnění svého slibu, ale také k tomu, aby přistupoval rovným a nediskriminačním způsobem ke všem profesím ve zdravotnictví, neboť nemocnice jsou živým organismem založeným na týmové práci. Zdravotníci zabezpečují léčbu a zdravotní péči, nezdravotníci se starají o to, aby k tomu byly vytvořené podmínky. Happening v Českých Budějovicích proběhl 23. 11. 2011 v 12:05 hod. před budovou krajského úřadu v ulici B. Němcové.



Další akcí bylo rozeslání protestních mailů členům vlády a poslancům dne 14. 11. 2011. Z minulých zkušeností je známo, že posílání mailů je jedním ze způsobů, jak

vládu a parlament přinutit k jednání, protože pokud mají zaplněnou e-mailovou schránku, nemohou přijímat jinou poštu, což je pro ně velice nepříjemné, jak nakonec přiznal i pan premiér.

Závěrem bych chtěl opět zdůraznit, že pozice odborů při vyjednávání je tak silná, kolik má členů. Další informace o činnosti ZO OSZSP získáte na intranetu Nemocnice České Budějovice, a.s. pod hlavičkou ZO OSZSP.

SPOLEČENSKÁ KRONIKA

NA DRUHÉM KONCI TELEFONU JE...



její teta podrobila velmi úspěšné operaci, při které dostala špičkový lebeční implantát.

šot

Lucie Šimková. Šestadvacetiletá asistentka předsedy představenstva MUDr. Břetislava Shona střídá Ing. Janu Hnízdilovou, která se k Novému roku stěhuje do zahraničí. Slečna Lucie pochází z Prachatic, kde vystudovala Střední pedagogickou školu. Před říjnovým nástupem do nemocnice pracovala v česko-budějovické pobočce řetězce textilních obchodů Lindex. Pár informací ze soukromí: je nadšenou chovatelkou tří psů, ráda čte Paula Coelho, chodí do kina a zatančit si. K naší nemocnici má pěkný vztah, protože se tady

MSGRE. JOSEF KAVALE ZEMŘEL



kovým člověkem nelze zapomenout. Všem bylo ctí s ním spolupracovat.“

21. 8. 2011 se v pozhnaném věku 91 let rozloučil se životem čestný apoštolský protonotář, probošt Katedrální kapituly u sv. Mikuláše, někdejší administrátor česko-budějovické diecéze a dlouholetý duchovní správce římskokatolické farnosti sv. Jana Nepomuckého v Českých Budějovicích

Monsignore Josef Kavale. Kromě řady úkolů, které plnil jako přední církevní osobnost, byl dlouholetým členem Etické komise Nemocnice České Budějovice, a.s. V práci pro tuto komisi mu zabránila až letos na jaře těžká nemoc. Předseda Etické komise prim. doc. MUDr. František Vorel, CSc. v této souvislosti napsal: „Členové komise od té doby postrádají laskavý, velkorysý a moudrý pohled na svět Msgre. Josefa Kavaleho, jeho pohled na spravedlnost a etiku. Na setkání s takovým člověkem nelze zapomenout. Všem bylo ctí s ním spolupracovat.“

Foto z archívu rodiny Potůčkovy

ODCHODY DO DŮCHODU V OBDOBÍ 1. 6. – 30. 11. 2011

TROJANOVÁ Marie	Odd. následné péče 2
ČAPKOVÁ Anna	Odd. chirurgické
KOŤOVÁ Ivana	Odd. interní
LUSTYKOVÁ Jana	Odd. pracovního lékařství
TRNKOVÁ Marie	Odd. úrazové chirurgie
NEJEDLÁ Anna	Odd. neonatologické
VALNOHOVÁ Ludmila	Odd. transfúzní
SCHESTAUBEROVÁ Hana	Odd. transfúzní
KOMENDOVÁ Marie	Odd. onkologické
FALOUTOVÁ Jiřina	Odd. interní
KUDLATOVÁ Dana	Odd. úrazové chirurgie
TOMKOVÁ Ilona	Lékárna pro veřejnost
PEŠKOVÁ Libuše	Odd. neonatologické
KRÝDOVÁ Marie	Odd. psychiatrické
TIBITANZLOVÁ Jana	Odd. stomatochirurgické
MUDr. VLČEK Josef	Odd. následné péče 1 -
URBANOVÁ Věra	Laboratoř klinické chemie
RANDÁKOVÁ Jaroslava	Laboratoř hematologie
KAISEROVÁ Ludmila	Odd. plicní a TBC
KYLIÁNOVÁ Vlasta	KC - kardiochirurgie
ZÍTKOVÁ Anna	Odd. úrazové chirurgie
SVATOŇOVÁ Zdeňka	Lékárna ústavní
DUBSKÁ Irena	OOČ - úklidové služby
BAREŠ Luděk	Odd. úrazové chirurgie
HROMADOVÁ Vlasta	OOČ - úklidové služby
SCHÖNBAUEROVÁ Marie	Laboratoř bakteriologie
LUKŠOVÁ Dagmar	Odd. infekční

UKONČENÉ SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBDOBÍ 1. 1. – 30. 11. 2011

MUDr. ŘEHOŠKOVÁ Kateřina	KC - kardiologie
MUDr. AUGUSTOVÁ Eva	Plicní léčebna
MUDr. DĚKANOVÁ Jana	Odd. stomatochirurgické
MUDr. WIERER Jan	Odd. chirurgické
MUDr. STARCZEWSKI Jan	Odd. urologické
MUDr. TIMR Pavel	Odd. dětské
MUDr. HELEŠICOVÁ Veronika	Odd. anesteziologicko-resuscitační
MUDr. REISER Martin	Odd. nervové
SCHEICHEROVÁ Irena	Odd. rehabilitační
BARTIZALOVÁ Martina	Odd. anesteziologicko-resuscitační
KAZAROVÁ Pavla	Odd. anesteziologicko-resuscitační
PROCHÁZKOVÁ Veronika	Odd. ortopedické
ČEŘOVSKÁ Lucie	Odd. anesteziologicko-resuscitační
GRILLOVÁ Lenka	Odd. dětské
JUNOVÁ Ivana, DiS.	Odd. infekční

Bc. KAMIŠOVÁ Ivana
ŘEŽÁBKOVÁ Jitka, DiS.
ČERVÍČKOVÁ Iva

Odd. úrazové chirurgie
Odd. ortopedické
Laboratoř klinické chemie

ŽIVOTNÍ JUBILEA V OBDOBÍ 1. 11. 2011 – 31. 3. 2012

PODOLÁKOVÁ Milada
LUKEŠOVÁ Zuzana
DOMINOVÁ Alena
MUDr. KURSA Jaroslav
ŽIŽKOVÁ Tamara
Bc. ŠTĚPÁNOVÁ Jana, MSc.
ŠTABRNÁKOVÁ Jana
DVORSKÁ Marie
ZÁMEČNÍKOVÁ Jiřina
STIBALOVÁ Ivana
MUDr. PETŘÍK Aleš, Ph.D.
MUDr. ŠULDOVÁ Hana

Odd. oční
Odd. plicní a TBC
Odd. transfúzní
Odd. anesteziologicko-resuscitační
Odd. ženské
Odd. anesteziologicko-resuscitační
Odd. neonatologické
Odd. následné péče 2
Odd. rehabilitační
Odd. následné péče 2
Odd. urologické
Odd. plicní a TBC



prim. MUDr. WIEREROVÁ Jana
DRÁZDOVÁ Jarmila
MUDr. JANŽURA Jiří
Ing. DONÁT Karel
RNDr. HOLASOVÁ Eva
BENDO VÁ Helena
BAŘINKOVÁ Marta
Mgr. OTÁSKOVÁ Jiřina, MBA
POUZAROVÁ Marta
MUDr. BUSTOVÁ Ivana
KALLINGEROVÁ Bohumila
BLAŽEJOVÁ Eva
ŠABATKOVÁ Olga
DRNKOVÁ Marie
ZLOCH František
MUDr. PROKOPEC Václav

Odd. rehabilitační
Odd. úrazové chirurgie
KC - kardiologie
KC - kardiochirurgie
Laboratoř parazitologie a mykologie
Odd. úrazové chirurgie
Odd. nukleární medicíny
Náměstkyně pro oš. péči - hlavní sestra
Odd. onkologické
Odd. onkologické
Odd. ženské
Odd. urologické
Laboratoř virologie
Odd. transfúzní
OOČ - úklidové služby
Odd. ženské



prim. MUDr. ŠABATA Ladislav

Odd. nukleární medicíny

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Ročník 21 (2/2011)

Odpovědná redaktorka: PhDr. Marie Šotolová

Bezplatné

Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s.

Náklad 500 ks

Grafická úprava a tisk: Tiskárna Jihočeský inzerť expres, s.r.o.,

Na Barborce 2, 373 16 Dobrá Voda u Českých Budějovic



*Přejeme Vám příjemné prožití
vánočních svátků a v novém roce 2012
pevné zdraví a mnoho štěstí a spokojenosti.*