

říjen 2019

NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

číslo 7

Očkujeme
zaměstnance,
chráníme
pacienty

Nemocnice České Budějovice, a.s.
je absolutním vítězem v hodnocení
kvality a bezpečí

str. 4

VI. Budějovice kazuistické
MUDr. Tomáš Hauer

str. 2

str. 4



ÚVODNÍK PŘEDSEDY PŘEDSTAVENSTVA

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Nemocnice České Budějovice zahájila 30. září 2019 kampaň Očkujeme zaměstnance, chráníme pacienty. Nemocnice v rámci ní nabízí bezplatné očkování proti chřipce všem svým zaměstnancům, s výjimkou těch, kteří mají zdravotní nebo jiné závažné důvody, proč nemohou být očkovaní. Jedná se o krok, který má chránit především samotné pacienty. Pracovníci ve zdravotnickém zařízení se obtížně vyhnou kontaktu s nemocnými, a navíc se pohybují v místech s větším nakupením osob, jako jsou například čekárny ambulancí. Nejenže zdravotníci mají vyšší riziko, že se nakazí, ale navíc hrozí, že se sami stanou šířiteli chřipky

mezi nemocnými, tedy osobami, které mají nejvyšší pravděpodobnost, že v důsledku nákazy chřipkou mohou zemřít.

Nemocnice České Budějovice získala významné ocenění, čeho se týká?

Českobudějovická nemocnice poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči na tak vysoké úrovni, že se v kategorii nemocnic s více než tisíci lůžky stala absolutním vítězem celostátní soutěže Kvalitní a bezpečná nemocnice 2019. Tuto soutěž už několik let vyhlašuje Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o. Českobudějovická nemocnice uspěla mezi několika desítkami tuzemských zdravotnických zařízení. Získaného ocenění si velmi vážíme. Jde o uznání

práce všech našich zaměstnanců a zároveň o důležitý signál našim pacientům, že péče poskytovaná v českobudějovické nemocnici je bezpečná a kvalitní.

Jak hodnotíte letošní ročník kongresu Budějovice kazuistické?

3. října 2019 se v prostorách Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity uskutečnil již šestý ročník kongresu Budějovice kazuistické, který organizuje Nemocnice České Budějovice. Kongres je určen pro lékaře mladší pětatřiceti let a odborníky z dalších oblastí medicíny. Zdravotníci zde prezentují výsledky své práce dobře uchopitelnou formou kazuistik, mají příležitost porovnat své výsledky s kolegy z jiných nemocnic a také zažít akademické prostředí. O kongres byl opět velký zájem, celkový počet registrovaných účastníků se vyšplhal až na rekordních 551 osob. Účastníci prezentovali skutečně profesionálně zpracované kazuistiky, někteří by se neztratili ani na světových kongresech. Již nyní pracujeme spolu s hlavním organizátorem kongresu MUDr. Tomášem Hauerem na přípravě dalšího ročníku.

Redakce



Očkujeme zaměstnance, chráníme pacienty

Děti do šesti let, senioři nad 65 let, osoby s chronickým onemocněním srdce, plic, jater nebo ledvin, s poruchou metabolismu (například cukrovka), s oslabenou imunitou, těhotné ženy a ženy, které se chystají otěhotnět... Tyto skupiny lidí jsou nejvíce ohroženy chřipkou, která je v těchto měsících opět aktuální tématem. Zapomínat se nesmí ani na osoby, které o nemocné pečují, tedy na zdravotníky a pracovníky sociálních služeb.

Chřipka

Onemocnění chřipkou je provázeno vysokou horečkou, schváceností, únavou a bolestmi svalů. Poté se přidá suchý kašel

#nechcichripku

a rýma a bolesti hlavy. Při nekomplikovaném průběhu do 4-7 dnů chřipka odezní. Proti viru chřipky jsou k dispozici protivirové léky, oseltamivir a zanamivir, které urychlí odchod potíží a zmírní jejich intenzitu. Chřipka je ale nebezpečná při komplikovaném průběhu. Mezi nejčasnější, někdy smrtelné komplikace patří především zápal plic, a dále zánět středního ucha a vedlejších nosních dutin, vzácněji i zánět srdečního svalu nebo zápal mozku a mozkových blan. U lidí s chronickými chorobami může dojít ke zhoršení základního onemocnění a vyčerpání rezerv organismu.

Jenom pro představu - kardiaci mají 52x vyšší riziko úmrtí na chřipku než běžná populace, osoby s chronickým onemocněním plic mají 120x vyšší riziko úmrtí na chřipku, kardiaci s diabetem mají 240x vyšší riziko úmrtí na chřipku. (www.vakcinace.eu/data/files/chripka.pdf)

Očkování je jako bezpečnostní pásy v autě, nepohodlné, ale zachraňuje životy

Prevenčí chřipky je očkování. Vakcína snižuje výskyt chřipky u očkovaných o 70 procent, snižuje o třetinu celkovou úmrtnost hospitalizovaných pacientů, chrání před nákazou očkovaného, jeho rodinu i spolupracovníky.

Mezi lidmi se někdy mluví o tom, že po aplikaci vakcíny proti chřipce onemocněli. To se skutečně stát může – u jedné třetiny očkovaných se může objevit jednodenní zvýšená teplota, únava a bolest svalů. To je obvyklá reakce po očkování, která sama bez následků rychle odezní. Vakcína ale nedokáže vyvolat chřipku jako takovou, protože obsahuje pouze neživé částice viru.

Je také důležité si uvědomit, že očkování nechrání před ostatními respiračními viry, které jsou často s chřipkou zaměňovány. Ne každý kašel s horečkou v zimní sezoně je chřipkou. Chřipce podobná onemocnění vyvolávají také RS viry, koronaviry, adenoviry, metapneumoviry, bocaviry, parainfluenza a rinoviry. Jediná chřipka však je preventabilní a je zároveň mívá nejtěžší průběh a nejvíce komplikací.

Očkování proti chřipce je nutné každý rok opakovat, protože virus chřipky se neustále mění a tím se snaží přelstít imunitní systém člověka. Světová zdravotnická organizace každý rok před sezonou odhaduje právě kolující variantu viru chřipky a podle toho v březnu závazně doporučí složení vakcíny pro nadcházející podzim. V sezoně 2018/2019 byla naprostá většina kmenů chřipky A zachycených v České republice

identická s vakcinačními kmeny nebo se jim velmi podobala.

Moderní vakcína má čtyři složky – dvě varianty viru chřipky A (H1N1 a H3N2) a dvě varianty viru chřipky B – tím se zvyšuje pravděpodobnost, že vakcína bude účinná proti aktuální variantě viru chřipky.

Vakcína je bezpečná, tvoří ji částice usmrčeného viru a neobsahuje hliník ani rtuť. Hlavní nežádoucí účinky jsou běžná reakce imunitního systému na antigenní podnět – tedy bolest a otok v místě vpichu, teplota a únava. Zdravotníci proto doporučují po očkování jeden den relativní klid.

V průběhu několika měsíců imunita vzniklá po očkování slábne, a proto se doporučuje očkovat během pozdního podzimu, aby očkovaní měli dostatek protilátek i na jaře, kdy chřipka ještě odeznívá. Ideální doba na očkování se tedy proti dřívějším doporučením posouvá do konce října a celého listopadu, poslední očkovaní by měli stihnout svou injekci před Vánoci.

Protože očkování proti chřipce nemusí chránit na 100 % ani proti samotné chřipce a vůbec nechrání proti ostatním respiračním virům, je nutné během chřipkové sezony dodržovat základní hygienická opatření – tedy časté mytí rukou, používání dezinfekčních gelů na ruce, používání jednorázových kapesníků a v případě zdravotníků používání ústních roušek, pokud pečují o lidi, kteří mají rýmu nebo kašel. Roušky v případě příznaků nachlazení může používat i veřejnost, i když to zatím moc často nevidíme. Například v Japonsku je používání roušky i v běžném životě mnohem rozšířenější a je projevem ohleduplnosti k ostatním lidem.

Očkování zdravotníků proti chřipce je normální, ale nikoli běžné

Lékaři, sestry i ostatní zdravotníci si musí být vědomi vyššího rizika onemocnění chřipkou. Zdravotníci díky kontaktu s nemocnými mají vyšší riziko, že se nakazí a mohou chřipku dál přenášet na další pacienty, kolegy i členy své domácnosti.

Aktuální výzkum ukazuje, že hlavními bariérami očkování zdravotníků proti chřipce jsou obavy z nežádoucích účinků a neúčinnosti vakcíny, a dále představa, že chřipka není závažné onemocnění. Kromě osobního názoru na chřipku hraje také významnou roli stupeň důvěry mezi managementem nemocnice a zaměstnanci. (Lorenz et al. BMC Health Serv Res. 2017 Nov 15;17(1):732)

Proočkovanost zdravotníků proti chřipce se zvyšuje s dostupností bezplatné vakcíny provázené edukační kampaní. Mezi hlavní překážky vyšší míry proočkovanosti patří podcenění podílu zdravotníků na šíření chřipky oproti riziku očkování, a dále složitost přístupu k vakcíně. (Hofmann et al. Infection. 2006 Jun;34(3):142-7)

S rostoucími znalostmi o chřipce a vakcíně proti ní roste proočkovanost sester, které dále svůj postoj také přenášejí do své práce a podle toho očkování doporučují i svým pacientům (Australská studie - Smith et al. J Clin Nurs. 2016 Oct;25(19-20):2730-44)

Dobrovolné bezplatné očkování a předpokládaný souhlas

Možnosti přístupu k dobrovolnému očkování zdravotníků jsou takzvané metody opt-in a opt-out. První varianta, opt-in, znamená, že k očkování se zdravotníci aktivně přihlásí. Druhá varianta, opt-out, znamená předpokládaný souhlas všech zdravotníků, a ti, kteří mají zdravotní nebo jiné důvody, proč se nemohou nechat očkovat, jsou z očkování vyjmuti. Druhá varianta vede prokazatelně k vyšší proočkovanosti. Zapojí do očkování nejen ty, kteří se chtějí nechat očkovat a pro vakcínu si dojdou, ale i ty, kteří se nechají očkovat, pokud vakcína přijde až k nim. Současně se nechá očkovat i část těch, kteří jsou ochotni podstoupit očkování ze solidarity s ostatními spolupracovníky a pacienty. K přerušení řetězce šíření chřipky v kolektivu by mělo postačit očkování tří ze čtyř pracovníků.

V Nemocnici České Budějovice, a.s. již několik let zajišťujeme zaměstnancům očkování proti chřipce zdarma. V minulých sezonách jsme dosáhli jedné z nejlepších proočkovaností v Česku, kolem 20 % zaměstnanců. V zemích západní Evropy se proočkovanost pohybuje mezi 50 až 80 % na celonárodní úrovni, a některé nemocnice pravidelně dosahují na dobrovolném základě proočkovanosti kolem 90 %. Proto jsme letos pro očkování zaměstnanců proti chřipce pro sezonu 2019/2020 zvolili variantu předpokládaného souhlasu, tedy opt-out. Současně s tím probíhá informační kampaň (nechcichripku.cz), aby každý zaměstnanec měl příležitost o očkování proti chřipce přemýšlet a měl možnost posoudit důvody pro a proti.

prim. MUDr. Aleš Chrdle
Infekční oddělení

Nemocnice České Budějovice, a.s. je absolutním vítězem v hodnocení kvality a bezpečí

Nemocnice České Budějovice, a.s., poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči na tak vysoké úrovni, že se stala v kategorii nemocnic nad 1 000 lůžek absolutním vítězem celostátní soutěže Kvalitní a bezpečná nemocnice 2019.

Tuto soutěž už několik let vyhlašuje Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o. Českobudějovická nemocnice uspěla mezi několika desítkami tuzemských zdravotnických zařízení. Hodnotitelský tým České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví posuzoval úroveň poskytovaných zdravotních služeb v českobudějovické nemocnici ve všech standardech a ukazatelích.

„Velmi mě těší, že komise hodnotitelů mimo jiné velmi pozitivně ocenila mimořádnou vstřícnost českobudějovických zdravotníků. Nemocnici České Budějovice, a tímto samozřejmě také všem jejím zaměstnancům i pacientům, k titulu kvalitní a bezpečná nemocnice gratuluji!“ uvádí hejtmanka Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská.



„Získaného ocenění si velmi vážíme. Jde o uznání práce všech našich zaměstnanců a zároveň o důležitý signál našim pacientům, že péče poskytovaná v českobudějovické nemocnici je bezpečná

a kvalitní,“ říká MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.

Redakce

VI. Budějovice kazuistické

Českobudějovická nemocnice dlouhodobě aktivně podporuje vzdělávání svých zaměstnanců, a to průřezově všemi profesemi, tedy lékaři, zdravotních sester a ostatních nelékařských profesí. Každoročně sama organizuje řadu vzdělávacích akcí – kongresů, sympozií a seminářů. Mezi již tradiční akce se řadí kongres Budějovice kazuistické, který primárně cílí na mladé lékaře do pětaticeti let a nelékaře všech věkových kategorií, přednostně ze všech nemocnic Jihočeského kraje.

Jak již název napovídá, jednotlivá sdělení jsou na něm prezentována poutavou a srozumitelnou formou kazuistik, kdy se jednotlivá medicínská témata prezentují na pozadí konkrétních případů skutečných pacientů z praxe. Dne 3. října se uskutečnil v prostorách kampusu Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity již šestý ročník.

Péče o pacienty zdaleka nestojí jen na lékařích, ale minimálně stejnou měrou i na zdravotních sestřích a nespočtu dalších nelékařských profesí. Kongres je tak rozdělen do lékařské a nelékařské sekce. V lékařské sekci vzhledem k množství prezentovaných

kazuistik probíhají dva paralelní bloky. Celkově tak bylo ve třech blocích prezentováno 56 lékařských a 20 nelékařských ústních sdělení a 8 posterů v inovované e-posterové sekci, při které se posterů prezentují na LCD obrazovkách s možností zobrazení schémat, videí a podobně.

Po slavnostním zahájení za účasti děkanky ZSF JU Mgr. Ivany Chloubové, Ph.D., prezidentky České asociace sester PhDr. Martiny Šochmanové, MBA, předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D.

a předsedy Organizačního výboru kongresu MUDr. Tomáše Hauera, jejichž společná účast demonstruje spolupráci akademického, nelékařského, nemocničního a ambulantního světa medicíny, zazněla úvodní slavnostní přednáška představující zřejmě největší novinku v jihočeském zdravotnictví poslední doby – robotickou chirurgii v českobudějovické nemocnici, která přináší, zejména pacientům s nutností urologických, gynekologických a chirurgických operačních zákroků, zcela nové možnosti léčby.

Kvalita sdělení je od prvního ročníku vysoká a neustále stoupá. Skutečnost, že zpracování a vlastní prezentace řady sdělení by jistě nezapadla i na národních a mezinárodních fórech, ukazuje na vysokou kvalitu jihočeského zdravotnictví i jihočeských zdravotníků.

I proto má Vědecký výbor kongresu rok od roku těžší úlohu ve výběru těch nejlepších sdělení z lékařské, nelékařské

i posterové sekce. Pro vítěze jednotlivých sekcí je každoročně připravena finanční odměna. Letošními oceněnými jsou:

Lékařská sekce

- MUDr. Zdeněk Sedlák (Nemocnice Tábor, Dětské oddělení) - Trombóza pánevních žil
- MUDr. Lucie Školníková (Nemocnice Strakonice, Neurologické oddělení) – Rychle progredující demence – méně časté příčiny
- MUDr. Karel Kudrna (Nemocnice Písek, Interní oddělení) – Pralesem příznaků k revmatologické diagnóze
- MUDr. Roman Bohatý (Nemocnice České Budějovice, Oddělení urgentního příjmu/ARO) – Překvapení

Sesterská sekce

- Bc. Michaela Neubergerová (Nemocnice České Budějovice, Gynekologicko-porodnické oddělení) – Porod plodu s infaustní

prognózou

- Bc. Kristýna Kandlíková (Nemocnice Český Krumlov, Rehabilitační oddělení) – Zpět na nohy bez nohou

Poster

- MUDr. Matěj Beneš (Nemocnice České Budějovice, Chirurgické oddělení) – Paraduodenální kýla jako vzácná příčina ileu
- MUDr. Petr Polák (Nemocnice České Budějovice, Oddělení plastické chirurgie) – Rozsáhlé tumory dutiny ústní

Kongres každý rok přiláká do auditoria větší množství posluchačů a letos jsme rekordním počtem 551 účastníků definitivně vyčerpali kapacitu krásných prostor kampusu Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. O účast v auditoriu sesterské sekce byl takový zájem, že kapacita byla vyčerpána do dvou týdnů od otevření registrace.



VI. Budějovice kazuistické | Foto: redakce



VI. Budějovice kazuistické I Foto: redakce

Kongres Budějovice kazuistické však není pouze o prezentování toho nejzajímavějšího, co se v posledním roce v jihočeských nemocnicích stalo. Je také o budování

vazeb mezi zdravotníky jednotlivých oddělení všech krajských nemocnic a také mezi ambulantní péčí. To přispívá k lepší a rychlejší spolupráci a lepšímu porozumění

mezi kolegy při řešení obtíží našich pacientů a v konečném důsledku to zlepšuje péči o naše pacienty. Interpersonální vztahy tak mohli účastníci kongresu prohloubit na tradiční kongresové afterparty, která letos přilákala na 200 účastníků, a na které byly z rukou předsedy Organizačního výboru kongresu MUDr. Tomáše Hauera a předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D. předány ceny za nejlepší přednášky.

Hodnocení úspěšnosti kongresu ponecháváme na účastnících, jeho cíl byl ale naplněn. Viděli jsme to nejlepší, co v jihočeském zdravotnictví umíme, a navázali jsme nové kontakty, či alespoň prohloubili ty stávající. To vše by mělo mít nezanedbatelný dopad na další zlepšení péče o naše pacienty.

A tak se s vámi těšíme na viděnou na VII. ročníku Budějovic kazuistických, který se uskuteční 1. října 2020.

MUDr. Tomáš Hauer

Předseda Organizačního výboru konference



zleva děkanka ZSF JCU Mgr. Ivana Chloubová, Ph.D., prezidentka ČAS PhDr. Martina Šochmanová, MBA, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., MUDr. Tomáš Hauer I Foto: redakce

Kurz unikompartmentálních náhrad kolenního kloubu Oxford

Ve dnech 8. až 10. září jsem měl možnost zúčastnit se dvoudenního kurzu věnovanému unikompartmentální endoprotéze kolenního kloubu pořádaného

v anglickém Oxfordu firmou Zimmer. Místo konání kongresu nebylo vybráno náhodou, v Oxfordu byl totiž tento typ endoprotézy vyvinut před více než 40 lety. Dnes se

jedná již o několikátou generaci tohoto implantátu.

Samotný kurz měl formu jak přednášek, tak i praktickou část, při které se implantovaly endoprotézy na modelech. Velice přínosný byl také živý přenos z operačního sálu s doprovodným komentářem anglických lékařů. Na kurz se sjelo přes 80 účastníků doslova z celého světa. Ubytování bylo zajištěno v centru města v Keble College, která je postavena v novogotickém stylu a je to jedna z největších kolejí v Oxfordu. Žije zde více než 800 studentů. Založena byla v roce 1870, a příští rok tak oslaví 150 let své existence.

Během přednáškového dne jsme se seznamovali s jednotlivými podrobnostmi o implantátu počínajíc indikacemi přes operační techniku po komplikace a jejich řešení. Základní rozdíl oproti standardní totální endoprotéze je ten, že se nahrazuje pouze ta část kolenního kloubu, která je artroticky poškozena. V naprosté většině je



zleva Robert Ther (zástupce firmy Zimmer), MUDr. Ondřej Hons, MUDr. Jiří Jandourek, MUDr. Tomáš Trnka, MUDr. Marek Kalenda | Foto: autor



Foto: autor

to část na vnitřní polovině kolenního kloubu (mediální kompartment). Při implantacích standardních totálních endoprotéz se vyměňují všechny poškozené kloubní plochy. Vybraní pacienti proto musejí splňovat řadu indikačních kritérií, která se ověřují jak klinicky, tak speciálními rentgenovými snímky.

Nespornou výhodou pro vhodně indikované pacienty v porovnání s klasickou endoprotézou kolenního kloubu je kratší operační čas, menší krevní ztráty, rychlejší a snazší rehabilitace a v neposlední řadě časnější propuštění z nemocničního zařízení do domácí péče. Po této operaci je v Anglii zvykem pacienty propouštět do domácí péče ve stejný operační den! Pacienti jsou vybaveni základními analgetiky a léky k prevenci tromboembolismu.

Jsem rád, že je na našem oddělení zaveden koncept specializací pro každou ortopedickou oblast. Každý lékař se tak může věnovat svému odvětví do hloubky. Je tedy výhodou, když celé spektrum výkonů může pacientovi nabídnout jeden lékař a nese za ně plnou odpovědnost. Například u problematiky kolenního kloubu jsou pacienti ve vhodném případě nejdříve



Foto: autor

podrobení artroskopii kolenního kloubu, kde se celý kloub detailně prohlédne a zjistí rozsah poškození kloubu s jeho možnou nápravou v jedné době. Pokud je třeba, individuálně se s nimi plánuje další výkon. Může se jednat o výkony rekonstrukční, jakými jsou náhrady vazů, výkony na česce a nebo chrupavkách. Operace záchovné

jsou např. úpravy osy končetiny, které mají za cíl oddálit implantaci umělé kloubní náhrady. Při těžším stupni opotřebení kloubu se nabízí naplánování endoprotézy, ať již totální či unikompartmentální.

MUDr. Tomáš Trnka
Ortopedické oddělení

Na Setkání jihočeských traumatologů byly představeny novinky z oboru i budějovického Traumacentra

V českobudějovickém hotelu Clarion se konalo již tradiční Setkání traumatologů Jihočeského kraje. Historie akce sahá do 90. let, kdy s myšlenkou pravidelných setkání přišel emeritní primář MUDr. Pavel Kopačka, který spoluorganizoval i letošní ročník. Traumatologie je obor, který je úzce spjat s celou řadou dalších odborností – ortopedie, neurochirurgie, radiologie, plastická chirurgie, chirurgie, rehabilitační péče a dalších. Program přednášek tak byl velmi pestrý.

Pane primáři, jak hodnotíte letošní ročník?

Předně jsem velice rád za účast kolegů z ostatních nemocnic a ostatních odborností, protože vzájemná spolupráce je v našem oboru velice důležitá. Co mně osobně dělá radost, je velmi vysoká úroveň prezentací mých mladých kolegů. A v neposlední řadě jsem velmi potěšen, že se letošního Setkání zúčastnil i předseda představenstva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. Jeho účast je prospěšná pro obě strany. Jsem rád, že mohl nahlédnout na naše problémy

a přesvědčit se, že akce je významná pro celý kraj. Setkání traumatologů považuji za důležitou součást komunikace mezi Traumacentrem a ostatními nemocnicemi v kraji. Je důležité, abychom si v regionu rozuměli a byli na jedné vlně.

Součástí vašeho příspěvku bylo i představení nových kolegů. Prozradte nám, jak si vybíráte nové kolegy? Jaké vlastnosti musí dobrý traumatolog mít?

Bohužel zájem mladých lékařů o traumatologii není jako v době mých začátků, kdy v celém kraji nebylo na chirurgických odděleních žádné volné místo. Odhlédnu-li od odborných znalostí, je pro mne nezbytností pracovitost, schopnost začlenit se do kolektivu a přijmout jeho hodnoty. A z tohoto pohledu jsou naši noví kolegové skvělí. Ale v našem týmu nejsou pouze muži lékaři, máme i skvělé kolegyně a určitě rádi přivítáme další. Traumatologie pokrývá velmi širokou oblast výkonů a určitě tak nabízí spoustu možností realizace i ženám lékařkám.



prim. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., oddělení úrazové chirurgie | Foto: redakce

Co se týče obecných nároků na traumatology, ač se to nezdá, my se zpravidla nerozhodujeme ze vteřiny na vteřinu, většina operací je odložitelná v rámci hodin, a může tak být velice pečlivě naplánována. Traumatolog tedy není až tak tlačěn časem, není to o umění ve vteřině se rozhodnout, spíš je nutné naučit se improvizovat, být důkladný, trpělivý, manuálně a technicky schopný. Obor je také specifický tím, že manuální část práce se dá velice rychle a dobře zkontrolovat ať již pomocí rentgenu či jiných přístrojů, takže žádné pochybení se neschová. To klade na lékaře velké nároky.

Tím se dostáváme k dalšímu tématu Setkání – k dětským úrazům a jejich diagnóze. Zdá se, že u dětských úrazů je diagnostika pomocí rentgenových snímků mnohem náročnější. Je to tak?

Dětské úrazy jsou velmi specifické tím, že jak se postupně vytvářejí a osifikují



zleva MUDr. Pavel Kopačka, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., prim. MUDr. Martin Kloub, Ph.D. | Foto: redakce



Foto: redakce

růstová centra kostí, tak je zejména u malých dětí třeba velká zkušenost, aby lékař úraz správně diagnostikoval. Zde opravdu platí Übung macht den Meister (cvičení dělá mistra), je nutné vidět velké množství RTG snímků a my je zde vidíme, ročně ošetříme okolo 10 000 dětí. S kolegy z okresních nemocnic se pak díky moderním technologiím o své zkušenosti dělíme a konzultujeme online. Myslím, že sdílení zkušeností v regionu je správná cesta.

Na Setkání jste také představil novou možnost ve fixaci, kterou je laminátová dlahy...

Já bych chtěl svým pacientům nabídnout špičkovou péči ve všech oblastech. Na operačních sálech používáme nejlepší implantáty na světě. Ve srovnání s ostatními nemocnicemi v republice je naše oddělení a veškeré zázemí v perfektním stavu, náš personál je také na špičkové úrovni. A pak jsou zde oblasti, kde péče, dle mého názoru, není ta nejlepší. A jednou z oblastí je právě fixace. Často slyším, že všechny nemocnice to dělají takhle. Ale já jsem se nikdy nechtěl řídit podle průměru, chtěl jsem svoji práci a i ostatní věci ve svém životě dělat co nejlépe. Proto bych rád prosadil častější využití laminátových dlah pro znehybnění končetin, které jsou v rozvinutých zemích standardem. Oproti sádrovým jsou modulárnější, méně vedou teplo, takže zejména v zimních měsících oproti sádrovým tak neprochládají. Výhod by se našlo víc, ale co je zásadní zejména u dětí, je jejich výrazně nižší váha.

O tom, že jste zvyklý se nespokojit s průměrem a hledat řešení, svědčí i změny ve vašem Traumacentru...

Chyběl nám spolehlivý mechanismus, jak se co nejdříve dozvědět o nově příchozím pacientu. Protože tato činnost je v gesci sester, zajímal mě jejich názor a návrh řešení. A právě sestry přišly s řešením otevřené recepce, která je přímo u místa, kde se ošetřuje. Jednoduché a přitom vysoce efektivní. Člověk si pak říká, že ho to nenapadlo dřív. Když dnes

našimi ambulancemi procházím, cítím, že atmosféra je zde mnohem klidnější a příjemnější jak pro pacienty, tak pro nás. Proto bychom stejný systém chtěli zavést i v rekonstruované budově.

Další pozitivní změna proběhla i na lůžkové části vašeho oddělení. Můžete ji představit?

Ano, další věcí, co nás trápila, byl malý prostor pro komunikaci lékařů s pacienty. Dříve lékaři provedli ranní vizity a poté celý den strávili na operačním sále či ambulanci. Přenos informací mezi lékaři a pacienty pak ležel na bedrech sester, což bylo velmi náročné pro všechny strany. Nechali jsme se proto inspirovat nemocnicí v Olomouci a zavedli jsme pozici takzvaného staničního lékaře, který neoperuje ani nechodí na ambulance, ale je opravdu po celý den k dispozici pacientům a příbuzným. V týdenních cyklech se na této pozici střídají všichni lékaři, na každého vychází oddělení jednou za šest týdnů.

Je zřejmé, že poslední měsíce byly pro vaše oddělení velmi rušné...

Vzhledem k tomu, že traumatologie je oborem, kde léto rozhodně není obdobím odpočinku a dovolených, nám všem přejí klidný podzim a co nejméně úrazů.

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

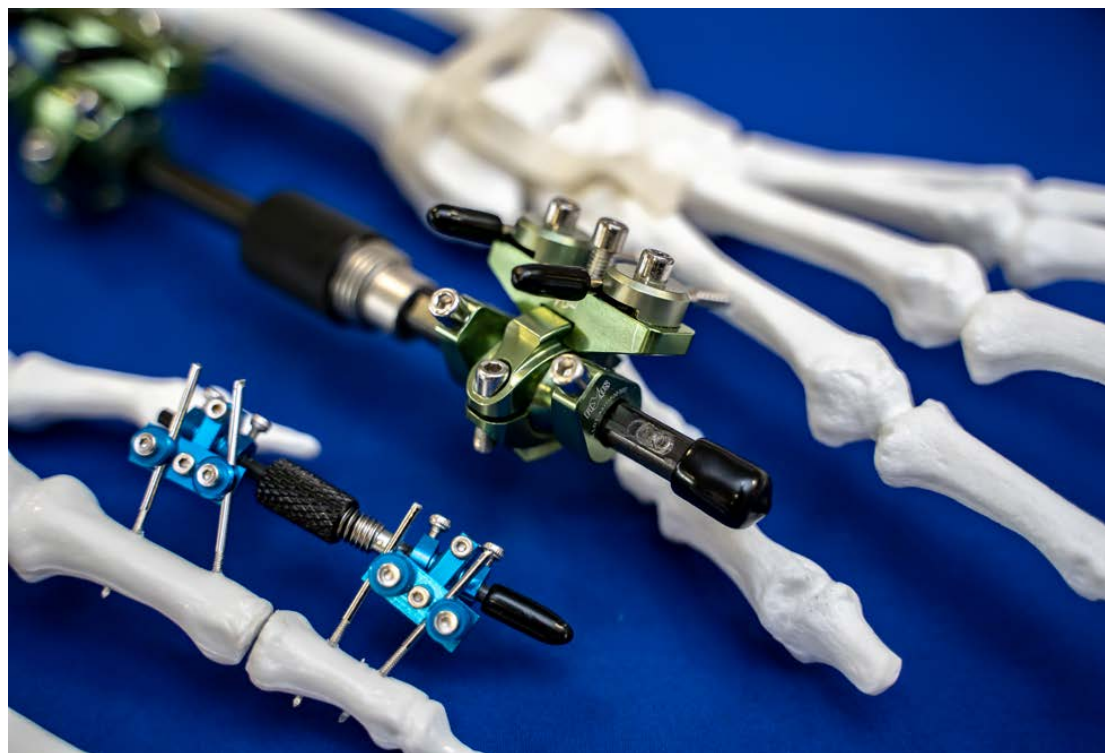


Foto: redakce

8. Česko-Slovenský kongres ORL a chirurgie hlavy a krku

Ve dnech 4. až 6. září 2019 jsme se s kolegy zúčastnili mezinárodního 8. Česko-Slovenského kongresu ORL a chirurgie hlavy a krku. Šlo o 66. Kongres Slovenskej spoločnosti pre ORL a chirurgiu hlavy a krku, a dokonce v pořadí o 81. Kongres České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. Akce se konala v areálu X-Bionic® Sphere, a.s. v Šamoríně u Bratislavy.

Kongres byl koncipován tak, že ve třech dnech probíhaly instruktážní kurzy, kulaté stoly a volná sdělení. Týkaly se rozmanité problematiky ORL oboru.

Instruktážní kurz, který vedl MUDr. Milan Svoboda z našeho budějovického otorinolaryngologického oddělení, se zabýval chirurgií hypofýzy (podvěsku mozkového, který je centrálním orgánem endokrinního systému) z pohledu ORL lékaře. O tento instruktážní kurz byl mezi účastníky velký zájem a v jeho průběhu probíhala diskuze se zaměřením na mnohá úskalí operačních výkonů na hypofýze.

Diskuze v rámci kulatých stolů, které probíhaly metodou skupinové diskuze, kde je klíčovým principem rovnost diskutujících, přinesly pohledy specialistů z různých českých i slovenských pracovišť na danou problematiku. Chronický středoušní zánět s cholesteatomem, který vedl prof. Chrobok z ORL kliniky v Hradci Králové, rozebíral nové klasifikace cholesteatomů středního ucha a operačních postupů. Z diskuze vyplynuly nové přínosné poznatky pro diagnostiku i léčbu tohoto onemocnění.

Kulatého stolu týkajícího se epistaxe se účastnil i otorinolaryngolog pracující nyní v Londýně. Popisoval organizaci péče o jejich pacienty s epistaxí. Ti jsou primárně ošetřeni na Emergency/urgentním příjmu a teprve při trvajících obtížích je volán ORL specialista.

Kolegové z Ústí nad Labem využívají častěji, než např. ORL klinika v Motole nebo naše pracoviště, řešení komplikovaného



Kongresový sál | Foto: autor

krvácení z nosu selektivní embolizací přírodních tepen do oblasti nosu. Domníváme se však, že náš postup, kterým je endoskopické chirurgické ošetření, je stejně efektivní a není tolik zatížen rizikem vzniku komplikací.

V bloku rinologických přednášek, který moderoval náš kolega MUDr. Milan Svoboda s MUDr. Kováčem, který je předním slovenským odborníkem v rinologii, zaznělo zajímavé sdělení kolegů z ORL kliniky ÚVN v Ružomberku týkající se invertovaného papilomu nosních dutin. Kladen byl důraz zejména na dlouhodobé sledování pacientů jak endoskopické, tak i zobrazovacími metodami, neboť k malignímu zvratu invertovaného papilomu v karcinom může dojít i po více než pěti letech.

Velmi přínosná byla přednáška týkající se izolovaného zánětu klínové dutiny, se kterým se také v naší praxi nezdídká setkáváme. Hovořilo se o nutnosti řešení těchto stavů, ať konzervativní či chirurgickou cestou, k zamezení rozvoje závažných stavů, jako je například zánět mozkových obalů.

V bloku přednášek týkajících se onemocnění průšních žláz byla zajímavá přednáška kolegů z Bratislavy a Prahy. Probíral se význam takzvané biopsie tenkou jehlou (FNAB) a její výsledky. Tento diagnostický výkon je prováděn také na našem oddělení s podobnými výsledky jako u kolegů z ORL kliniky v Bratislavě. Pražská ORL klinika v Motole má však významně vyšší procento pozitivních záchytů u některých typů nádorů průšních žláz, jako je například benigní Whartinův tumor, než jiná pracoviště, což je zdůvodňováno zejména zkušenostmi jejich patologů s uvedenou metodou.

Jsme vděční vedení naší nemocnice i ORL oddělení za možnost navštívit kongres a vyslechnout si nové trendy v našem oboru a poučit se od renomovaných českých i slovenských odborníků, navíc v příjemném prostředí slovenského Šamorína.

**MUDr. Milan Svoboda
a kolektiv ORL**

*Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku*

World Sleep 2019

Ve dnech 20. až 25. září jsem se v kanadském Vancouveru zúčastnil celosvětového setkání somnologů na kongresu World Sleep 2019. Jedná se o druhý ročník sjednocené aktivity Světové spánkové federace a Světové spánkové asociace, jejíž první ročník byl v roce 2017 uspořádán v Praze.

Kongres nabídl mnoho horkých novinek ze spánkové medicíny a je obtížné v referenci obsáhnout všechny. Rozhodl jsem se tedy referovat alespoň o dvou blocích přednášek, dle mého soudu t.č. nejvýznamnějších.

Na prvním místě je třeba připomenout problematiku poruch bdělosti při řízení motorových vozidel. Tomuto tématu se v posledních letech významně věnuje legislativa Evropské unie, neboť zástavu dechu ve spánku shledala jako rizikový faktor při řízení motorových vozidel, pokud není léčená. Problémem však je, že pouze asi polovina zástavy dechu ve spánku (obstrukční spánková apnoe) je provázena poruchami přesdenní vigility a je velmi složité a rutinně prakticky nemožné vyšetřovat a vyhodnocovat poruchy přesdenní bdělosti například testem MWT (Maitnance Wakefulness test), neboť se jedná o celodenní vyšetření a výsledkem je vyhodnocení stavu přesdenní bdělosti pouze v den vyšetření, nikoli za volantem kdykoli později.

Na kongresu bylo konstatováno, že nejzávažnější příčinou ospalosti je spánková restrikce-spánková deprivace. Zástava dechu ve spánku (ať už neléčená, či nedostatečně léčená), narkolepsie a nespavost s užitím hypnotik mají sice vliv na bezpečnost na vozovce, avšak spánková apnoe z hlediska tíže prostřednictvím indexu výskytu poruch dechu za hodinu (Apneas hypopnea index – AHI) velmi nedostatečně koreluje s výrazností přesdenní ospalosti. Ani k posouzení poruchy vigility není vytvořená Epworthská škála spavosti nedostatečným testem stran schopnosti řídit motorová vozidla. V tomto ohledu se jevila velmi objektivně prezentovaná metaanalýza rizika ospalosti za volantem Kliniky spánkové medicíny v Bordeaux. Ve studii bylo vyhodnocováno 51 520 řidičů. Byly

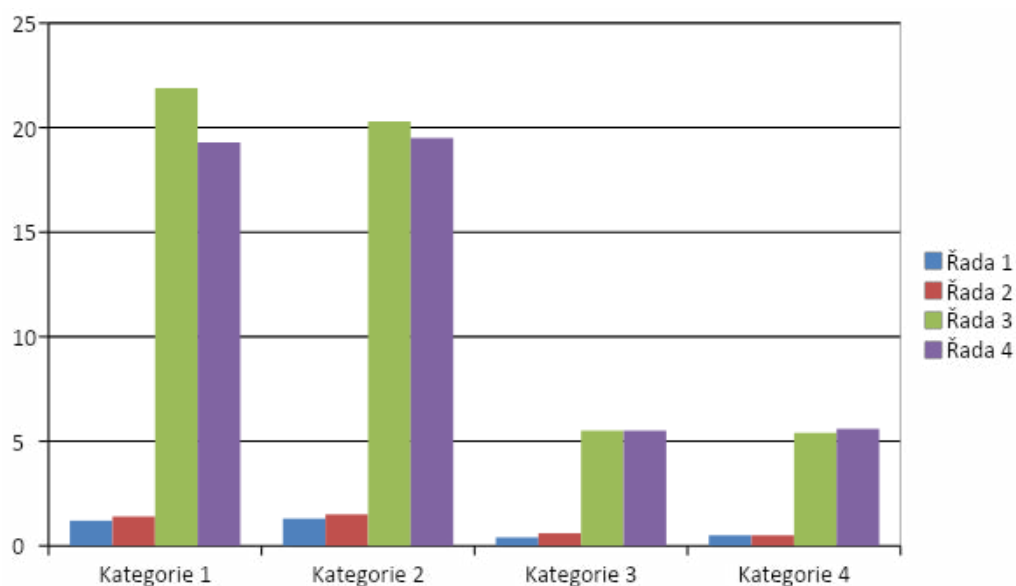
vyhodnoceny všechny sledované subjekty, u nichž byla zaznamenána porucha bdělosti za volantem i dopravní nehoda ve spojitosti s poruchou bdělosti. Dále pak byli rozděleni na čtyři skupiny: podle výskytu apnoe s AHI do 10 a 30 a nad 10 a 30 a dále podle těch, jež se cítili ospalí či nikoli.

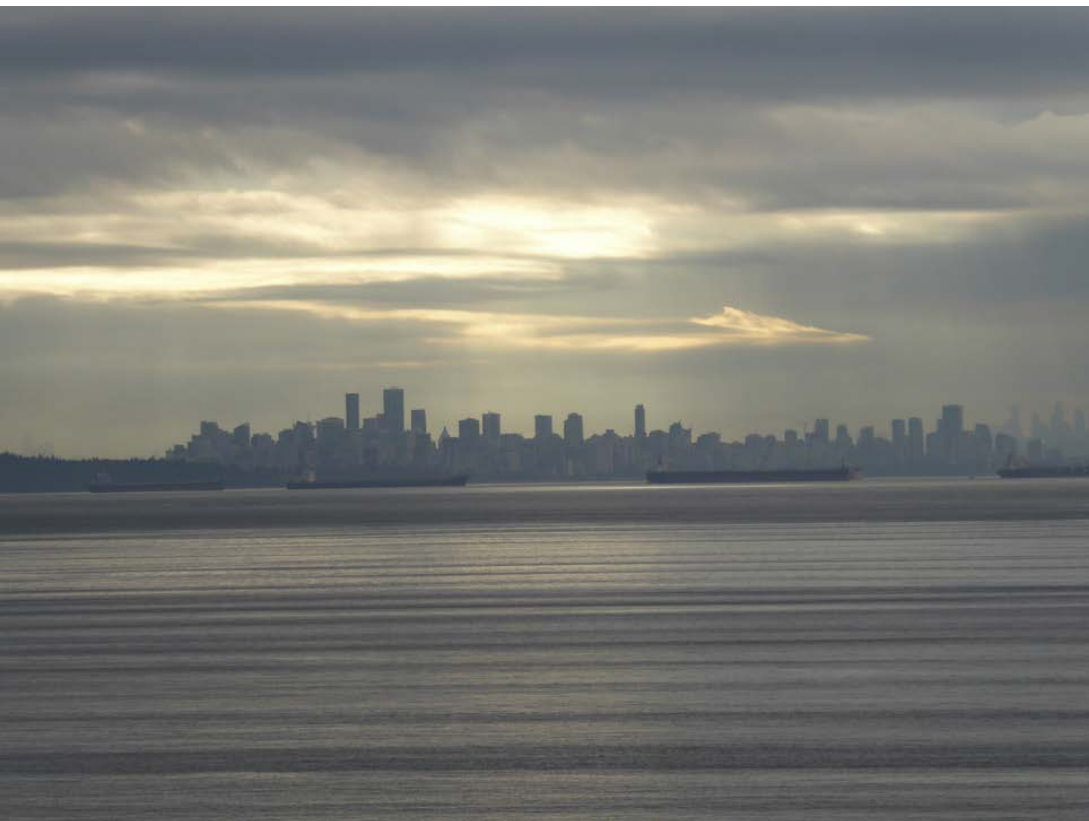
Ze souhrnné tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že je prakticky lhostejné, zda dotyční kolizní účastníci silničního provozu měli zástavu dechu ve spánku, či nikoli. Zásadním a prakticky jediným měřítkem bylo, zda se cítili při jízdě ospalí.

Jako druhé zajímavé téma se jeví vývoj problematiky centrální spánkové apnoe při srdečním selhání. Léčba centrální spánkové apnoe při chronickém kardiálním selhání prostřednictvím CPAP prokazatelně zlepšuje noční oxygenaci, navyšuje ejekční frakci,

snižuje hladinu noradrenalinu, avšak dle provedených metaanalytických studií neprodlužuje dobu dožití pacientů se srdečním selháním. Proto byl k odstranění centrální spánkové apnoe vytvořen adaptivní servoventilátor. Jedná se o přístroj, jenž je schopen nejdříve zmapovat frekvenci i hloubku dechových exkurzí, aby v případě centrálního výpadku, tedy nikoli díky situační obstrukci horních cest dýchacích, ale díky ztrátě popudů k dýchacím exkurzím přímo z mozku, byl přístroj schopen dýchací pohyby v době centrální pauzy věrně napodobit. U srdečního selhání je však pravděpodobně centrální dechová pauza projevem nikoli choroby, ale potřeby organismu relaxovat. Odstraňování této centrální dechové pauzy přístrojem tak může být kontraproduktivní, neboť je statisticky prokázáno, že v případech snížené systolické ejekční frakce na 50 % a méně použití přístroje s autoservoventilací u pacienta se srdečním selháním naopak dobu přežití zkracuje i přes výše zmiňovaný navýšený komfort v jiných parametrech.

	Počet/procent	Ztráta pozornosti počet/procent	Dopravní nehody počet/procent
AHI 10 méně či více		Kategorie 1	Kategorie 2
Non-sleepy non apneic	10829/18	135/1,2	44/0,4
Non-sleepy apneic	27634/47	398/1,4	160/0,6
Sleepy non apneic	5369/9	1177/21,9	293/5,5
Sleepy apneic	14983/26	2878/19,3	816/5,5
AHI 30 méně či více		Kategorie 3	Kategorie 4
Non-sleepy non apneic	23105/39%	307/1,3	122/0,5
Non-sleepy apneic	15358/26%	226/1,5	82/0,5
Sleepy non apneic	12058/21%	2441/20,3	646/5,4
Sleepy apneic	8294/14%	1614/19,5	463/5,6





Z moře | Foto: autor

Spánková medicína však v těchto případech nalézá nové léčebné řešení a sice v podobě pacingu n. phrenicus. Tato léčebná metoda napomáhá korekci hyperkapnie, neboť pacing v průběhu všech dechových exkurzí, ale i v době apnoí, vede k nárůstu objemu ventilace, napomáhá však i při Cheyne-Stokesovu dýchání, neboť zabraňuje snižování dechových exkurzí a naopak zmenšuje reaktivní hyperpnoii a stabilizuje dechový vzorec. Jeví se tak logickým, neboť místo útlaku mediastina z horních cest dýchacích se dostavuje rozpětí mediastina stahem bránice. Tato léčebná metoda v případě srdečního selhání zkvalitňuje spánek snížením probouzecích reakcí a navýšením porce REM spánku, a tím i kvalitu života, a především statisticky signifikantně prodlužuje dobu dožití u srdečního selhání.

prim. MUDr. Pavel Dohnal
2. oddělení následné péče

Výroční zasedání cévní sekce evropské neurochirurgické asociace

Ve dnech 4. až 6. září 2019 jsme se společně s MUDr. Petrem Košťálem zúčastnili výročního zasedání cévní sekce evropské neurochirurgické asociace v Nice. Neurochirurgická akce se uskutečnila společně s jedenáctým ESMINT kongresem (European Society for Minimal Invasive Neurological Treatment).

O ESMINTu se mezi americkými cévními neurochirurgy říká, že to je jedna ze tří nejlepších radiointervenčních akcí vůbec. Mezi posluchači jsem mimochodem mimo jiné viděl i prof. Michaela T. Lawtona z Barrow Neuroscience Institute (BNI) v USA, který patří k nejvýznamnějším osobnostem dnešní neurochirurgie.

Některé věci byly fascinující, například přístup přes odvodnou žílu při embolizaci mozkové arteriovenózní malformace. Kanadský autor měl s touto problematikou



Foto: autor

nepřijatelné množství komplikací a omlouval to tím, že jde o novou techniku. V našich podmínkách bychom byli více konzervativní, ale jistě by bylo přínosem, pokud by se v nových technikách mohli zdokonalovat i naši radiologové. Domnívám se, že i při značném pokroku intervenčních metod, zůstane nadále poptávka po zkušeném cévním neurochirurgovi, který zvládá mozkový bypass. Nadále proto využíváme vlastní algoritmus, kdy je první volbou, i když ne za každou cenu, neuroradiointervence. V případě, že by si radiolog nebyl jistý výsledkem, předá případ neurochirurgovi, který je schopen patologii vyřešit.

Na cévním EANS jsme měli dvě přednášky. MUDr. Košťál prezentoval výsledky naší studie BOCCACIO, kdy jsme srovnali kvantifikaci mozkového průtoku pomocí přístroje qMRA NOVA (spolupráce autora článku a MUDr. Kubáleho) a dvou dopplerovských ultrazvuků (MUDr. Reiser, prof. Školoudík). Variabilita mezi vyšetřujícími pro všechny cévy byla excelentní – 97,2 % (95 % CI, $P < 0.0001$) a práce je v současné době v recenzním řízení.

Osobně jsem přednášel sdělení o kalcifikovaném embolu, (podrobně jsme o tom již psali v jarním NZ), která na evropském fóru ještě nezazněla. Vzhledem k tomu, že se jedná o chirurgické video,

vzbudilo velkou diskusi, bohužel v bloku přednášek z USA, kam bylo ne úplně šťastně zařazeno.

Z představených technologií mě opět zaujalo „robotické C rameno“, o kterém referuji od února t. r. a pro neurochirurgii našeho rozsahu (se 700 páteřemi, 200 cévními operacemi) by to bylo ideální přístrojové vybavení. Další zajímavou technologií, hodící se do českých podmínek, je automatická analýza nativních a kontrastních CT vyšetření, bez kterých se moderní centra neobejdou.

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

Výroční kongres České neurochirurgické společnosti 2019

Mezi dny 10. až 12. října 2019 probíhal v Kongresovém centru Tvoršovice v blízkosti zámku Konopiště výroční kongres ČNCHS, organizovaný Neurochirurgickou klinikou pražské ÚVN v čele s prezidentem kongresu prof. Vladimírem Benešem.

Úvodní den byl ve znamení oslav 60 let střešovické kliniky. Rekapitulačních přednášek o historii kliniky se ujali právě prof. Vladimír Beneš a prof. Vladimír Beneš starší, který zavzpomínal na život po boku prof. Kunce, průkopníka české neurochirurgie a zakladatele kliniky. Následoval křest nové monografie prof. Netuky s názvem Adenomy hypofýzy. Již tradičně se konala i zvaná přednáška známé osobnosti. Pozvání tentokrát přijal bývalý ministr zahraničí JUDr. Cyril Svoboda, Ph.D., který pohovořil na téma Brexitu a možných důsledků na evropskou a světovou politiku.

Poté se již naplno rozběhl samotný kongres, jehož hlavním tématem byla česká a slovenská neurochirurgie doma a v zahraničí. Byla oslovena řada českých a slovenských neurochirurgů pracujících



Foto: autor



Svou premiéru na přednáškových pódiiích si úspěšně odbyla i nejmladší členka našeho kolektivu MUDr. Martina Štoková. Ve své přednášce prezentovala velmi podrobnou rešerši klasifikací meningeomů baze lební. Jistě velmi přínosná přednáška i pro kolegy z ÚVN, kteří nás letos přizvali do své studie zabývající se právě těmito nádory spodiny lební.

v zahraničí, aby prezentovali nejen svou práci a úspěchy, ale i organizační strukturu, praxi a výchovu rezidentů, či systém zdravotní péče z pohledu neurochirurga v dané zemi. Z množství příspěvků zmíním MUDr. Ondřeje Choutku, který pracuje v americkém státě Idaho a pohovořil o americké neurochirurgii mimo velká akademická centra. Nutno zmínit, že také financuje každý rok dvoutýdenní stáž na svém oddělení pro jednoho vybraného českého rezidenta. V minulých letech se této stáži zúčastnil například i náš MUDr. David Měšťan. Českobudějovická stopa na kongresu

byla nepřehlédnutelná. Tři původem českobudějovičtí neurochirurgové aktuálně pracující v zahraničí – MUDr. Sokol (Edinburgh, Skotsko), MUDr. Petr Řehoušek (Nottingham, Anglie) a MUDr. Martin Janata (Německo) přednesli své přednášky v rámci epileptochirurgie a spondylochirurgie. V cerebrovaskulární sekci prezentoval MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA své zkušenosti s EC-IC bypassem a otevřenou embolektomií v terapii akutního ischemického iktu. V programu závěrečného dne kongresu přednesl příspěvek i MUDr. David Měšťan na téma klasifikací durálních arteriovenózních malformací.

Kongres jasně ukázal, že se česká neurochirurgie stále drží světové úrovně. Do budoucna však bude potřeba být více aktivní v publikační činnosti, abychom uspěli v rámci evropské i světové konkurence. Budiž k tomu odrazovým můstkem i společné studie více neurochirurgických pracovišť, jako například právě probíhající studie SONOBIRDIE, či již zmíněná studie meningeomů baze lební.

MUDr. Marek Grubhoffer
Neurochirurgické oddělení



Foto: autor

Nemocnice spustila pilotní projekt studijní sestry

Od července letošního roku se na poloviční úvazek věnuje práci studijní sestry Mgr. Hana Kubešová, která necelých 10 let působil jako vrchní sestra v tábořské nemocnici.

Paní Kubešová, prozradte nám více o pozici studijní sestry...

Mojí náplní je administrace klinických a dalších studií, kterých se naše nemocnice účastní, konkrétně studií zaměřených na neuro obory. Poté, co je studie schválena vedením nemocnice, spolupracuji s lékaři z konkrétních oddělení na její realizaci. Klinické studie jsou důležitou součástí moderní medicíny. Studie má velmi přísná pravidla a musí probíhat podle přesně připraveného plánu, takzvaného protokolu, kde jsou jasně definovány veškeré postupy, výběr pacienta a podobně. Mým úkolem je zajistit přesné dodržení protokolu, což vyžaduje úzkou spolupráci s lékaři a zadavateli studie. Těmi jsou buď farmaceutické společnosti, odborná pracoviště nebo se jedná o výzkumné projekty realizované lékaři. Na zbytek úvazku spolupracuji s doc. MUDr. Jozefem Filkou, CSc., náměstkem pro řízení kvality a bezpečnosti péče.

Jak vybíráte pacienty do studie?

Primárně záleží, kterou fází studie u nás realizujeme, zpravidla se jedná o fázi II a III. Podle toho jsou na základě protokolu lékařem určeni vhodní pacienti s danou diagnózou. Ty důkladně seznámíme se všemi aspekty jejich účasti ve studii. Pokud souhlasí se svým zařazením, podstoupí předepsané testy, a výsledky pak odesíláme zadavateli studie. Ten nám určí pacienty, kteří mohou být do studie zařazeni. Během několika dní se tak pacient dozví, zda je do studie zařazen či nikoli. Je běžné, že velká část pacientů nevyhoví přísným kritériím studie.

Jakých studií se v současné chvíli nemocnice účastní? A jak dlouho zpravidla trvají?

Většina trvá několik měsíců až let. Kvůli přísným kritériím trvá, než se posbírá dostatečný počet vhodných pacientů. Samozřejmě také ne všichni vhodní pacienti s účastí ve studii souhlasí.

V současné chvíli v naší nemocnici probíhá takřka 30 studií, na kterých se

je počet pacientů s danou diagnózou. V určitých studiích získávají lékaři možnost spoluúčasti na publikování výsledků dané studie. Dalším pozitivním aspektem je skutečnost, že lékaři si účastí ve studiích zvyšují povědomí o trendech v jejich oboru, jsou seznámeni s novými léky



Mgr. Hana Kubešová | Foto: redakce

podílí 13 oddělení. Já osobně připravuji vše potřebné k participaci na studii léku pro určitý typ nádorového onemocnění mozku, který bude realizován ve spolupráci neurochirurgického a onkologického oddělení. Dále je ve fázi přípravy projektový záměr pro optimalizaci používání hemostatik.

Co znamená účast ve studii pro pacienta, popisujeme v infookénku. Jaké jsou výhody pro nemocnici a personál z hlediska účasti na takových studiích?

Předně je to prestižní záležitost. Farmaceutické společnosti si pečlivě vybírají nemocniční zařízení, důležitým kritériem

je počet pacientů s danou diagnózou. V konečném důsledku z toho benefitují naši pacienti.

Můžete nám uvést konkrétní příklad?

Názorným příkladem může být kazuistika MUDr. Fiedlera a Ostrého z roku 2016. V té době v naší nemocnici proběhla studie na zatím jediné dostupné antidotum léku na ředění krve ze skupiny DOAC (direktivních antikoagulancií). České Budějovice byly jedním ze dvou českých center participujících na této studii. Probíhala na Neurologickém a Neurochirurgickém oddělení a vedl ji prim. MUDr. Ostrý z neurologie, koordinátorem byl

MUDr. Grubhoffer z neurochirurgie. Díky účasti ve studii tým okamžitě po publikaci výsledků věděl, že studie vyšla pozitivně. Znal testovaný lék a rozhodl se jej mezi prvními v zemi použít u zásadní operace. Tato souhra náhod asi pomohla k záchraně osmasedmdesátiletého pacienta s iktem způsobeným uzávěrem střední mozkové tepny, u kterého mohla být zahájena okamžitá léčba, a to i přesto, že užíval antikoagulační léčbu neblokující vitamín K. Anatomické poměry na krku a v hlavě neumožňovaly tepnu zprůchodnit pomocí radiointervenčního přístupu přes tříslu. Jedinou možností se pro záchranu pacienta ukázalo použití mozkového bypassu. Před operací bylo nutné někde sehnat zmíněné

antidotum, tehdy již schválené SÚKL, ale ještě nedistribuované do Budějovic. Během dobrodružné akce byl prim. Ostrým, který byl ve spojení s dodavatelem léku, vyslán tmavou nocí rychlý posel, který v ČR již dostupný lék dopravil přímo na operační sál, kde na něj čekal MUDr. Fiedler.

Pacientovi byla po podání léku provedena nekomplikovaná operace a byl obnoven přívod krve do mozku. Pacient byl propuštěn do domácího prostředí s normálním neurologickým nálezem a vyléčil se bez dalších komplikací. Dodnes dobře funguje.

Tento názorný příklad ukazuje, jak důležitou úlohu sehrála účast ve studii, kdy díky poznatkům o nejmodernější léčbě,

byl personál proškolen s předstihem a na základě těchto zkušeností mohl aplikovat antidotum. Díky této zkušenosti byla pacientovi nabídnuta léčba, ke které by se v této situaci jinde nedostal.

Lepší závěr rozhovoru si lze těžko představit. Děkuji vám za váš čas a přeji další takto úspěšné příběhy.

Také děkuji a přeji všem čtenářům hezký podzim.

Mgr. Hana Kubešová
Studijní sestra

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

Co jsou klinické studie

Jedná se o výzkumné projekty, kterých se mohou pacienti dobrovolně účastnit. Jsou součástí mnoho let trvajícího procesu vývoje nového léčivého přípravku, na jehož konci může být registrace léku a jeho používání v běžné praxi.

Cesta každého léku začíná v laboratořích, pokračuje testy na zvířatech a po dlouhém výzkumu se léčivé přípravky, které se prokázaly jako dostatečně bezpečné a účinné, začínají zkoušet v klinických studiích se zapojením pacientů nebo zdravých dobrovolníků.

Všechny klinické studie jsou schváleny Státním ústavem pro kontrolu léčiv a příslušnými etickými komisemi.

Fáze klinických studií

Každý lék před svým uvedením do standardní léčebné praxe musí projít klinickým hodnocením fáze I. – III.

Fáze I. Jedná se o první podání zkoumaného léku člověku. Těchto studií se účastní na celém světě jen malé množství zdravých dobrovolníků (cca 15–30). V této fázi se zjišťuje, zda je nová léčba bezpečná a jak působí na jednotlivé orgány. Zjišťuje se velikost dávky, která je tělem snášena a nezpůsobuje nežádoucí účinky.

Fáze II. Látka se podává malému počtu pacientů s cílovým onemocněním. Ověřují se léčebné účinky na lidský organismus, hledá se vhodné dávkování, shromažďují se i další údaje o účinku potenciálního léku, např. pro jaký typ nádoru je vhodný. Této fázi hodnocení se účastní maximálně stovky pacientů.

Fáze III. Velké klinické studie, kterých se účastní až tisíce pacientů v různých nemocnicích po celém světě. Hlavním cílem studií fáze III je získat odpověď na otázku, zda je nová léčba lepší nebo alespoň stejně účinná jako ta, která se používá standardně. Jedná se většinou o tzv. randomizované (náhodně přidělené), případně placebem kontrolované studie.

Fáze IV. Studie pokračují i po schválení – registraci léku. Cílem je získat další nové poznatky o nežádoucích účincích léků.

Co klinickým studiím předchází

Aby se lék dostal do klinického hodnocení, musí absolvovat důkladné testování v laboratorních podmínkách. Reálně se z každých 50 000 nově vyvinutých molekul do fáze klinických studií dostane jen 5 potenciálních léků. Z nich pouze 1 obstojí a dostane se k pacientům. Ostatní v průběhu rozsáhlého klinického hodnocení neprokážou dostatečnou účinnost, vhodnost nebo bezpečnost atp. Výzkum je v těchto případech ukončen.

Výhoda a rizika účasti pacientů ve studii

Možné přínosy:

- Přístup k nové léčbě dříve, než je obecně dostupná
- Pomoc budoucím či dalším pacientům prostřednictvím účasti ve výzkumu nové léčby

Možná rizika:

- Dosud nejsou známy všechny nežádoucí účinky zkoumané léčby, mohou být méně i více závažné ve srovnání se standardní léčbou
- Jedná se o klinicko – výzkumný projekt a může se ukázat, že léčba není lepší nebo dokonce stejně dobrá jako standardní léčba

Zdroj:

- 1/ PHARMAROUND, Klinické studie, 2019. Dostupné z: <http://www.pharmaround.cz/cz/klinicke-studie/>
- 2/ ŠVIHOVEC, J., et al., 2018. Farmakologie. Praha: Grada Publishing, 962 s. ISBN 978-80-247-5558-8.

ECTRIMS 2019, Stockholm

Ve dnech 11. až 13. září 2019 jsme se zúčastnili 35. kongresu Evropské komise pro léčbu a výzkum roztroušené sklerózy – ECTRIMS 2019, který se letos konal ve Stockholmu v areálu výstaviště – Stockholmsmässan. Jedná se již tradičně o světově nejvýznamnější setkání odborníků zabývajících se problematikou roztroušené sklerózy (RS), která letos početně dosáhla hranici téměř 10000.

Hlavní program probíhal paralelně ve čtyřech rozsáhlých kongresových halách a dalších prostorech, současně probíhala bohatá posterová sekce, kde bylo prezentováno na 1600 posterů a více jak 700 e-posterů. Celý průběh kongresu byl i přes vysoký počet účastníků tradičně dobře organizačně zajištěn.

Kromě obvyklého vědeckého programu, výukových kurzů, sesterské sekce a satelitních sympozií jednotlivých farmaceutických firem byla letos jako novinka možnost volné diskuze s odborníky nad tématy jako léčba RS, diferenciální diagnostika či gravidita.

Významná část vědeckého programu byla věnována demyelinizačním onemocněním typu NMOSD (Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders). Nově byla z původní skupiny NMOSD vyčleněna entita s pozitivitou anti-MOG protilátek (myelin oligodendrocyte glycoprotein), která je označována jako MOGAD (MOG-IgG Associated Disorders). Obecně platí, že obě skupiny jsou velmi často mylně diagnostikovány a léčeny jako RS, jenže v tomto případě je léčba neúčinná a může vést ke zhoršení průběhu. Letošní rok lze směle nazvat rokem NMOSD. Po mnoha letech totiž existuje účinná léčba v prevenci relapsů, které (na rozdíl od RS, kde může docházet k progresi disability i mimo relapsy) jsou zpravidla velmi těžké, často s významným reziduálním deficitem. Celkem trefně byla situace v léčbě přirovnána k čekání na autobusové zastávce, na kterou jsme se dostali objevem protilátek proti aquaporinu 4 (AQP-4) před 15 lety a nyní přijíždí naráz celkem tři autobusy – satralizumab, eculizumab a inebilizumab. Všechny tři přinášejí vysokou účinnost v redukci počtu a tíže relapsů – redukce

relapse rate přes 90 %. To také dokládá, že pokud je jasně znám patofyziologický mechanismus choroby, je dnes možné vytvořit vysoce účinnou léčbu. V USA byla letos v červnu oficiálně FDA schválena léčba eculizumabem, ostatní zatím na schválení čekají. Nutno dodat, že léčba je zatím výhradně pro pacienty s pozitivitou AQP-4. U séronegativních a u pacientů s MOGAD

bude léčba nadále vedena formou imunosuprese (např. kortikoidy, azathioprin a další), série plazmaferéz či rituximabem. Další varianta možná bude autologní transplantace kostní dřeně, ovšem prozatím nemá dostatečnou, statisticky významnou podporu ve studiích. Optimismus sršící okolo nové léčby NMOSD samí odborníci poněkud pragmaticky mírnili se slovy, že



Stockholm | Foto: autor



Foto: autor

„všechny autobusy sice jedou správným směrem, ale lístek na ně bude velmi drahý“.

V rámci demyelinizačních onemocnění typu RS byla letos věnována pozornost sekundárně progresivní formě (SP-RS). Tedy situaci, kdy již neurologický deficit progreduje bez relapsů, zpravidla je to po řadě let trvání nemoci. Podstatou je úbytek zánětu a nárůst neurodegenerativních mechanismů. Nicméně se ukazuje, že u řady pacientů dochází k nárůstu deficitu i mimo relapsy již v úvodu, což je bezesporu výzva pro vědce a odborníky. První „vlastovkou“ v léčbě SP-RS je přípravek siponimod (komerčním názvem Mayzent), příbuzný fingolimodu. Oba ovlivňují tzv. S1P (sfingosin-1-phosphate) receptor, siponimod selektivněji. Na základě studie EXPAND byla prokázána jeho účinnost z hlediska redukce nárůstu disability u pacientů s SP-RS. Bezpečnostní profil je srovnatelný s fingolimodem. FDA byl schválen v březnu 2019.

Léčba RS přináší v průběhu času postupně nové léčebné možnosti, které však se zvýšenou účinností přinášejí nová rizika. Referován byl pokles hladiny imunoglobulinů ve třídě IgG i IgM u monoklonálních protilátek typu anti-CD20, což jsou například rituximab či ocrelizumab a s tím spojené větší riziko infekcí. Zatím není známo, zda je tento pokles reverzibilní. Je tedy nutná monitorace těchto hladin a eventuelně jejich suplementace. Asi nejvýznamnější komplikací léčby natalizumabem (Tysabri) je PML (progresivní multifokální encefalopatie). K letošnému srpnu jich bylo celosvětově doloženo 787. Původně doporučenou léčbou bylo provedení série plazmaferéz, které v retrospektivním hodnocení nemají žádný vliv na outcome pacientů. Nadále platí, že klíčová je pečlivá farmakovigilance.

Zlepšená diagnostika demyelinizačních onemocnění, včasné zahájení léčby a postupné rozšiřování portfolia léčebných

možností s sebou přináší i problematiku léčby v průběhu těhotenství/kojení. Za bezpečné jsou považovány interferony a glatiramer acetát, u ostatních přípravků existují už určitá omezení, které je nutno v rámci hrozící teratogenity dodržovat. Obecně platí, že je vhodné graviditu plánovat v době stabilizace onemocnění. Při vysoké aktivitě onemocnění lze podávat preparát Tysabri, a to až do 34. týdne gravidity. V České republice nás však ve změně léčby vzhledem k plánované graviditě nesmyslně svazují úhradová kritéria SÚKLu, ta by však v současné době měla být řešena.

Děkujeme vedení nemocnice a společností Roche a Genzyme za podporu a umožnění naší účasti na kongresu.

MUDr. Jana Adámková,
MUDr. Zdeněk Kunáš
Neurologické oddělení

Spolek Haima České Budějovice oslavil 20 let své existence „Člověk je zrozen k vzájemné pomoci.“ Seneca

Dne 7. 9. 2019 se v rekreačním areálu Štílec u Kamenného Újezdu konalo celodenní setkání dětských pacientů, bývalých i současných, jejich rodičů a přátel pod záštitou dobročinné organizace Haima České Budějovice. Důvodem k této mimořádné akci bylo 20leté výročí existence spolku Haima ČB, jehož členky a členové nezištně pomáhají rodinám ve svízelné životní situaci. Přišlo téměř 170 návštěvníků. Většina pacientů přichází na hematologickou jednotku s krutou diagnózou – leukémií. Nicméně výsledky zdlouhavé a náročné léčby jsou vynikající a drtivá většina pacientů se vrací do normálního života.

Během léčby však potřebují mnohdy nejen materiální, ale také psychickou podporu, kterou jim poskytuje Haima ČB v úzké spolupráci s lékaři, psychology i sestřičkami Neonatologického oddělení.



zleva Milena Ludvíková (jednatel), Mgr. Kamila Zelinková (předseda), Mgr. Eliška Švepešová (místopředseda) | Foto: autor



Foto: autor

Akce Štílec se konala proto, abychom se mohli my všichni setkat, navzájem se osobně poznat a aby si lékaři a sestřičky připomněli své vyléčené pacienty. Setkání bylo organizačně a finančně náročné, na jeho realizaci pracovala celá řada dobrovolníků z Haimy a z dětské hematookologie. Pro lidi z Haimy ČB a z Dětského oddělení to byla úžasná zpětná vazba, že jejich práce má smysl.

Připravili jsme dětem a jejich rodinám krásný den, plný zábavy a soutěží, a i když se počasí trochu vzpouzelo, pozvaní návštěvníci odcházeli spokojeni a dobře naladěni. Za to, že tomu tak bylo, vděčíme partnerům akce. Je to pro nás, lidi z Haimy ČB, krásný pocit, že existují lidé a firmy, kteří neváhají odkrojit si z vlastního a udělat radost druhým.

Dovolte, abychom Vám co nejsrdčněji poděkovali za Vaši velkorysou pomoc těm, jejichž život se zkomplikoval vážnou nemocí. Velmi si toho vážíme.

Mgr. Kamila Zelinková
*Předsedkyně spolku
 Haima České Budějovice*



zleva MUDr. Vladislav Smrčka, Mgr. Radek Vačlena, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. a žáci 8. třídy I Foto: redakce

Děti dětem

Žáci ZŠ Matice školské předali 19. září našemu Dětskému oddělení 30 000 Kč. Jednalo se o výtěžek z Matičního jarmarku, který věnovali žáci školy a Spolek rodičů.

Jejich aktivity si velice vážíme a děkujeme.

Na fotografii jsou žáci 8. třídy spolu s ředitelem školy Mgr. Radkem Vačlenou. Dar od žáků přijal primář oddělení MUDr. Vladislav Smrčka spolu s předsedou představenstva MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Když člověk musí do nemocnice

Patřím k těm lidem, kteří se vyhýbají nemocnici jako čert kříži, jak se říká. Ono to docela jde do takových, dejme tomu, šedesáti let, pokud se nestane něco mimořádného a člověk je zcela fit. Ale co se týče mne, šedesátka je už dávno pryč a nastoupila sedmá desítka let. A tak mne přeci jen dost závažná operace v českobudějovické nemocnici neminula. Konkrétně náhrada kyčelního kloubu. Přátelé se mne sice snažili uklidnit větmi typu: „To nic není. Dnes se taková výměna kyčle dělá jak na běžícím pásu, žádný strach!“ Po třech nezdařených pokusech podstoupit tento lékařský zákrok jsem měl operaci naplánovanou na 20. října. „Děj se vůle boží!“ řekl jsem si a svěřil se do péče lékařů a sester Ortopedického oddělení. Ani jsem se moc nerozkoukal a byl jsem odvezen na

sál. Za několik málo hodin, v takové chvíli nemá člověk pojem o čase, jsem se ocitl na Jednotce intenzivní péče.

„Tak vidíte, máte to za sebou,“ oznámila mi s profesionálním úsměvem jedna ze sester a mne se najednou strašně ulevilo. Ležel jsem na lůžku a sledoval, co se kolem mne děje. Byl to zvláštní pocit jen ležet a nechat se obsluhovat. Nejsem zvyklý na obsluhu, nejraději si vše zařizuji sám. Proto mi bylo trochu trapně, člověk se stydí bezmocně ležet téměř nahý mezi cizími ženami. Přesto jsem cítil z jejich strany profesionální porozumění. Během několika málo dnů na tomto oddělení jsem si uvědomil, jak náročná a zodpovědná je práce zdravotní sestry v nemocnici starající se o svěřené pacienty. Měl jsem možnost porovnávat

s několika předchozími pobyty v této nemocnici a musím konstatovat, že tentokrát mne míra profesionality více než překvapila. Mohl jsem pozorovat práci opravdu sešraného týmu, kde každá z přítomných sester přesně věděla, co má dělat. Vše bylo zorganizované na čas a prostě šlapalo jako hodinky.

Vím, řeknete: „Co má být? Vždyť je to práce na Jednotce intenzivní péče.“ Možná, že máte pravdu, ale nemohu si pomoci, zastávám názor, že téhle partě sester patří nejen moje osobní poděkování, ale myslím, že by si zasloužila poděkování i od svých nadřízených.

Mgr. J. F.

Sportovního dne IZS se zúčastnil také tým naší nemocnice

Ve čtvrtek 12. září se v areálu SKP České Budějovice uskutečnil další ročník sportovních her IZS (integrovaný záchranný systém). Zastoupena byla také Nemocnice České Budějovice, a.s. Náš tým soutěžil v následujících disciplínách: fotbal, florbal, nohejbal a beach volejbal. Děkujeme za reprezentaci!

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Smrtelná nemoc na sedm písmen aneb období rýmiček začíná

„Rýmička a kašlík“, dva nejčastější podzimní společníci. Jak si můžeme pomoci sami a kdy je třeba zpozornět? Jaký je rozdíl mezi suchým a vlhkým kašlem a proč se na to v lékárně pořád ptají?

Rýma, kašel a bolest v krku jsou nejčastějšími příznaky nemoci z nachlazení. Nachlazení je lehká virová infekce, která postihuje sliznice horních cest dýchacích. Nástup příznaků je pozvolný, teplota bývá pouze mírně zvýšená. Chřipka je naproti tomu virové onemocnění s výraznými celkovými příznaky, jakými jsou bolesti hlavy, svalů a kloubů, vysoké horečky, zimnice, typický je suchý dráždivý kašel a prudký rozvoj symptomů. Rekonvalescence bývá výrazně delší než při nachlazení a nezřídka je vyžadována hospitalizace pacienta.

U naprosté většiny nachlazení a u mírné a středně závažné chřipky si většinou vystačíme s volně prodejnými přípravky. Ty volíme konkrétně podle aktuálních symptomů.

Na rýmu používáme dekonjestanty, bylinkové spreje a kapky, spreje s mořskou nebo termální vodou. Klasické dekonjestanty se doporučují pouze po dobu jednoho týdne, u malých dětí do jednoho roku věku by neměla aplikace přesáhnout tři dny. Při delším používání hrozí vytvoření návyku, kdy nosní sliznice bez aplikace nosních kapek samovolně otéká, a pacient se stává na nosních kapkách závislý. Neměly by je používat ani těhotné ženy. Řešením jsou v tomto případě mořské a termální vody, které lze používat po výrazně delší dobu a jsou bezpečné i v těhotenství.

U kašle je třeba pro správný výběr medikace rozlišovat mezi takzvaným suchým a vlhkým kašlem. Suchý kašel provází většinou chřipku nebo počáteční fázi nachlazení. Jedná se o kašel bez přítomnosti hlenu, štěkavý, dráždivý, vyčerpávající, provázený pocitem šimrání v krku nebo v průdušnici. Na tento typ kašle volíme



Veronika Váňová, DiS.I Foto: redakce

antitusika – léky, které kašel potlačují. U vlhkého kašle, který se většinou následuje po kašli suchém, je naopak přítomný hlen a pacient spíše „chrchlá“. Takový kašel již není žádoucí tlumit, ale naopak podpořit, a usnadnit vykašlávání hlenů, aby se zabránilo jejich hromadění v plicích, kde jsou živnou půdou pro bakterie.

Velmi oblíbené jsou různé kombinované přípravky, které slibují řešení všech symptomů chřipky a nachlazení. I zde je třeba vždy pečlivě vybírat podle aktuálních příznaků. Populární horké nápoje nám nepomohou od bolesti v krku, a pokud není přítomná rýma i teplota, jedná se o zbytečné zatěžování organismu. Většinou tyto nápoje obsahují paracetamol, a je tak nevhodné užívání dalších léků na teplotu a na bolest s obsahem paracetamolu, aby nedošlo k velmi nebezpečnému předávkování. Dále obsahují složku působící proti rýmě, a tudíž by neměly být používány zároveň s klasickými nosními spreji s obsahem dekonjestiv. V žádném případě by tyto přípravky neměly být kombinovány s alkoholem.

Léčbu je vhodné doplnit o bylinkové čaje s obsahem květu lípy a černého

bezu, lehkou stravu bohatou na vitamíny a minerály a dostatečný pitný režim. Bolest v krku lze zmírnit Priessnitzovým obkladem, vysokou horečku pak pomůže snížit studený zábal.

Konzultaci s lékařem vyžadují příznaky chřipky a nachlazení u novorozenců a kojenců, neklesající horečka přesahující 40 °C a dlouhodobě horečka nad 38 °C, bolest v oblasti ledvin, bolest ucha, výrazná jednostranná bolest v krku, bolest v krku znemožňující polykání a samozřejmě situace, kdy symptomatické léky neulevují.

V případě nachlazení se sice v naprosté většině případů jedná o relativně nezávažný stav, ale v žádném případě nedoporučujeme onemocnění přecházet. Nejčastějším argumentem pacientů je, že na klidový režim nemají čas. Zde je potřeba si uvědomit, že případná bakteriální infekce, která se velmi snadno a ráda uchytlí na virem poškozené sliznici dýchacích cestách, nám toho času zabere mnohem více a ve výsledku budeme rádi, pokud nás bude stát jenom ten čas.

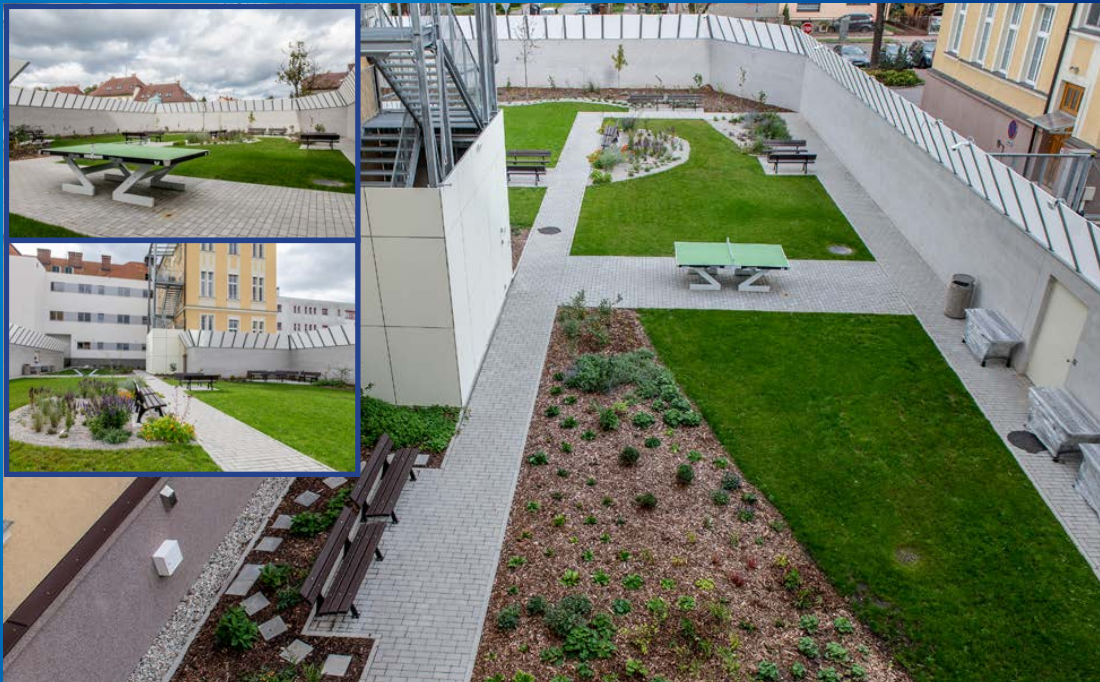
PharmDr. Kamila Vaněrová
Veřejná lékárna

Novinky z Psychiatrického oddělení

Součástí Psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., je zahrada, kterou mohou hospitalizovaní pacienti využívat celoročně.

Část záhonů je určena pro pracovní terapii pacientů, zbytek zahrady slouží k relaxaci a komunikaci s ostatními spolupacienty. Oblíbený je například stůl na ping-pong nebo jen relaxace v odpočinkových zónách s lavičkami a stoly. Zde je možné realizovat i drobné ruční práce.

Pobyt na zahradě je přínosný zejména pro pacienty bez možnosti vycházek. Na zahradu vede výtah a pohyb pacientů je nepřetržitě monitorován prostřednictvím kamer.



Mgr. Hana Dohnalová
Psychiatrické oddělení

Nová zahrada | Foto: redakce

chytrá
rodina
je u 211 a ví proč

Lékař na
telefonu 24/7

bezplatná
konzultační služba
poskytovaná
prostřednictvím
kvalifikovaných lékařů

Přestupní termín pro změnu
zdravotní pojišťovny platí
od 1. července do 30. září



Zdraví

Bonusy

Cestovní
pojištění

Lékař na
telefonu

Program
slev a výhod

infolinka: 844 211 211 | www.211.cz

pro období 1. 11. 2019 - 30. 11. 2019 nebo do vyprodání zásob

<p>BOLEST V KRKU Neo-angin třešeň 24 pastilek v akci i Neo-angin bez cukru</p>  <p>159.- Kč 129.- Kč</p>	<p>ZDRAVÉ ZUBY Curaprox jednosvazkový</p>  <p>109.- Kč 95.- Kč</p>	<p>HOŘČÍK MaxiMag Hořčík 375mg+B6 50 cps</p>  <p>109.- Kč 95.- Kč</p> <p><small>doplňek stravy</small></p>	<p>VITAMÍNY PRO TĚHOTNÉ Chytré miminko 2 30 tbl+30 cps</p>  <p>399.- Kč 309.- Kč</p> <p><small>doplňek stravy</small></p>
--	--	---	---

POMŮCKY: KAKI, MASON, OROČ	VESLAŘSKÁ SESTAVA	BEZ ODKLADU (ZASTAR.)	STARÝ NÁZEV FOSFORU	UKOVAT	BÝVALÝ ČESKÝ HOKEJISTA	POLNÍ MÍRA	TEPLÁ UŽITKOVÁ VODA (ZKRATKA)	ORGANIZ. VELETRHŮ A VÝSTAV V PRAZE		OSTRAV- SKÝ PODNIK	INICIÁLY OKUDŽAVY	ROŠTÍ	ROZLUKA MANŽEL- STVÍ	PŘÍSLU- ŠNÍK ČÍNSKÉHO ETNIKA	ÚDER DO MÍČE SE SPONNÍ ROTACÍ	INICIÁLY HERCE VYSKOČILA	TENTO	NEJSTARŠÍ LATINSKÝ PŘEKLAD BIBLE
OTRHATI									UČINITI KROK KOLEM NĚČEHO									
100 KČ									VYBARVO- VAT ŽLUTOHNĚ- DÁ BARVA									
SVOBODNÝ ZEDNÁŘ (ZASTAR.)						VSTUP PRO PĚŠÍ ČLENSKÝ STÁT USA				ANTICKÝ BAJKÁŘ UŠNÍ ZRCÁTKO						RUSKÝ SOUHLAS MENŠÍ KLAVÍR		
POVRCH TENISO- VÝCH DVORCŮ							KLOSOVY INICIÁLY NÁZEV HLÁSKY X			ZKR. ŽIV- NOSTNÍKA EVROPSKÉ PLATIDLO					KVĚTNÍ PRAŠEK ČÍRK. HOD- NOSTÁŘ			
	ŘÍKAT (KNIŽNĚ) KRUTO- VLÁDA				TAJENKA LITURGIC- KÝ ODĚV PŘI MŠI									PIGMENT. SKVRNA UPLOAD (ZKRATKA)				
PROUD				ČÁST VOZU (ZDROB.) SUBTROP. OVOCE					VZOR. OXI- DU URANU 2004 (ŘÍMSKY)			SLITINA HLINÍKU ANGL. ŽEN. JMÉNO						VŘAVY
INICIÁLY PILAROVÉ			VÁPENCOVÉ ÚZEMÍ STARŠÍ SPZ VSETINA					CITOSLOV. ŠVIHNUTÍ OTCOVÉ (KNIŽNĚ)					NÁŠ HOKEJ. TRENÉR ZKRATKA TELEFONU					
ODPLATA							VLHNOUT DEŠTĚM ZNAČKA ASTATU							ST. LITEV. PLATIDLA POŠT. KÓD SOMÁLSKA				
VZDÁLITI SE HOPSÁNÍM										POHÁD- KOVÝ NENASYTA								
ZPĚVNÍ DEKLA- MACE										SKUPINY CYKLISTŮ								

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Předseda redakční rady: doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc. (Ortopedické oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře) | Bezplatně | Náklad 2500 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: INPRESS, a.s., Tiskárna České Budějovice | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme