

květen 2019

NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

číslo 4

**Orthopedy Innovation
Forum 2019 – Sports Medicine**

**Zahájení robotických
operací na gynekologii**

str. 25

str. 14



Medik roku 2019



Vážení čtenáři,

období od vydání minulého čísla Nemocničního zpravodaje bylo pro naši nemocnici ve znamení významných událostí. Ať už tento zpravodaj čtete v čekárně našich ambulancí, během noční služby či v klidu doma, dozvíte se z něj vše podstatné.

ÚVODNÍK PŘEDSEDY PŘEDSTAVENSTVA

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Po úspěšných 14 letech na postu předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. odstoupil z této pozice po dosažení věku 70 let na vlastní žádost MUDr. Břetislav Shon. Generálním ředitelem byl zvolen 15. března 2005 a jeho mise v čele nemocnice byla završena 28. března 2019. Pod vedením MUDr. Shona se nemocnice vypracovala mezi nejšpičkovější tuzemská zdravotnická zařízení. Dovolte mi touto cestou „panu generálnímu“ upřímně poděkovat za vše, co pro nemocnici udělal. Od 29. března 2019 zastává MUDr. Břetislav Shon v nemocnici pozici ředitele Úseku chirurgických oborů, a i nadále se tak věnuje dokončení přesunu medicíny z Dolního areálu českobudějovické nemocnice.

Novým předsedou představenstva jste byl zvolen Vy, jaký byl sled událostí?

Dne 4. dubna 2019 jsem byl Radou Jihočeského kraje vykonávající působnost valné hromady Nemocnice České Budějovice, a.s. zvolen členem představenstva. Představenstvo nemocnice mě poté zvolilo s účinností od 5. dubna 2019 do funkce předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.

Medailon MUDr. Břetislava Shona i Vaše představení najdou čtenáři na dalších stránkách, s jakými prioritami se ujímáte vedení nemocnice?

Mé působení v čele českobudějovické nemocnice má několik východisek. Tím nejdůležitějším je kontinuita řízení. Vzhledem k tomu, že mi Břetislav Shon posledních několik let systematicky předával své zkušenosti, je tato kontinuita zajištěna. Zároveň ale nemohu, a ani nechci být, Shonovou kopií. Dalším východiskem je dlouhodobá stabilita týmu vedení

nemocnice. Na rozdíl od jiných nemocnic, v čele té naší je po mnoho let stabilní skupina několika lidí, kteří táhnou za jeden provaz. Nejinak tomu bude i nadále, nejbližšími spolupracovníky budeme spolu s členem představenstva MUDr. Jaroslavem Novákem, MBA, rovněž další členové širšího vedení pokračují beze změn. Naším cílem je udržet Nemocnici České Budějovice mezi nejlépe fungujícími zařízeními v České republice, zachovat její ekonomickou stabilitu a soběstačnost a nadále zvyšovat úroveň poskytovaných zdravotních služeb. Českobudějovická nemocnice je největším a nejvýznamnějším subjektem skupiny jihočeských nemocnic. Jsem přesvědčen, že budoucnost jihočeského zdravotnictví spočívá v hlubší integraci v rámci tohoto uskupení. Posledním, ale neméně důležitým, východiskem mého působení je používání selského rozumu.

Ve dnech 12. až 14. dubna 2019 nemocnice hostila soutěž Medik roku, jak ji hodnotíte?

Soutěž Medik roku organizují Jihočeské nemocnice, a.s. ve spolupráci s Jihočeským krajem. Letošní ročník byl jubilejní, pátý, a jeho pořádání připadlo na českobudějovickou nemocnici. Akce se zúčastnilo celkem 95 studentů medicíny z celé České republiky a slovenského Martina. Pro studenty jsme nachystali 14 stanovišť, mezi disciplínami nechyběla resuscitace dítěte a dospělého, chirurgické šití, dialýza, robotická operace či porod. Cílem soutěže je podpořit studenty medicíny v jejich studiu, rozvíjet formou soutěže jejich znalosti a dovednosti. Současně je snahou této akce představit nemocnici jako potenciálního zaměstnavatele. Soutěž Medik roku hodnotím vyloženě pozitivně, odezva od studentů byla vynikající. Všem, kteří se na přípravě soutěže podíleli, ještě jednou mnohokrát děkuji.

Co byste popřál našim pacientům a zaměstnancům do dalších let?

Všem nám přeji, aby českobudějovická nemocnice byla nejlepší krajskou nemocnicí v Česku poskytující bezpečnou a kvalitní zdravotní péči každému pacientovi, který ji skutečně potřebuje, vlnými pracovníky v příjemném prostředí.

Na závěr bych rád naše čtenáře pozval ke čtení příštího čísla Nemocničního zpravodaje, ve kterém se dočtou mimo jiné o posledních pěti letech fungování týmu pro léčbu cévních mozkových příhod. Jedná se o jednu z nejvíce dynamicky se rozvíjejících oblastí péče, poskytované v naší nemocnici.

Redakce



Foto: Jan Luxík

MUDr. Břetislav Shon odstoupil po 14 letech z funkce předsedy představenstva

MUDr. Břetislav Shon se narodil 18. února 1949 v Praze. Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy, na které promoval v roce 1975. V letech 1975 až 1997 pracoval jako lékař Urologického oddělení českobudějovické nemocnice, v oboru urologie získal I. a II. atestaci. Mezi lety 1997 a 2006 vedl Urologické oddělení z pozice primáře. 4. 11. 2004 byl pověřen vedením Nemocnice České Budějovice, a.s. a 15. 3. 2005 byl jmenován generálním ředitelem a předsedou představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.

Za dobu působení Břetislava Shona ve funkci předsedy představenstva pokračovala transformace českobudějovické nemocnice ve špičkové moderní zařízení s dlouhodobě kladným hospodářským výsledkem, což zajišťuje stabilitu nemocnice a současně zvyšuje její kredit. Ekonomika nicméně patřila vždy až na druhé místo, protože tím prvním byla a je péče o pacienty. Právě dobré hospodaření je ale nutnou podmínkou toho, aby zdravotní péče fungovala kvalitně a na vysoké odborné úrovni. Vedení nemocnice v čele s Břetislavem Shonem se podařilo při stabilním hospodaření významně investovat do rozvoje nemocnice a současně opakovaně navýšovat mzdy všech zaměstnanců. Především díky optimalizaci celého chodu nemocnice, cenovému

tlaku na dodavatele a hledání a nacházení dalších rezerv se dařilo investovat do nových medicínských technologií či zkvalitňování poskytovaných služeb.

Břetislav Shon je spolu s Ing. Františkem Bostlem, vedoucím Oddělení stavebních investic, hlavním tvůrcem tzv. generelu přestavby českobudějovické nemocnice. Jedná se o devítiletý plán rekonstrukce nemocnice, kterým se aktivně řídíme již od roku 2013 a jehož cílem je poskytnout pacientům co největší komfort a špičkovou

péči. Jedním z pilířů zmíněného souhrnného projektu přestavby nemocnice je opuštění Dolního areálu nemocnice a koncentrace veškerých provozů v Horním areálu s vytvořením monobloku akutní lůžkové péče.

Břetislav Shon zasvětil celý svůj profesní život medicíně a práci pro českobudějovickou nemocnici, která pod jeho vedením dlouhodobě poskytuje nejenom vysoce kvalitní zdravotní služby, ale i kvalitní zázemí a nadstandardní prostředí jak pro pacienty, tak pro zaměstnance. Důležitým oceněním nemocnice pod vedením Břetislava Shona je prvenství v anketě neziskové organizace HealthCare Institute, kdy se v soutěži Nejlepší nemocnice ČR za rok 2015 stala Nemocnice České Budějovice, a.s. v konkurenci 156 nemocnic absolutním vítězem. Uznání práce Břetislava Shona

a s ním i všech zaměstnanců zaznělo mimo jiné z úst prezidentů republiky při jejich návštěvách českobudějovické nemocnice, Václava Klause v roce 2006 a Miloše Zemana v roce 2014.

Redakce



Foto: Jan Luxík

Představujeme: MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Michal Šnorek se narodil v roce 1982 v Českých Budějovicích. Vystudoval medicínu na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a management zdravotnických služeb na Vysoké škole ekonomické. Dlouhodobě je součástí vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., účastní se jednání představenstva i dozorčí rady a od roku 2014 působí na pozici ředitele Úseku interních oborů českobudějovické nemocnice. Dne 4. 4. 2019 byl Radou Jihočeského kraje vykonávající působnost valné hromady Nemocnice České Budějovice, a.s. zvolen členem představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. Představenstvem nemocnice byl poté zvolen s účinností od 5. dubna 2019 do funkce předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice a.s. Michal Šnorek není členem žádné politické strany.

Doktor Šnorek působí od roku 2006 jako lékař v Kardiocentru Nemocnice České Budějovice, a.s., kde se specializuje na implantace kardiostimulátorů a kardioverterů–defibrilátorů a je nositelem funkční licence České lékařské komory F 011 trvalá kardiostimulace – kardiologická činnost a F 012 trvalá kardiostimulace – chirurgická činnost. V roce 2013 dokončil doktorské studium na Univerzitě Karlově v oboru Fyziologie a patofyziologie člověka. Je autorem či spoluautorem 9 článků v odborných časopisech, další dvě práce zaměřené na ekonomickou analýzu nákladů na hospitalizaci ortopedických pacientů jsou v tisku. Na českých a zahraničních kongresech a seminářích prezentoval 38 přednášek a posterů. Je členem rady odborných společností, v roce 2015 byl jedním ze dvou českých kardiologů, kteří z rukou prezidenta Evropské kardiologické společnosti v daném roce

obdrželi prestižní titul Fellow of the European Society of Cardiology (FESC).

Zároveň se deset let věnuje managementu zdravotnických služeb. V roce 2010 obhájil na Fakultě managementu Vysoké školy ekonomické diplomovou práci s názvem „Strategická analýza Nemocnice České Budějovice“ a ukončil tak kombinovanou formu navazujícího magisterského studia programu Ekonomika a management (obor Management, specializace Management zdravotnických služeb) a získal titul inženýra ekonomie. Michal Šnorek dále absolvoval prakticky orientovaný vzdělávací program zaměřený na management ve zdravotnictví Master of Healthcare Administration (MHA) na pražském Advance Healthcare Management Institute. Zde v roce 2014 obhájil závěrečnou práci s názvem „Detekce chybného vykazování a kódování v systému DRG“.

Od počátku svého působení v nemocnici se pod vedením MUDr. Břetislava Shona

podílí na činnostech s celonemocniční působností, zejména na projektu Restrukturalizace a rekonstrukce Horního areálu nemocnice. Od roku 2010 se věnoval výkaznictví zdravotní péče se zaměřením na úhradové mechanismy akutní lůžkové péče, od roku 2011 na pozici hlavního metodika pro DRG (Diagnosis Related Groups) Nemocnice České Budějovice, a.s. Je členem pracovní skupiny Oddělení vykazování zdravotní péče nemocnice, která pravidelně každý měsíc připravuje podklady pro představenstvo a dozorčí radu pro sledování výkonnosti a ekonomiky nemocnice. Michal Šnorek od roku 2014 koordinuje specializační vzdělávání lékařů všech oddělení nemocnice a administruje žádosti o udělení akreditací Ministerstva zdravotnictví ČR pro předatestační vzdělávání, těchto oborů má českobudějovická nemocnice akreditovaných 46. V rámci společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. se podílí na agendě klinické mezinemocniční spolupráce či expertního hodnocení výsledků benchmarkingu klinické produkce.

Michal Šnorek chce v čele nemocnice přímo navázat nejen na MUDr. Břetislava Shona, který funkci vykonával předchozích 14 let, ale i na odkaz prvního předsedy představenstva českobudějovické nemocnice jako akciové společnosti MUDr. Jiřího Bouzka, MBA, s jehož jménem je spjatý začátek transformace nemocnice. Cílem Michala Šnorka je udržet Nemocnici České Budějovice, a.s. mezi nejlépe fungujícími zařízeními v České republice, zachovat její ekonomickou stabilitu a soběstačnost a nadále zvyšovat úroveň poskytovaných zdravotních služeb. Českobudějovická nemocnice jako největší a nejvýznamnější subjekt skupiny jihočeských nemocnic musí současně s hlubší integrací v rámci tohoto uskupení hrát aktivní a kreativní roli v utváření odvětví zdravotnictví na úrovni regionu při současné podpoře fungování vybraných specializovaných pracovišť v okresních nemocnicích.

Redakce

Foto: Jan Luxík

Nemocnice České Budějovice, a.s. hostila putovní soutěž Medik roku

Medik roku - 12. 4. 2019 - Den první

Soutěž Medik roku se dá bezesporu označit slovem prestižní. Ostatně, jak zmiňuje její duchovní otec Ing. Michal Čarvaš, MBA (člen představenstva skupiny Jihočeské nemocnice, a.s. a předseda představenstva Nemocnice Prachatic, a.s.), zájem je každý rok tak velký, že přihlášky soutěžících jsou na internetu zaplněny a uzavřeny během několika málo minut. To je jistě dostatečná vize toho, že má Medik roku zvuk po celé republice a dokonce i na Slovensku – letos soutěžil tým z Jesseniovy Lékařské fakulty v Martine.

Pátý ročník, který se uskutečnil ve dnech 12. až 14. dubna, organizovala Nemocnice České Budějovice, a.s. Pravidlem je, že soutěž každým rokem putuje po jihočeských nemocnicích. Příští rok by se měla uskutečnit v Nemocnici Písek, a.s.

České Budějovice připravily pro devatenáct soutěžních týmů program, který odstartoval v pátek 12. dubna

seznamovacím večerem v Restauraci Budvar, n. p. Slavnostnímu zahájení, jež se uskutečnilo v 18 hodin, předcházela prohlídka provozu pivovaru. Pak již měla slovo mluvčí Nemocnice České Budějovice Bc. Iva Nováková, MBA, která všechny přítomné přivítala a zároveň představila důležité osobnosti letošního ročníku – Ing. Michala Čarvaše, MBA, (autora projektu), MUDr. Tomáše Hauera (autora disciplín v Nemocnici České Budějovice, a.s.) a MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D. (předsedu představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.)

Ing. Michal Čarvaš, MBA mimo jiné zdůraznil, že Medik roku není jen o práci, ale také o zábavě. „Chceme, abyste si ho maximálně užili,“ zmínil.

Ačkoliv je akce zaměřena na mediky, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. vyzdvihl i práci zdravotních sester, které jsou samozřejmě nepostradatelné. „Uvidíte, jak lékaři se sestrami spolupracují,“ řekl

směrem k publiku, které dočista zaplnilo prostory restaurace.

Následoval raut, v průběhu kterého jednotlivé týmy navazovaly první společné kontakty. Jak někteří soutěžící zmínili, právě seznamování s kolegy z jiných škol, předávání svých zkušeností, je jednou z předností soutěže. Velkým plusem je pak dle jejich slov nahlédnutí pod pokličku jihočeských nemocnic a seznámení se s jejich lékařskými kapacitami, které se soutěžícím věnují.

Organizátoři na první den připravili i dvě velmi zajímavé přednášky, které strhly pozornost a mezi mediky vyvolaly diskuze. Velmi energicky působil prof. RNDr. Julius Lukeš, CSc., který vede Parazitologický ústav Biologického centra AV ČR, v. v. i. (více v rozhovoru v tomto čísle), který následně ochotně odpovídal i na soukromé dotazy některých mediků. Po něm se dostal ke slovu Jan Homola z organizace KAMBA.

Seznamovací večer napověděl, že se sešla skupina mladých lidí, kteří na sobě skutečně chtějí pracovat, chtějí se posouvat a svému životnímu poslání věří. Okamžitě mezi nimi zavládla správná chemie, která je neopustila ani o den později, čehož důkazem bylo, jak si navzájem fandili během vyhlášení výsledků.

Václav Votruba



Přivítání soutěžících | Foto: Jan Luxík

Medička Hana Malcová

Čtyřicetiletá Hana Malcová vedla na soutěži Medik roku tým Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Vyzpovídali jsme ji při seznamovacím večeru v Budvaru.

Co od soutěže čekáte?

Přijeli jsme si vyzkoušet různé praktické techniky, zároveň poznat mediky z ostatních fakult – zjistit, jaké mají zkušenosti, co je baví, co by chtěli dělat v budoucnu. Každá nemocnice je něčím výjimečná, takže je fajn sdílet mezi sebou, co řešíme při svých studiích, ve své nemocnici...

Takže je pro vás soutěž primárně o navázání kontaktu s ostatními mediky?

Ano, také o tom. Byla jsem už na pár takových akcích a právě navazování kontaktů mi na tom přišlo nejzajímavější. Můžeme se tak v budoucnu navzájem zvát na různé akce a tak dále.

Jaké je vaše povědomí o jihočeských nemocnicích?

Vím, že jich je tady mnoho. Že každý okres má svou nemocnici... V žádné jsem ale ještě nebyla. Znáám však dobře České Budějovice a Prachatice. Do Prachatic jezdím pravidelně jako dobrovolník do hospice. Praxi bych si tak ráda udělala právě v prachatické nemocnici nebo v Českém Krumlově. Jsou to zajímavá města, kulturně i historicky, stejně jako třeba Tábor nebo Strakonice.

Jak jste se na soutěž připravovali?

Procházeli jsme si jednotlivá témata. Ujasnili jsme si, co je v nich nového; mluvíme například o resuscitaci dospělého či dítěte, kde se pravidla často mění. Vše jsme si ujednotili. Snažila jsem se sestavit tým z lidí, kteří jsou chytří, manuálně šikovni, strategové... Zkrátka složit ho tak, aby každý z nás byl trochu jiný. Zároveň abychom dobře pracovali jako celek.

Takže jste si tým sestavila sama?

Oslovila jsem čtyři lidi, kteří mě napadli jako první. Souhlasili, takže jsme se do toho mohli naplno pustit. (úsměv)

Máte jasno, co budete dělat po škole?

Chtěla bych dělat internu nebo onkologii, pak nadstavbu na paliativní medicínu, a to v Jihlavě nebo v Brně. Nabízeli mi do budoucna práci i v hospici v Prachaticích, tak uvidíme. Hospicová péče mě hodně baví, takže je mým cílem buď mobilní hospic, nebo lůžkový. Dnes už se buduji i paliativní týmy v nemocnicích, to je také další možnost.

Po psychické stránce to ale jistě není nejjednodušší oblast...

Mě to hodně naplňuje a těší. Je to pro mě plně naděje. Člověk se tam k pacientům chová upřímně a může s nimi řešit opravdu důležitá témata. Dovést je dál. Pacienti mě často velmi obohatí. Je to oboustranné dávání. Každý zemřeme a tady lidé umírají dobře, respektive co nejlepším způsobem. Můžeme zde pro ně jako lidé udělat nejvíc. Být s nimi, být k nim upřímní, plnit jim poslední přání a pomoci jim si odpovídat na poslední otázky. To mi přijde úžasné.

Václav Votruba

Medik roku - 13. 4. 2019 - Den druhý

Den D. Den, kvůli kterému medici do Českých Budějovic vyrazili. Soutěžní den. Na 19 soutěžních týmů čekalo 14 rozmanitých disciplín, které se všechny odehrávaly v areálu Nemocnice České Budějovice, a.s. Vše bylo organizačně zajištěno tak, aby nebyl provoz nemocnice nijak narušen a pacienti ničím omezováni.

Na akci dorazili i mnozí hosté, které průvodci provedli kompletně všemi stanovišti. Zástupci nemocnic, kraje a další významné osobnosti si tak prohlédli jednotlivá pracoviště a také viděli v akci samotné mediky. Ti se nenechávali obecenstvem rozhodit a byli do svých úkolů naplno pohrouženi.

Soutěžilo se v následujících disciplínách: resuscitace dítěte, resuscitace dospělého, endoskopická dovednost 1, endoskopická dovednost 2, laparoskopická dovednost, kanyláčnická dovednost, simulace porodu, aplikace botoxu, arytmiologie – zavedení elektrody pacemakeru, ultrazvukové dovednosti, plánování onkologické léčby, chirurgické šití, neurochirurgická aktivita a dialýza.



Soutěžní disciplína | Foto: Jan Luxík

Na všech stanovištích se medikům věnovali lékaři a sestry, kteří jim neholdovali dát nic zadarmo. „Nejpřísnější? Asi porod! Mysleli jsme si, že to máme v kapse, a pak jsme se dozvěděli, co všechno máme špatně,“ kroutil hlavou mladý medik.

Adrenalin mnohým zvýšila resuscitace dítěte. „To byl asi největší stres. Byli jsme hodně pod tlakem,“ komentoval další soutěžící.

Nutno dodat, že týmy fungovaly jako jeden celek a mnohdy svými znalostmi překvapily. „Klobouk dolů. Asi půjdeme do starého železa,“ zaznělo například po návštěvě disciplíny aplikace botoxu ve skupince přihlížejících. „Do práce se už nevrátím!“

Medikům taková slova musela dělat radost, především jim zvyšovala sebevědomí do dalších stanovišť. A právě s určitou dávkou sebevědomí bylo třeba k soutěži přistupovat. Mnohdy záleželo na rychlém rozhodování, stejně jako tomu bude v budoucí praxi.

Na jednom se soutěžící shodli – všechno to uteklo rychlostí blesku. V jednu chvíli plánovali onkologickou léčbu, o několik minut později šli na chirurgii, následně rodili... „A najednou jsme tady,“ usmívala se o několik hodin později v Clarion Congress Hotelu jedna ze soutěžících. Změněná k nepoznání... z uniformy převlečená do krásných společenských šatů. Právě v Clarionu se totiž od 18 hodin konal společenský večer s vyhlášením výsledků soutěže.



Soutěžní disciplína | Foto: Jan Luxík



Foto: Jan Luxík



Zleva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., Ing. Michal Čarvaš, MBA., Pavel Kříž | Foto: Jan Luxík

Společenský večer

Měli za sebou náročný den, skutečně velmi náročný, přesto jim úsměvy zářily. Citelná byla zároveň nervozita. Aby ne, vyhlášeny totiž byly úplně všechny pozice, takže cestě na pódium neunikl nikdo.

Moderátorem večera byl známý herec Pavel Kříž, který, společně s MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D. a Ing. Michalem Čarvašem, MBA, všechny přivítal. „Byli jste úžasní,“ vyseknul soutěžícím poklonu Ing. Michal Čarvaš, MBA.

Výsledky byly údajně velmi vyrovnané. Dává tak smysl, že si cenu odnesli všichni, byť bylo evidentní, že největší nervozita vládne z toho, kdo obsadí první místo.

Než ale došlo k rozuzlení, nastal čas na občerstvení, což budoucí lékaři s chutí využili. Nabídka byla, stejně jako o den dřív, pestrá. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. pauzu využil k obchůzce soutěžících, se kterými neformálně rozmlouval. Ptal se na jejich pocity, na disciplíny a tak dále. Celkově se medikům věnovali snad všichni z organizačního týmu a slovo s nimi ztratili i hosté, ať už zástupci jiných jihočeských nemocnic nebo třeba ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, který zmínil, že je rád, že soutěž vymyslely jihočeské nemocnice, protože on sám pochází z Českých Budějovic.

Ten působil velmi sympaticky, což se potvrdilo i později, po samotném vyhlášení, kdy se ochotně a s úsměvem fotografoval s nejděleším zájemcem.

Vyhlašování bylo zpestřeno zábavním programem, o který se postarala módní přehlídka (dvě profi modelky doplnilo několik mediček a sestřiček) a vystoupení kouzelníka Damiana. Ten mediky přitáhl až k pódiu a zapojil je přímo do hry. Sálem se nesl upřímný smích, až by člověk zapomněl, že je před ním to nejdůležitější – ohlášení vítězů.

A k tomu samozřejmě došlo. Za nadšeného skandování si pro hlavní cenu došel tým 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze pod vedením Bc. Márie Stratilové. Na druhém místě skončil tým 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze pod vedením kapitánky Adély Samešové a na třetím místě tým Marcely Laštovkové z Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni.

Následovala oslava při vystoupení hudební skupiny Opojení, po které přišel na řadu DJ Roman Anděl. Pro mnohé nezapomenutelný večer, emotivní, milý, uvolněný... Tak příští rok v Písku! Na závěr citujeme Ing. Michala Čarvaše, MBA, který může být pyšný, jak čile k světu se má projekt, u jehož zrodu stál: „Akci pořádáme, protože si vážíme vás, studentů medicíny.“

Václav Votruba



Vítězný tým | Foto: Jan Luxík

Soutěž Medik roku mě naplňuje přesvědčením, že mladá generace je o hodně lepší než si myslíme, říká jihočeská hejtmanka

„V začátcích jsme trochu tápali. Nyní mi ale dělá radost, že jsou ze soutěže nadšení studenti i lékaři,“ hodnotí hejtmanka Mgr. Ivana Stráská. Doufá, že soutěž přiláká mladé lékaře do jihočeských nemocnic. Ty jsou podle ní mezi ostatními českými nemocnicemi ostrovem stability. „Je škoda, že jižní Čechy nemají svou lékařskou fakultu,“ myslí si.

Jsme na slavnostním vyhlášení již pátého ročníku soutěže Medik roku. Jak na vás působí?

Doposud jsem se zúčastnila všech ročníků a musím říct, že mě to vždycky nabije vírou, že ta naše mladá generace je o hodně lepší, než si myslíme. Je úžasné, s jakým nadšením studenti do soutěže jdou, do plnění úkolů dávají úplně všechno. A to mnohdy v rámci soutěže dělají činnosti, se kterými se setkají poprvé až zde, a přesto je dokážou řešit. Což je přesně něco, co je potřeba i v praxi. Těší mě také, jak zodpovědně k tomu přistupují, jako kdyby to opravdu bylo naostro.

Zmínili jste, že některé úkoly plní medici poprvé až zde na soutěži. Neměl by se s nimi setkat už během studia?

S některými určitě ano, ale ne na všechny situace dokáže škola člověka připravit. Pamatuji si, že v některém z předchozích ročníků řešili na očním nesmírně sofistikované a náročné úkoly. Obdivovala jsem, že je vůbec dovedli rozklíčovat.

Soutěž má obrovský úspěch, kapacita letošního ročníku se naplnila během dvou a půl minuty. Jak si enormní zájem vysvětlujete?

Nás samotné úspěch soutěže překvapil. Když jsme s ní před lety začínali, trochu jsme tápali. Ukázalo se ovšem, že tato akce je přesně to, o co naši medici stojí. Poprvé se



Foto: Jan Luxík

zde také setkají studenti napříč fakultami. Nejen že se tu vytváří přátelství, zároveň se i potkávají s lékaři, kteří už v té praxi jsou.

Jak k soutěži přistupují samotní lékaři?

Překvapil mě jejich zájem. S nadšením vytvářeli úkoly, pracovali na nich mnohdy i půl roku a se zájmem vedli studenty během soutěže. Je nesmírně důležité, že to nadšení je oboustranné.

Tato soutěž je v rámci Česka unikátní. Není škoda, že právě jižní Čechy nemají svou lékařskou fakultu?

Je to škoda, já si to myslím celou dobu. Snažíme se k lékařským fakultám posunout, medici u nás dělají praxe a doufáme, že by se to v průběhu let mohlo posunout ještě dál. Na Jihočeské univerzitě máme velmi dobrou Zdravotně sociální fakultu a snažíme se o to, aby nemocnice mohla získat status „fakultní“, ve spolupráci právě se Zdravotně sociální fakultou.

Proč by měli studenti hledat práci právě v jihočeských nemocnicích?

Jihočeské nemocnice jsou dlouhodobě vnímané jako stabilní ostrovy v rozbouřeném moři českého zdravotnictví. Mají optimální rozvrstvení po kraji, v každém okrese je jedna nemocnice, která má spádovou oblast okolo čtyřiceti, padesáti tisíc lidí. Kvůli tomu,

Klára Fořtová

Jsem rád, že Medika roku máme právě v mých rodných jižních Čechách, říká ministr zdravotnictví

Ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, letos převzal záštitu nad již pátým ročníkem soutěže Medik roku. Akci chválí a vyzdvihuje, že je v rámci Česka unikátní. Studenty podle něj láká především možnost vyzkoušet si to, k čemu ve škole nedostanou prostor, ale také příležitost poznat spolužáky z jiných fakult.

Jak hodnotíte letošní ročník soutěže Medik roku?

Soutěž si za několik let vybudovala svou tradici a je skvělé, že právě jihočeské nemocnice byly ty, které s tímto projektem přišly. Mně je to blízké i díky tomu, že já sám jsem z jižních Čech a v Nemocnici České Budějovice jsem si jako pacient několikrát poležel. Celkově je zde moc příjemná atmosféra.

Kvůli čemu jste v nemocnici byl?

Byl jsem tam několikrát jako dětský pacient, například na infekčním s mononukleózou.

Myslíte si, že soutěž může přispět k tomu, aby současní studenti medicíny šli v budoucnu pracovat do některé z jihočeských nemocnic?

Já doufám, že určitě. Dnes každá nemocnice bojuje o lékaře a sestry a toto je možnost mediky přilákat a ukázat jim, jak nemocnice funguje, jak je vybavená, jací jsou v ní lékaři. Pokud se ještě lékařům nabídnou dobré podmínky, tak si myslím, že to může fungovat.

Vy sám jste z Českých Budějovic. Je pro vás dnešní večer čistě pracovní záležitostí?

Já jsem nad soutěží převzal záštitu a Ministerstvo zdravotnictví ji podporuje i finančně, takže je to zčásti pracovní návštěva. Na druhou stranu jsem ale rád, že jsem cestu do Českých Budějovic mohl spojit s návštěvou rodičů.

Jihočeské nemocnice jsou hodnoceny jako jedny z nejlepších v republice. V čem tkví jejich kvalita?

Je to určitě tím, že management, který je vede, je stabilní. Jsou totiž hodnoceny jako jedny z nejlepších z hlediska hospodaření. I to, jak jsou vybavené, není úplně běžné v jiných nemocnicích. Nabízejí skutečně dobré zázemí. Recept tkví ovšem především v lidech. Pokud jsou v managementu osvědčení lidé, kteří nemocnici dobře vedou, pak to může fungovat.

O soutěž je mezi mediky enormní zájem. Není to známka toho, že studentům na lékařských fakultách něco chybí?

Je to možné. Často se setkávám s názory, že na lékařských fakultách by mělo být více praxe. Na druhou stranu to může být i tím, že mladí lidé jsou zkrátka soutěživí



Foto: Jan Luxík

a mají spoustu elánu. Pokud se navíc jejich spolužáci zúčastnili minulých ročníků a líbilo se jim, určitě nesou informaci dál mezi spolužáky. Láká je určitě i to, že se zde setkají studenti z různých lékařských fakult a mohou spolu sdílet zážitky a zkušenosti.

Vy sám jste v současnosti studentem lékařské fakulty. Jaký obor studujete?

Studuji doktorský program na První lékařské fakultě Univerzity Karlovy, týká se oblasti elektronizace zdravotnictví. To je záležitost, která mě dlouhodobě zajímá. Možnost využití elektronizace a sdílení dat ve zdravotnictví je problematika, které se věnuji na ministerstvu. Připravujeme tam různé projekty s tímto zaměřením.

Takže lékař z vás nebude.

Nebude, jde spíše pouze o takové doplnění v této oblasti. Medicínu už asi nevystuduju. Na druhou stranu musím říct, že se snažím pochopit medicínské otázky, byť na ministerstvu spíše řešíme systémové nastavení, legislativu, financování. Nemáme tam možnost se zabývat tím, jak se má kde léčit, to musí řešit spíše odborníci a lékaři. Ministerstvo v tomto směru nastavuje pravidla, aby se léčit mohlo a aby to bylo správně financováno.

Klára Fořtová

Vědec Julius Lukeš: Mladí lékaři jsou klíčoví hráči



Foto: Jan Luxík

Špičkový vědec, velmi energická osobnost a člověk, který dokáže strhnout pozornost. Prof. RNDr. Julius Lukeš, CSc., ředitel Parazitologického ústavu Biologického centra AV ČR, v. v. i. v Českých Budějovicích, přednášel v pátek 12. dubna v Restauraci Budvar, n. p. účastníkům soutěže Medik roku 2019. A byl to zážitek!

Během vaší přednášky zaznělo skutečně mnoho informací, které byly mnohdy velmi překvapivé. Můžete čtenářům v kostce shrnout, o čem jste mluvil? A proč jste si vybral právě toto téma?

Je to těžké, ale pokusím se... Každý z nás ví, že jeho tatínek, dědeček, babička, bratranec měli nějaké choroby. Když na sobě, zejména s přibývajícím věkem, pozorujete stejné nebo podobné choroby, tak se zamýšlíte, proč tomu tak je. Proč v šedesáti mám podobné chvění pravé ruky jako dědeček či jsem introvertní po své mamince a její mamince. Je to tím, že máme DNA z 25 % po dědečkovi z maminičiny strany, z 25 % po babičce z maminičiny strany, z 25 % po dědečkovi z tatínkovy strany a z 25 % po babičce z tatínkovy strany. Lidé po generaci věděli, že se po předcích dědí některé vlastnosti, ale byl to až Řehoř Mendel, kdo definoval pravidla dědičnosti, a udělal jeden z největších objevů v biologii vůbec. Trvalo ale dalších sto let, než jsme našli knihu, která je v každé naší buňce zapsaná ve formě tří miliard písmenek DNA. Tam je vše zapsané. Od našeho prvního až

do posledního dne jsou tato DNA písmenka daná a stejná (v biologii jsou ve všem výjimky či komplikace, zde rovněž) a v mnohém určují, jací budeme. Do konce minulého století bylo ale velmi obtížné a drahé písmenka DNA číst a první lidský genom byl celý přečten až v roce 2001, po nejméně deseti letech úsilí desítek laboratoří, za neuvěřitelné tři miliardy dolarů. Od té doby se ale technologie nesmírně zrychlily a nejnovější přístroje dovednou „přečíst“ lidskou DNA za několik hodin a několik set dolarů. Ukazuje se ale, že opravdu porozumět jazyku DNA, jinými slovy tomu, co nám ona písmenka říkají, je těžší, než jsme čekali. V každém případě je potřeba blízká spolupráce lékařů s biologii. Výsledek ale bude stát za to – dozvíme se citlivost pacienta na řadu léků (aniž bychom je na něm „zkoušeli“), jeho sklon či odolnost k určitým chorobám a podobně. Analýza DNA bude v medicíně hrát stále větší roli, pro mladé lékaře je nesnadná, ale zároveň napínavá výzva, aby se v této problematice orientovali. Vědecký obor, který se čtením lidské DNA zabývá, se nazývá molekulární biologie a už není v pozici popelky, která přijde občas s nějakým zajímavým teoretickým objevem, ale blíží se doba, kdy bude mít na medicínu velký vliv.

Byl jste poměrně kritický k vysokoškolským profesorům...

Sám jsem jeden z nich (smích). Spíš jsem provokativní než kritický. Myslím si, že je obecně v České republice vysokoškolské vzdělání na vysoké úrovni, zejména pak

v medicíně. Vždyť naše lékaře chtějí Němci, Angličané a tak dále. V tom nevidím problém. Kritický jsem ale například k určitému zpoždění v pronikání vědeckých poznatků, zejména z molekulární biologie, do kurikula lékařských studentů. Na druhé straně stávající situaci chápu – mladí medici se toho musí naučit tolik, že přidávat jim další tlusté učebnice už by mohlo být prostě neúnosné.

Co si myslíte o akcích typu Medik roku?

Jsou výborné! Mladí lékaři budou nebo již jsou klíčovými hráči, kteří rozhodují o životě nás všech potenciálních pacientů. Neinformovaní lékaři mohou život zkrátit, informovaní jej naopak prodlouží. Je třeba se jim věnovat, ti špičkoví budou mít cenu zlata. Zejména ve společnosti, která má všechno kromě zdraví. I ten největší boháč bude v případě choroby závislý na diagnóze, výborném ošetřujícím lékaři a co nevhodnějším léku. Navíc ve městě, kde je špičková nemocnice, se lépe žije.

Jak vnímáte Nemocnici České Budějovice?

Zatím jsem od ní mnoho nepotřeboval. Ale to nebude trvat moc dlouho, je mi 56 let a statistika je neúprosná. (smích) Budějovická nemocnice má dobré renomé, ale má také jedno velké minus – absenci lékařské fakulty. Ta na sebe nabaluje výzkum, ambiciózní lékaře, špičkové operátory, konference a podobně. Navíc fakultní doktoři dělají třeba tři dny v nemocnici a dva učí, díky čemuž mají kontakt se studenty, a musí stále sledovat vývoj ve svém oboru. Běžný doktor na čtení, které je důležité, prostě čas nemá. Kde by ho při stále plné čekárně také vzal? Navíc platí, že filozofická fakulta toho městu moc nepřinese (ať se na mne kolegové filozofové nezlobí), zato špičková lékařská fakulta přináší obrovský bonus. Každopádně promlouvá věda do medicíny stále víc a víc a lékaři se vzděláváním v molekulární a buněčné biologii budou pro každou nemocnici velkým přínosem.

Působíte velmi neformálně. Je to určitá cesta, jak zaujmout mladé?

No... Neformální jsem celoživotně. Tatínek mě vedl k disrespektu k autoritám, protože jsem vyrostl za komunismu, v němž takzvané „authority“ měly často nižší IQ než dělníci, z nichž řada byla původně univerzitními profesory. Nesu si to s sebou stále. Někdy je to zátěž, ale někdy je to osvobozující.

Václav Votruba

Moderátor Pavel Kříž: Medicína je má srdeční záležitost

Moderátorem slavnostního vyhlášení výsledků soutěže Medik roku 2019 Clarion Congress Hotelu byl známý herec Pavel Kříž. Publiku několikrát vykouzlil úsměv na tváři a bezesporu přispěl k uvolněné atmosféře celého večera.

Před několika minutami jste vyhlásil vítěze soutěže... Jaké jsou vaše bezprostřední pocity?

Bylo to úžasné. Nedomoduju tak často a když už k tomu dojde, snažím se, abych měl k tématu večera nějaký vztah. Tady se to povedlo. Musím vyzdvihnout celkovou atmosféru večera. Bylo to uvolněné, takže mi tady bylo dobře a doufám, že nejen mně.

A jak na vás zapůsobili samotní soutěžící?

Příjemně. Samozřejmě toho během vyhlášení moc nepoznám, protože jsme se na podiu viděli s každým týmem vždy jen několik vteřin, ale jsou to všechno mladí lidé, kteří jsou evidentně šikovní a zapálení do své práce. To je skvělé!

Co byste popřál vítězům, tedy týmu 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze pod vedením Bc. Marie Stratilové?

Aby je to nadšení neopustilo. Aby je neskolila praxe, normální život. Pokud si budou držet lásku k profesi, tak je to to nejhezčí, co je může v životě potkat. Kromě lásky jako takové.

Jaký je váš vztah Českým Budějovicím?

Já je zase tak moc neznám, ale kdykoliv jsem tady byl, a to třeba když jsem tady hrál divadlo, působily na mě velmi příjemně. Pohodové město.

K medicíně máte pořád blízko?

Ano, mám.

Během večera jste zmínil filmovou sérii Básníků, která k vám neodmyslitelně patří. Můžeme se těšit na sedmý díl?

Myslím si, že sedmička už nebude. Nezáleží to na mně, jen jsem říkal, že bych



Foto: Jan Luxík

se do toho osobně pustil pouze v případě, že by ji napsal Ladislav Pecháček a točil Dušan Klein. Pokud by sérii převzal někdo jiný, tak bych do toho nešel.

Básníci vás provází celým životem. Dá se mluvit o vaší osudové roli? A není pro vás jako herce někdy přítěží, že si vás diváci dodnes spojují především s rolí Štěpánka?

Nevím, jestli se dá mluvit o osudové roli, ale strávil jsem s ní velký kus života. Vzniklo šest filmů, takže je samozřejmostí, že si mě lidé s rolí Štěpána spojují. Ale to není nic špatného. Je to dobře, jsem velmi vděčný, že jsem takovou příležitost měl. Že jsem udělal něco, co lidi skutečně oslovilo. Jsou herci, kteří takovou šanci nikdy nedostanou.

Václav Votruba

Závěr soutěže Medik roku – den třetí

Třetí den soutěže se nesl v duchu odpočinku a vstřebávání zážitků z předchozích dnů. Po náročném víkendu čekalo mediky dopoledne v Hluboké nad Vltavou. Prošli se parkem a prohlédli si zámek, nedělní program však překazil déšť a zima.

Na Hlubokou dorazilo i přes nepříznivé počasí několik desítek studentů. Přestože za sebou měli náročný víkend, ti, kteří dorazili, na sobě nedali znát únavu. Užili si procházku zámeckým parkem a prohlídku zámku. Organizátoři pro ně připravili také aktivitu v lanovém parku, od těch ale museli kvůli ošklivému počasí upustit.

Všichni mediky na nedělní program nedorazili, podle výpovědí jejich spolužáků některé čekaly brzy státnice. Jedním ze soutěžících, kteří museli odjet kvůli zkouškám dříve, byl i člen vítězného týmu. Mnohým se však po sobotním galavečeru možná jenom nechtělo ven do zimy.

Těm, kteří do Hluboké nad Vltavou dorazili, však nechyběla dobrá nálada. Vítězný tým šel svým kolegům vzorem, dorazil na nedělní program a všichni jeho členové překypovali energií. Na akci Medik roku si jednohlasně

pochvalovali jak atmosféru, tak organizaci i volbu zajímavých soutěžních úkolů.

Již při samotném pohledu na vítěze letošního ročníku bylo jasné, že nudou ani konflikty netrpěli. Podle nich je právě toto jeden z důvodů, proč se jim nakonec podařilo dosáhnout té nejvyšší příčky. „Každý jsme trochu jiná osobnost, takže jsme se vyhnuli konfliktům. Také jsme šesťáci, máme toho tudíž ve škole většinu za sebou. Všichni už jsme zaměřeni na nějaké obory a v týmu se nám to podařilo poskládat tak, že jsme se doplňovali,” vysvětluje Jana, proč podle ní uspěli právě oni, studenti z 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

S vítězstvím prý nepočítali. „Po absolvování čtrnácti úkolů jsme věděli, že jsme vyloženě nic nepokazili. Měli jsme pocit, že poslední určitě nebudeme,” říká jedna z vítězek. Do soutěže prý nepřišli primárně za vítězstvím, přijeli si víkend především užít. Když o chvíli později celý tým chválí úvodní páteční večer, na kterém se seznámili s ostatními mediky, je jasné, že tomu tak opravdu je.

Přestože ovládli letošní ročník v konkurenci skoro dvou desítek dalších

týmů, není z nich cítit rivalita ani přehnaná soutěživost. Pětice přátelských studentů má z vítězství radost, o úspěchu však hovoří skromně a s pokorou.

Přípravu přesto nenechali náhodě. „Škola nám pomohla v tom, že nám umožnila připravit se na trenážerech, vyšli nám ohromně vstříc a jsme za to moc rádi,” říká Sláva, jeden ze dvou mužských členů týmu. V rámci povinného programu podle něj mediky nemají šanci si vše vyzkoušet. Tvrdí, že jako šesťáci už nabrali zkušenosti nejen ve škole, ale i v praxi, což jim zřejmě pomohlo k vítězství. Všichni jednohlasně nabádají mediky, kteří na soutěži ještě nebyli, aby neváhali a další rok se také přihlásili.

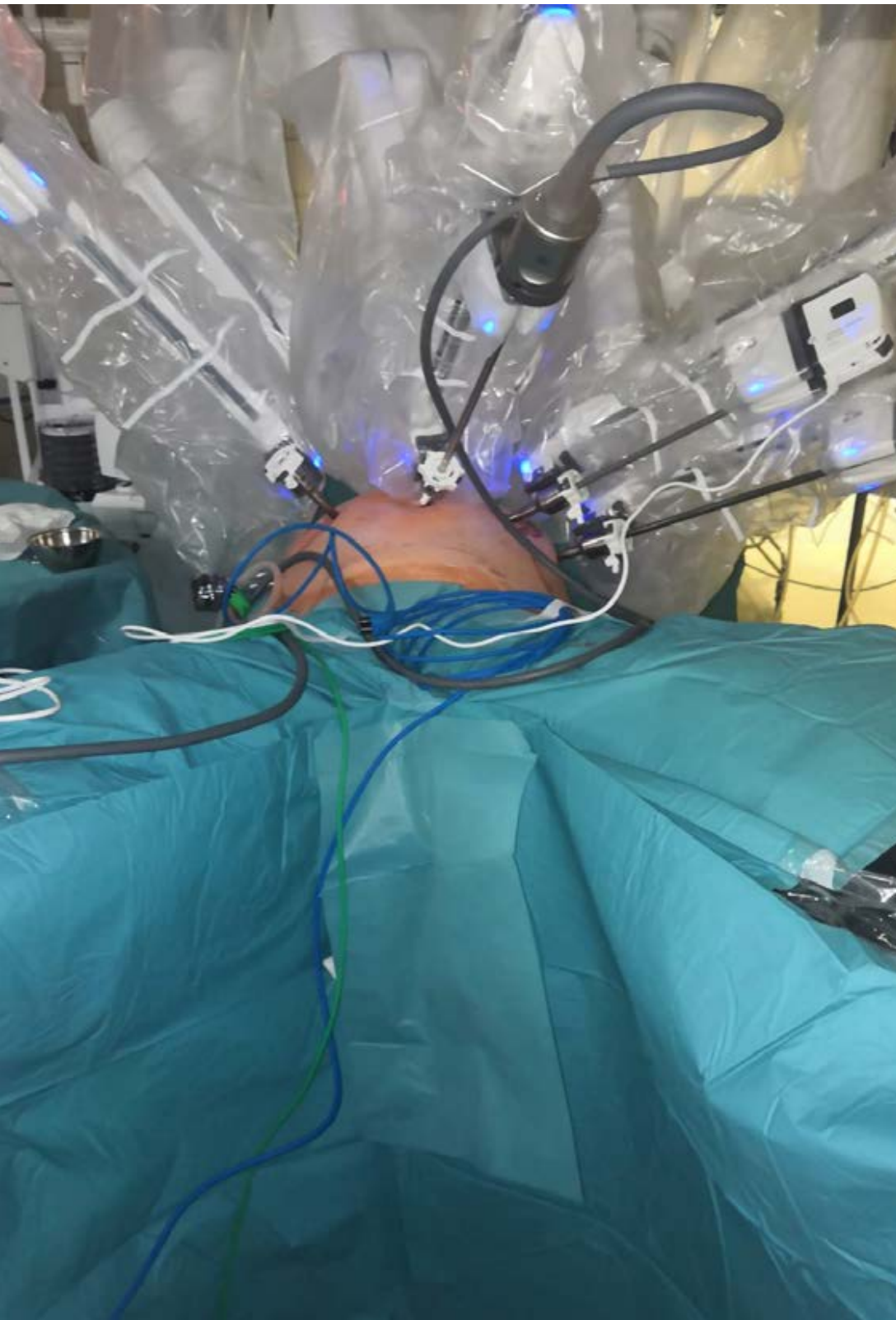
Spolu s víkendem skončila také letošní akce Medik roku. Studenti medicíny se během neděle rozjeli do svých domovů po celém Česku, jeden tým cestoval až na Slovensko. Již nyní se však mohou studenti těšit na další ročník. Ti, kteří se v přihlašování proboují mezi vybrané, čeká příští rok v Nemocnici Písek, a.s.

Redakce



Třetí den setkání Hluboká Nad Vltavou | Foto: Jan Luxík

Zahájení robotických operací na gynekologii



Robotická operace | Foto: autor

Dne 25. března 2019 byly provedeny první roboticky asistované gynekologické operace pomocí robotického systému daVinci X. Operační tým byl ve složení operatér MUDr. Valha, Ph.D., asistent MUDr. Michal, instrumentářky Nevečeřalová a Šimánková.

Robotická operativa v naší nemocnici se kromě již prováděných urologických výkonů tak rozšířila o další indikace. V gynekologii se jedná zejména o onkologické pacientky, a to o karcinomy endometria, border-line tumory ovaria s infrakolickou omentektomií a appendektomií, geneticky predisponované pacientky pro vznik nádorů vaječníku a prsu s mutací BRCA 1,2.

Po splnění prvních startovacích operací plánujeme rozšíření spektra výkonů o radikální hysterektomie u karcinomu děložního čípku a kompletní pánevní a paraaortální lymfadenektomie u výše zmíněných malignit. Kromě onkologických indikací počítáme s možným zavedením robotické sakrokolpopexie pro defekty pánevního dna, která je v současnosti nejčastější indikací k robotické operaci v USA.

Po prvních výkonech, kterých se zúčastnil i pan profesor MUDr. Radovan Pilka, Ph.D. z FN Olomouc, můžeme říci, že robotický systém daVinci X naplnil velká očekávání. Z operačního hlediska je to preciznost nástrojů s takzvanou EndoWrist technologií imitující a možnosti úhlů přesahující pohyblivost lidské ruky. Sedm stupňů volnosti robotického instrumentária zahrnuje tři stupně pohyblivosti poskytnuté samotnými robotickými rameny a čtyři stupně pohyblivosti koncových částí nástrojů. 3D HD obraz s možností detailního zobrazení disekčních vrstev při preparaci a rozlišení cév a nervů s výslednými minimálními krevními ztrátami. Dále možnost detekce sentinelových uzlin pomocí



Tým gynekologicko-porodnického oddělení | Foto: autor

fluorescence a samozřejmě i ergonomickou polohu chirurga se snížením fyzického dyskomfortu.

Musím zmínit velkorysost prostoru a přirozenou světlost robotického sálu. Výborná je spolupráce s anesteziology, kdy je k těmto výkonům zapotřebí maximální Trendelenburgovy polohy (poloha šikmo hlavou dolů).

Pacientky si chválí rychlou pooperační rekonvalescenci, nízkou potřebu analgetik a minimalizaci pooperační poruch pasáže, což plně zapadá do konceptu časné pooperační rekonvalescence a snížení pooperačních morbidit.

V budoucnosti je velmi pravděpodobné, že bude následovat další vylepšování robotické technologie a po stránce medicínské dojde k jejímu zdokonalování s tím, jak bude využívána rostoucím počtem operatérů. Lze předpokládat velký rozvoj telechirurgie, postupné zmenšování konzoly a samotného robota, inkorporace robotického systému přímo do operačního sálu nebo zavádění nástrojů na více než deset použitých. Jsou vyvíjeny multifunkční obrazovky s informacemi z komplementárních



Robotická operace | Foto: autor

diagnostických metodik (UZ, MRI, PET/CT) a současně se očekává vstup na trh s novými konkurenčními robotickými systémy.

Chtěl bych tímto poděkovat vedení nemocnice, primáři Gynekologicko-porodnické oddělení

MUDr. Velemínskému, Ph.D., a všem zúčastněným na rychlém zrealizování tohoto náročného projektu. Všem přeji radost a úspěchy s robotickým systémem.

MUDr. Petr Valha, Ph.D.
Gynekologicko - porodnické oddělení

Masterclass – Difficult Acetabular Revision

Ve dnech 21. a 22. března 2019 jsem měl možnost zúčastnit se akce Masterclass – Difficult Acetabular Revision pořádané na Sint Maartensklinieken v Holandsku. Tato krásná klinika je zároveň největší ortopedickou klinikou v Holandsku a téma složitých revizí totální náhrady kyčelního kloubu je nanejvýš aktuální. Kurz byl z většiny postaven na zvaných přednáškách a mezi nejznámější lektory lze zařadit prof. Lee Jeyse s Birminghamu, kde je největší onkoortopedické centrum na světě či Lawrence O'Haru z Bournemouthu.

V úvodu byly definovány příčiny narůstající incidence revizí totálních náhrad kyčelního kloubu. Detailně byla představena možnost 3D analýzy v oblasti pánve, která je dnes schopná popsat nejen anatomické vztahy, ale i změřit kvalitu kosti a dát tak návod k nejlepší možné fixaci revizního implantátu. Dále byly systematicky zařazeny operační přístupy, postupy a typy vhodné k odstranění původního implantátu. Následovala prezentace s klasifikacemi defektů pánve, a pak již vlastní přednášky zaměřené na nejsložitější revizní výkony. Zmíněny byly revize náhrad pro nestabilitu, řešení nejrozsáhlejších

defektů 3A a 3B klasifikace dle Paproskyho a řešení pánevní diskontinuity. V současné době je nejvýznamnějším trendem použití trabekulármetailantantových (TMT) implantátů, které mají naprosto



Masterclass – Difficult Acetabular Revision | Foto: autor

mimořádné vlastnosti. Další možností je pro některé defekty impakční štěpování. Jednou z nejmodernějších metod je možnost 3D tisku speciálních implantátů, které řeší největší defekty pánve včetně onkologických indikací. Tyto metody dále

posouvají možnosti řešení velmi složitých situací. Zatímco TMT implantáty na našem pracovišti již řadu let standardně využíváme s excelentními výsledky, možnost 3D tisku, která je nově dostupná i na našem trhu, jsme dosud nevyužili.

Infekční problematika kloubních náhrad byla řešena v samostatném bloku. Zde nutno podotknout, že díky skvěle fungující spolupráci s infekčním oddělením a pracovištěm mikrobiologie a biochemie

držíme co do možností léčby také nejmodernější trendy, což se projevilo i tím, že jsem měl tu čest a mohl jsem být jedním ze dvou vybraných účastníků, kteří měli příležitost na takovém fóru odprezentovat některé vlastní kazuistiky, které účastníci předem zaslali. Pro toto téma jsem zvolil právě dva velmi složité případy infikované kloubní náhrady, které jsme ve spolupráci s výše jmenovanými pracovišti úspěšně vyřešili.

Velkým přínosem byly také jasně stanovené diagnostické a terapeutické algoritmy, které přizvaní lektori představili.

Vzhledem k nabitému programu jsem, bohužel, vůbec neměl příležitost prohlédnout si byť jen malou část města, ve kterém se kurz konal. Alespoň jsem tedy nahlédl do opravdu krásné kliniky. Co mne překvapilo snad nejvíce, bylo, v jak pohodové atmosféře zde pacienti čekali na ošetření.

prim. MUDr. David Musil, Ph.D.
Ortopedické oddělení

prim. MUDr. David Musil, Ph.D. | Foto: autor

Celgene CEE Immunology Summit 2019

Ve dnech 11. a 12. dubna 2019 jsem se v Bratislavě aktivně zúčastnil Celgene CEE Immunology Summit 2019, který byl pořádán Slovenskou dermatovenerologickou, Slovenskou revmatologickou a Českou dermatovenerologickou společností za účasti dalších kolegů z Rakouska, Itálie a Chorvatska.

První zasedací odpoledne bylo věnováno ekonomické a biotechnologické problematice. Doc. MUDr. Ing. RNDr. Peter Celec, DrSc., MPH, vedoucí Institutu molekulární biomedicíny, nás seznámil s molekulární biologii a ekonomickou náročností. Studuje extracelulární DNA jako biomarker a její roli v patogenezi zánětlivých onemocnění včetně psoriázy. Inovativní postupy v medicíně jsou prostě ekonomicky náročnější než zavedení biosimilárních přípravků.

Druhý zasedací den byl zaměřen praktičtěji. Prof. Selmi, vedoucí Oddělení revmatologie a Imunologie University v Miláně, nás přehledně seznámil s mnoha podobami jednoho psoriatického onemocnění z klinického pohledu. Na něj navázal prof. Brunner z Dermatologického oddělení University Vídeň s imunopatogenezí psoriatického onemocnění, jejíž pochopení je nezbytné pro směřování cílené terapie psoriázy a psoriatické artritidy.

Další blok přednášek byl věnován psoriáze a komorbiditám. Doc. MUDr. Macejová, Ph.D. z Interního oddělení FN Košice velmi podporuje interdisciplinární přístup v této problematice. Ve stejném duchu prezentovala prof. Hercogová z Dermatovenerologického oddělení 2. FN Praha vzájemnou souhru mezi psoriázou a psoriatickou artritidou a jejich významné dopady na kvalitu života. V rámci komorbidit má dominantní postavení kardiometabolický syndrom. Své praktické zkušenosti přednesla prof. Marasovič Krstulovič z Interní kliniky University Split. Kardiometabolická rizika u revmatoidní artritidy a psoriatické artritidy jsou identická, ale více vyjádřená u PSA. Biologická léčba psoriázy je smysluplná právě s ohledem na redukci těchto rizik. Léčba přípravky anti TNF alfa i anti IL-



Přednáška | Foto: autor

17 prokazatelně redukuje CV rizika. Pro přípravky anti IL-23 zatím nejsou dostupná všechna data. Apremilast OTEZLA, jako představitel skupiny tzv. malých molekul pro perorální podání nezvyšuje kardiometabolická rizika, redukuje inzulin rezistenci, obezitu a endoteliální dysfunkci. Prof. Cetkovská z Dermatovenerologické kliniky v Plzni přednesla přednášku o managementu terapie psoriázy. Pro rozhodování o léčbě hraje roli nejen tíže psoriázy, ale též celkový zdravotní stav pacienta, včetně komorbidit, ale též preference pacienta o mechanismu a četnosti aplikace biologické léčby. Managementu léčby psoriázy se dále věnovali prof. Kaštelan a prof. Novak z Rijeky, doc. MUDr. Salavec, CSc. z Hradce Králové a prof. MUDr. Šimaljaková, Ph.D. z Bratislavy.

V odpoledním bloku přednášek přednášející

prezentovali vlastní zkušenosti s léčbou preparátem apremilast. Představitel tzv. malých molekul působí, na rozdíl od biologik, intracelulárně, působí nejen imunosupresivně, ale i částečně imunomodulačně. Jde o lék bezpečný, bez nutnosti speciálních vyšetření, k léčbě komplikovaných pacientů, pacientů imunosuprimovaných, pacientů s anamnézou či aktuálně probíhajícího nádorového onemocnění. V tomto bloku jsem prezentoval vlastní zkušenosti s léčbou pacienta vyššího věku, ne zcela kompenzovanými komorbiditami, u kterého musela být vysazena biologická léčba anti TNF a nahrazena apremilastem, pro výskyt mnohočetných nemelanomových kožních nádorů.

prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.
Kožní oddělení

Mgr. Lenka Klímová, MBA: Opouštím své rodné město, opouštím svou rodnou nemocnici, ale své lidi neopustím nikdy



Foto: Mgr. Lenka Klímová, MBA

Vrchní sestra Gastroenterologického oddělení Mgr. Lenka Klímová, MBA odešla k poslednímu březnu z Nemocnice České Budějovice. Co je důvodem a čemu se hodlá věnovat? Více v rozhovoru.

Co vás vedlo k takto náhlému rozhodnutí?

Na začátku dubna jsem se přestěhovala do Prahy. (úsměv) Rozhodnutí není tak úplně náhlé, přemýšlela jsem nad tím v průběhu let několikrát, ale vždy jsem odchod zamítla.

Ty důvody byly různé, například, když jsem se několik let starala o moji nemocnou maminku, která potřebovala 24 hodin péče, a přitom jsem chodila do práce, tak jsem občas přemýšlela, jestli nemám být jenom s ní. Také v průběhu let občas přicházely nové pracovní nabídky nebo s přibývajícím věkem, když přišla na oddělení nějaká mladá, mimořádně šikovná kolegyně, chytrá a plná sil, tak jsem si říkala, že člověk by měl dělat rozumná a hlavně odpovědná rozhodnutí a nechávat místo mladým. Občas jsem také uvažovala, jak dlouho asi budu mít sílu jezdit 300 kilometrů každý týden, protože mé dvě dcery se už před delší dobou odstěhovaly do Prahy a mladší následně do USA. Když občas s partnerem přiletí, tak je obtížné skloubit i s druhou dcerou naše společné setkání, chceme se potkat dohromady, užít si vnučátek, všichni máme ale pracovní povinnosti, bývá to často velmi složité. Na přesun do Budějovic už potom není ani chvilka a vlastně ani důvod. Tak jezdím já a to je často unavující. Zásadní ale bylo, že od podzimu se přidaly zdravotní problémy, které mi trochu změnily náhled na životní tempo a pomohly učinit toto velké životní rozhodnutí. Všechno dobře dopadlo, jen se člověk přinutil zastavit se a zapřemýšlet. Mám svoji práci celý život moc ráda, budu se snažit pokračovat, jak to půjde, v mém věku je to asi poslední možnost začít někde jinde a jinak. Já naši nemocnici vnímám a také o ní mluvím jako o svém druhém domově. A opustit dva domovy, to je zásadní rozhodnutí, nechávám za sebou řádnou část života.

Kdy se nemocnice, jak říkáte, stala vaším druhým domovem?

Vlastně první den, co jsem přišla na svět. Tehdy mě a moji mamince zachránil život mladý pan doktor Křeček, ve spolupráci s mým příbuzným a skvělým lékařem doktorem Lindnerem. Pan doktor Křeček poznal, že se něco děje, i když tehdy nebyl žádný utrazvuk, jen obyčejný rentgen. Rozpoutal velkou akci a já přišla na svět

celá modrá s pupeční šňůrou omotanou několikrát kolem hrudníku. Všechny rodičky potom prý chtěly jenom k doktoru Křečkovi a já v prvních dnech svého života změnila pravidla kontrol na porodnici. Nemocnice se stala mým životním zázemím, odkud člověk odchází, ale zase se vrací, stala se jistotou na mnoho let. Když to všechno přepočítám, tak s malými přestávkami 36 let. Vždy se mi po nemocnici stýskalo a bude určitě i dnes, ale to je život.

Co považujete za nejdůležitější získané zkušenosti za ty roky?

Za významnou zkušenost považuji práci s lidmi. Ať se na to podívám z mnoha úhlů pohledu ... já nejsem bouchač do stolu, i když někdy a někde je to asi potřeba. Myslím si, že k mojí pozici to nepatří. Preferuji slušnou komunikaci a výchovu příkladem. Být pracovitá, slušná, trpělivá, pomáhat a ukazovat cestu lidem, kteří se rozhodli pracovat s tím nejtěžším, co lze v životě potkat, tedy s lidskou bolestí a trápením. Protože to naše práce denně přináší. Každý se s tím pere jak umí, každý si musí umět najít svůj vlastní profesionální postoj, abychom si trápení druhých nenosili domů. Mnoho lidí se musí učit být týmovým hráčem a někdo se to nenaučí nikdy. I s takovými lidmi ale musíte pracovat. Z mého pohledu je zásadní respekt a tolerance. Jeden můj kolega – přítel – mi kdysi řekl, že svým postojem nastavuji lidem zrcadlo. A dodal, že většina se naštěstí zamyslí a snaží se to špatné změnit. Stane se ale, že někdo ten pohled neunese, to je potom problém. Myslím však, že za ty roky jsem pracovala s většinou skvělých lidí.

Když se ohlédnete, kdo vás nějak zásadně v životě pracovním ovlivnil, nebo kdo vám byl vzorem?

To bylo rozhodně několik lidí, snad mi promínou, když někoho vynechám, ale některé musím zmínit. Na začátku mého pracovního života zcela zásadně mé setrvání ve zdravotnictví ovlivnila paní, která v mém první zaměstnání byla na pozici „vedoucí zařízení“ a která mi takzvaně přehodila výhybku v tom, že po roce, v závěrečné řeči při hodnocení řekla: „Přišly k nám po maturitě tři nové kolegyně a jedna neměla dobrý posudek, protože pochází z politicky nestabilní rodiny. Já jsem se ale přesvědčila, že pracuje svědomitě celým svým srdce a bude z ní dobrá sestra“. A tak se stalo, že mi změnila posudek a tím mi dala do ruky vstupenku do dalších let ve zdravotnictví.

I ona to vzala přes srdce, byla to obyčejná žena, za války rozdávala pečivo, asi se snažila hodně pomáhat, po válce byla politicky činná, a já, ač se mi nedostávalo výchovy v řádného socialistického člověka, který měl být vzorem hodným následování a symbolem optimistické budoucnosti, děkuji za to, že mi právě ona zkřížila cestu. Dalšími lidmi byli moji spolupracovníci, moje skvělá a nejlepší staniční Zorka Hajsová, která nás hodně naučila, přitom byla přátelská a dokázala pomoci. Patří do mého života i já vím, že bude stále patřit. Další doktor Bouzek, náš šéf, učitel, který po nás hodně požadoval, ale také se za nás uměl postavit. Učil nás trvale, každý týden jsme museli všichni na seminář, nikdo nebyl omluven, a to jsme měli třísměnný provoz. Na skříň vždy nalepil velký papír a kreslil QRS komplexy a zkoušel nás. Jednou nás ty obrázky s mojí kolegyní inspirovaly k tomu, že jsme každý komplex dotvořily třeba na babičku s nůši, nebo nějaké zvíře. On přišel a zaburácel: „Kdo to udělal??“ Přiznaly jsme se hned a předstoupily se sklopeným zrakem. Jemu zahrál úsměv ve tváři a řekl: „Holky, je to fantastický. To si schovám.“ To on byl fantastický. Skvělý člověk, učitel, rádce, lékař, ředitel. Dále musím zmínit moji dlouholetou kolegyni Zdeňku Járovou. Skvělá parťačka, přímý a otevřený, rovný člověk. Je už v důchodu, ale jsme v kontaktu. Tu uvidím vždy ráda a často ji dávám jako vzor. Vážně. Za mě absolutní profesionál, klobouk dolů. Můj odborný a profesní růst hodně ovlivnila paní primářka Shonová. Umožnila mi spolupracovat s ní na různých projektech, měla vždy odborný pohled, s jakým jsem se od té doby nesetkala. Její postupy, myšlenky, nápady, například registru IBD do detailu vypracovaný a práce na něm, náročná, ale úžasná, denní i noční, to byla nálož znalostí a dovedností, kterých se mi od té doby v žádné podobě nedostalo. Velká škola. Vážně. A ještě musím zmínit dva lidi, kteří mi dali prostor a umožnili rozvíjet v nemocnici to, co mě velmi baví – odborné vzdělávání zaměstnanců. Více jak patnáct let tematických kurzů, které nakonec vyústily v práci na projektu MPSV, to byla skvělá zkušenost, která by však nebyla možná bez práce, postojů a preciznosti pana Inženýra Voldřicha a hlavní sestry nemocnice Moniky Kyselové, která je stále jednou z nás a já si jí vážím. I když první nabídka přišla už od původní hlavní sestry Otáskové, oni dva svou pečlivostí a znalostmi vyšlapali cestu ke skvělým kurzům a programům, které jsme mohli uskutečnit. Pan inženýr Voldřich

je člověkem, který má k sestřím nejbližší, komunikuje s námi prakticky trvale a já dnes vím, že na nás myslí a snaží se pomoci, jak to jen jde.

Jaké byly sestry dříve a jaké jsou nyní. Je to velký rozdíl?

Pohled je podobný jako na zdravotnictví. Jaké bylo dříve a jaké je nyní. Všechno má svůj vývoj, všechno jde spolu ruku v ruce. Dříve to bylo jednoduché. Kdo chtěl jít na sestřičku, vystudoval jednu školu, dostal jedno místo, pracovní povinnosti byly jasné, starší kolegyně měly dostatek času novou sestru zaškolit, mladší kolegyně převzala pracovní návyky a pohled od té starší, zapracovala se, a tak to šlo stále stejně. Bylo více personálu, více času, méně povinností, méně administrativy, téměř žádné přístroje, žádné infuzní pumpy ... a tak dále a tak dále. Dnes je to hodně těžké, vzdělání je potřeba více, na odborná pracoviště čtyři roky nestačí. Navíc ... nelékaři obecně, ale sestry obzvlášť, jsou trvale pod drobnohledem a mnohdy ne zcela kompetentními diskuzemi lidí, kteří stále vymýšlí, kolik kde a čeho mají sestry studovat a jaké kompetence mají mít. Tím povolání sestry ztratilo svou prestiž. Já se o zvyšování prestiže, za jasné ukotvení vzdělávání, jasné rozdělení a odstup kompetencí, snažím bojovat už dlouho a bude-li v mých silách a možnostech na podpoře sester pracovat, budu to dělat s plným nasazením. Potřebujeme každého, kdo se rozhodne ve zdravotnictví pracovat a měli bychom si těchto lidí vážít. Na všech pracovištích, na všech pozicích.

Přejeme, ať se vám v nové práci daří! Bud'te vítána, pokud přijedete na jih...

Já se s nikým v pravém smyslu slova neloučím, protože věřím a doufám, že se alespoň pracovním určitě někde potkáme. Já o sobě dám rozhodně vědět. (úsměv) S některými lidmi se uvidím určitě často, protože patří do mého života. Chci všem moc a moc poděkovat za spolupráci, komunikaci, pomoc při vzdělávacích akcích a dalších aktivitách. Děkuji za krásné zprávy, telefonáty a maily, které mi chodí a vyjadřují velkou uznání. Mám k nim velkou pokoru a moc si každého slova vážím. Děkuji za to, že jste mě oslovila a já jsem tak mohla poděkovat kolegyním, kolegům a mé rodné a nejkrásnější nemocnici.

Redakce

Nové miniinvazivní techniky operace nohy

Zpráva ze služební cesty ortopedie – únor 2019

Deformity přednoží, hallux valgus, hallux rigidus a deformity prstů jsou nejfrekventovanější výkony ortopedie nohy a hlezna. Korekce těchto deformit patří k nejstarším ortopedickým technikám. První operace jsou v literatuře popisovány již po roce 1900. Historicky existuje velké množství operačních technik a samozřejmě dochází k jejich vývoji a změnám v principu, jakým způsobem korigovat deformitu, aby byl výsledek nejen kosmeticky, ale i funkčně co nejlepší a co nejnázce pro pacienta akceptovatelný – odstomatelný.

Na Ortopedickém oddělení Nemocnice České Budějovice provádíme operace deformit přednoží a nohy klasickou otevřenou cestou. Spektrum našich operací je v České republice uznávané, což potvrzuje i množství mimoregionálních pacientů na našem oddělení, nicméně na evropských kongresech jsou stále populárnější miniinvazivní operace deformit prstů, ale i tarsálních kostí. To znamená operovat miniinvazivně pod skiagrafickou kontrolou. Miniinvazivní techniky začínají pronikat i do naší republiky. Nejde přitom jenom o provedení operace, ale i technické vybavení a zvládnutí techniky operace. Při operaci se provádí jen drobné incise, kost se pod RTG kontrolou osteotomuje speciální frezou a fixuje pro tento účel vyvinutým osteosyntetickým materiálem.

Na Ortopedickém oddělení se nám podařilo získat (zatím jen do zápůjčky) skiaskopický přístroj mini C rameno, který redukuje dávku záření při operaci. Rovněž máme k dispozici instrumentarium, frézu a nový osteosyntetický materiál – titanové šrouby vyvinuté pro miniinvazivní zavádění do kosti a fixaci. V únoru 2019 jsme začali s novou technikou při osteotomii přednoží (operace hallux valgus) a osteotomii patní kosti.

Způsob vedení operace je dosti odlišný a technicky náročný od zavedeného, a proto

pracoviště Canadian Center vedené doc. MUDr. Rastislavem Hromádkou, Ph.D. v Praze. Doc. Hromádka byl, vzhledem k našim dobrým kontaktům, při naší návštěvě velmi vstřícný. Seznámil nás a prakticky nám předvedl několik operací, včetně technických detailů a fines usnadňují či přímo umožňující zdárné



Tým operátorů | Foto: autor

jste v únoru navštívili – MUDr. Libor Filip a MUDr. Jan Klouda – pracoviště, které má miniinvazivní typ operací již ve standardním programu – Ortopedické

dokončení operace. Dobrým zvládnutím techniky výrazně zkrátí čas operace na přijatelných 40 minut (sám operátor začínal s dvěma hodinami) a zkrátí dobu osvětlení



Miniinvazivní operace nohy | Foto: autor

RTG přístrojem na minimum (60 sekund). Dokonce operuje sám, bez lékařské asistence. Korekce deformity přednoží, jak nám prakticky předvedl, je dokonalá, incise půlcentimetrové. Fixace osteosyntetickým

materiálem dostatečně pevná tak, že pacientka po operaci může na končetinu našlapovat. Možnost zátěže končetiny je pro pacienta velkým přínosem a úlevou, neboť osteotomie-osteosyntéza se hojí pět týdnů.

Pokud by fixace nebyla dokonalá, strávila by pacientka měsíc chůzí o berličích po jedné dolní končetině.

Tyto techniky sice nepokryjí plně spektrum operací nohy a přednoží, na druhou stranu se hodí pro ty nejčastější, jako jsou hallux valgus, deformity prstů nohy a osteotomie patní kosti.

V Evropě a v ostatním světě může názor na tyto operace někdy vypadat rozporuplně. Jsou náročnější pro operátora a výsledky je třeba hodnotit u autorů zvládajících tento typ operativy na úrovni rutiny. Není to typ operace, kterou si může chirurg občas „vyzkoušet“, ale je třeba se miniinvazivním operacím nohy dlouhodobě věnovat a zlepšovat technické provedení. Na Ortopedickém oddělení jsme od roku 2004 provedli téměř 1 600 operací deformit prstů nohy, takže určitě máme prostor pro zavedení miniinvaze do rutinní operativy.

Těšíme se, že zavedení miniinvazivního typu operování bude přínosem pro naše pacienty a potažmo i pro naši nemocnici.

MUDr. Libor Filip
Ortopedické oddělení

9. artroskopické sympozium v Českých Budějovicích

Ve dnech 4. a 5. dubna 2019 proběhla v hotelu Clarion poměrně významná odborná akce. Významná zejména pro odborníky z oboru ortopedie a traumatologie.

Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. spolu s firmou Johnson and Johnson před řadou let založilo výukové centrum Central European Education Centre (CEEC) a působí ve výuce v oblasti zejména artroskopie.

A právě v uvedených dnech proběhlo v pořadí již deváté sympozium, které CEEC pořádá každé dva roky. Proto

jde o kongres, který má již poměrně dlouholetou historii a tradici a postupem let se toto pravidelné bienální setkávání stalo vyhledávanou odbornou akcí pro české a slovenské odborníky v oboru ortopedie a traumatologie, zejména se zaměřením na artroskopické výkony a poranění velkých kloubů.

Předchozí sympozia byla obvykle věnována různým artroskopickým lokalitám. Věnovali jsme se komplexně například rekonstrukcím zkřížených vazů, řešením ramenních nestabilit, rekonstrukcím rotátorové manžety ramenního kloubu, artroskopickým

operačním výkonům na kyčli a jeden z ročníků byl věnován artroskopii méně obvyklých lokalit a paraartikulárním artroskopii.

Pro letošní setkání jsme se rozhodli obrátit pozornost na zajímavé a méně často prováděné operační výkony, ale také otevřít prostor pro neartroskopické operace. Vedla nás k tomu zkušenost a pocit, že některé postupy, které se nám zdají ověřené a jasné, se mnohdy ukazují jako kontroverzní. Některé problémy, které jsme považovali za vyřešené, se znovu otevírají a provokují k diskuzi.



Dr. Unger z Rakouska | Foto: autor

Při pořádání uplynulých ročníků jsme se snažili získat zajímavé lektory nejen z Čech, ale i ze zahraničí. Měli jsme tak v minulosti příležitost přivítat kolegy nejen ze Slovenska, ale i z Německa, Rakouska, Švýcarska, Slovinska, Belgie, Lotyšska, Polska, Itálie, Anglie. Pro letošní setkání přijali pozvání krom slovenských přátel i kolegové z Německa a Rakouska.

Celkem ve dvou přednáškových dnech bylo prezentováno 37 odborných sdělení a přednášek, které byly většinou doprovázeny video záznamy z operačních výkonů. Čtvrteční sekce byla věnována zejména ramenní problematice, v pátek byla na programu problematika kolenního kloubu.

Protože lektori byli dopředu vybráni a osloveni se žádostí o přednesení příspěvku na konkrétní a zadaná témata, byla všechna sdělení na velmi vysoké odborné úrovni. Obecně platí, že vyžádané přednášky od významných speakerů jsou vždy velmi ceněné, inspirativní a pro auditorium atraktivní. Proto se nestalo, že by některý z příspěvků byl pro posluchače nezajímavý.

Možná největší pozornost vzbudil neokázalý projev kolegy z Německa,

Proto jsme ústředním mottem letošního 9. symposia vyhlásili „Nové trendy, zajímavosti a kontroverze v chirurgii ramene a kolene“.



9. artroskopické symposium | Foto: autor



MUDr. Hanák | Foto: autor

kteřý se věnoval korekčním osteotomiím v oblasti kolenního kloubu. Jeho zanícení pro věc, hloubka znalostí o problematice a, koneckonců, i neobvyklý, ale názorný a milý způsob projevu, vzbudil zájem publika a četné dotazy, které protáhly diskuzi na téměř hodinu. Zdá se, že korekční osteotomie zažívají v ortopedii renesanci a úspěšnost těchto operačních metod je jistě umožněna i novými technickými možnostmi a materiálovými novinkami.

Na letošní ročník symposia se přihlásil rekordní počet 153 posluchačů z Čech a Slovenska a soudě podle jejich ohlasů, byli spokojeni. Je obtížné, abychom my sami hodnotili úspěšnost kongresu, ale důkazem toho bylo, že většina posluchačů absolvovala přednáškový maraton až do samého závěru v pátečním odpolední.

Myslíme, že můžeme symposium hodnotit jako úspěšné, ale o to víc je to pro nás závazek a výzva do příštího setkání v roce 2021. Úspěšností a kvalitou přednášek, ale i dobrou organizací symposia jsme si nastavili vysokou laťku a bude jen na nás, abychom úroveň zachovali.

MUDr. Pavel Sadovský
Ortopedické oddělení

Hernia International - Mise Indie 2018

Na sklonku roku 2018 jsem se zúčastnil humanitární zahraniční mise v rámci projektu Hernia International. Šlo o moji již desátou účast na tomto projektu, tentokrát v Indii.

Nadaci Hernia International založil před 10 lety Andrew N. Kingsnorth, profesor chirurgie z anglického Plymouthu, emeritní prezident Evropské herniologické společnosti (EHS). Nadace vznikla z potřeby alespoň trochu pomoci lidem v nouzi, přispět k řešení nedostatku kvalitní chirurgické léčby kýly v rozvojových zemích. Ačkoli ve vyspělém světě je kýla považována za vcelku banální a snadno řešitelné onemocnění, v zemích tzv. třetího světa představuje vážný zdravotní i socioekonomický problém. Incidence je 2x vyšší než výskyt HIV/AIDS, neléčené vrozené kýly vedou často k trvalé invaliditě i úmrtí. Kvalitní chirurgické řešení je poskytnuto jen zlomku nemocných, byť se jedná o poměrně jednoduchou proceduru. Beznapětová plastika (pomocí sítky) je z ekonomických důvodů jen výjimečná.

Prof. Kingsnorth vytvořil koncept humanitárních misí pořádaných pravidelně v různých nemocnicích po celém světě, kterých se účastní chirurgové z Evropy



Mise Indie 2018 | Foto: autor

a USA. Zároveň navrhl využití tzv. „low-cost mesh“, tedy alternativní kýlní sítky. Tato síťka, jejíž cena je zanedbatelná v porovnání s materiály užívanými v našich podmínkách, byla implantována již více než deseti tisícům pacientů, její bezpečnost a dobrá snášenlivost byla ověřena řadou studií (na

toto téma jsme prezentovali vlastní práci na IV. Herniologických dnech v Olomouci). V roce 2013 nadace obdržela ocenění na World Innovation Summit for Health (WISH) v Kataru. V rámci jedné mise je obvykle čtyř až pětičlenným týmem chirurgů během jednoho až dvou týdnů operováno asi 50 až 200 pacientů s kýlou, zhruba třetinu tvoří děti. Až polovina pacientů je operována v místní anestézii, což dále zjednodušuje celý proces a urychluje rekonvalescenci i „obrat“ pacientů na sále. Neméně významnou součástí je spolupráce s místními mladými chirurgy či studenty medicíny a jejich přímá účast na operacích. S místními kolegy je tým po skončení dále v kontaktu a je snahou pacienty sledovat i v dlouhodobém horizontu. Sám prof. Kingsnorth vedl takový tým cca několikrát ročně, většinou v „nových destinacích“, často ve velmi jednoduchých podmínkách v odlehlých nemocnicích různých zemí Afriky. Osobně jsem měl možnost zúčastnit se pod jeho vedením pěti misí.

Mise do Indie se konala na přelomu listopadu a prosince roku 2018 v Rusa Medical Centre, Aligarh, asi 200 kilometrů od Dillí, pod vedením MUDr. S. Leckmanna z USA. Dalšími členy byli MUDr. Theresa a Peter Novak ze Salt Lake City, MUDr. Denis Blazquez z Paříže, MUDr. Paulina Mysliwy,



Mise Indie 2018 | Foto: autor

anestezioložka z Polska, MUDr. Štěpán Matoška z Nemocnice Tábor a já.

Úroveň zdravotní péče v Indii při počtu obyvatel a sociálním rozvrstvení společnosti je velmi různorodá, pro většinu lidí ale absolutně nedostupná. Zdravotní pojištění prakticky neexistuje, nemocnic a lékařů je minimum. Většina lidí musí vyžít s méně než jedním dolarem na den, velké procento populace trpí podvýživou. Vážnější nemoc tak znamená doslova finanční pohromu pro celou širší rodinu. Lidé se proto často neléčí či se pokouší o nějaký způsob samoléčby. Lékařskou péči částečně supluje hustá síť lékáren, kde je možné pořídit kdykoli prakticky vše, včetně antibiotik – velkým problémem je tedy např. antibiotická rezistence a nadužívání analgetik „naslepo“. Navíc jsou nemoci v indické společnosti vnímány částečně jako stigma, které vede k ještě větší izolaci a neléčení, a zároveň k přetrvávajícímu výskytu některých nemocí, v jiných zemích již vymýcených. Na druhou stranu je možné se v soukromých zařízeních za tučnou úplatu podrobit v podstatě jakékoli operaci či vyšetření, příslušníci nejbohatších vrstev si dopřávají luxusní péči v soukromých klinikách za horentní sumy.

Akce se uskutečnila v malé nemocnici na kraji asi milionového města Aligarh, která je podporována místním Rotary klubem a během naší mise překvapivě



MUDr. Petr Bystřický | Foto: autor

dobře fungovala. Za sedm dní jsme odoperovali přes 100 pacientů, z toho 15 dětí. Většinou šlo o kýly tříselné, skrotální, často oboustranné, řešené dle Lichensteina s použitím sítky, a také několik větších kýl v jizvě po Císařském řezu. Aplikovali jsme buď lokální anestezii s analgosedací, či spinální blok, děti

absolvovaly anestezii celkovou. Nutností je antibiotická profylaxe. Naprostá většina pacientů opustila nemocnici následující den po výkonu. V rámci pooperačního sledování jsme zaznamenali jen jednu komplikaci – větší hematom v šourku po operaci velké skrotální kýly u ročního chlapce.

Hospitalizace i operace je pacientům poskytnuta zdarma, hradí pouze symbolický administrativní poplatek. Setkali jsme se s absolutní až bezmeznou důvěrou pacientů, s velmi příjemným personálem, který se náš pobyt snažil všemožně zpříjemnit, dokonce nám z mobilu pouštěli při operaci českou hudbu, s neúnavnými místními lékaři, kteří zůstávali v nemocnici i tři dny nepřetržitě, a dohlíželi na pacienty po operacích.

Indie, druhá nejlidnatější země světa, je zemí kontrastů. Vedle luxusních čtvrtí, velkoměst s mrakodrapy a západně oblečenými lidmi v metru, kde stěží poznáme, na kterém kontinentu se nacházíme, se v jejich těsné blízkosti setkáme i s absolutní chudobou a podvýživou. Přesto jde o zemi krásnou a plnou usměvavých a přátelských lidí, kteří ocení jakoukoli pomoc.

MUDr. Petr Bystřický
Chirurgické oddělení



Vlevo MUDr. Petr Bystřický | Foto: autor

Orthopedy Innovation Forum 2019 – Sports Medicine

Ve dnech 22. a 23. února 2019 jsme měli možnost zúčastnit se s kolegou MUDr. Rosochou ortopedického sympozia v německém Mnichově. Sympozium bylo pořádáno firmou Arthrex a do Mnichova se vydaly přednášet a podělit se o své zkušenosti s novými metodami a implantáty v ortopedické chirurgii špičky doslova z celé Evropy – Německo, Rakousko, Velká Británie, Chorvatsko, Norsko a další.

Kongres byl rozdělen do dvou dnů. První den, pátek, byl věnován operativě ramenního kloubu. Samozřejmostí v ortopedii v dnešní době, pokud nemáme na mysli implantaci totálních endoprotéz, je operativa artroskopická. Přednášející zmínil nové metody v rekonstrukčních artroskopických ramenního kloubu. Byly prezentovány přednášky o stabilizacích ramenního kloubu, které jsou indikovány po luxaci ramene. Kolegové představovali

techniky, při kterých se poškozené tkáně fixují tzv. neuzlícími kotvami, dále ale stabilizační operace lze provádět pomocí šlachového štěpu či pomocí šlachového přenosu v ramenním kloubu, kdy je cílem držet hlavici pažní kosti v kloubní jamce. Další blok přednášek byl zaměřen na, ve světě diskutované, téma nerekonstruovatelných trhlín rotátorových manžet, při kterých se do ramene vpravuje záplata přemosťující



Vlevo MUDr. Tomáš Trnka | Foto: autor



Orthopedy Innovation Forum 2019 | Foto: autor

defekt ve šlaše supraspinálního svalu. Kongres poté pokračoval přednáškami o operačních technikách reparabilních trhlín rotátorové manžety a chronických akromioklavikulárních luxacích, kdy se projednával zejména přístup ke konkrétním případům AC luxace 3. stupně podle Rockwoodovi klasifikace.

Sobota byla věnována problematice kolenního kloubu. Nejvíce mě zaujala problematika korekčních osteotomií, což je metoda zažívající v posledních letech svou renesanci v ortopedii a spočívá v korekci osové deformity dolní končetiny a tím k oddálení či zcela vyhnutí se implantaci totální endoprotézy kolenního kloubu. Ze všech těchto přednášek vyplývalo, že indikace a samotné provedení patří do rukou zkušeného a erudovaného lékaře, který se touto problematikou zabývá.

Velice mě překvapily relativně vysoké počty provedených korekčních osteotomií (cca 200 a více za rok), prezentované některými autory. To dokládá, že konkrétně v Německu mají tyto operace velice dobré výsledky a jsou indikovány mnohem frekventněji než v našich krajích. Další blok přednášek se zabýval operačním ošetřením lézí menisků. Jednoznačný závěr z tohoto bloku byl zachránit meniskus za každou cenu. Dalším probíraným tématem byla i endoprotetika kolenního kloubu, konkrétně tzv. hemiartoplastika. Jedná se o takový typ náhrady kolenního kloubu, kdy je nahrazena pouze artroticky změněná část kolene, zpravidla mediální. Jako u korekčních osteotomií i zde platí nutnost správné indikace a zvládnutí operační techniky. Poslední blok byl věnován nestabilitám kolenního kloubu a náhradám nejen předního zkříženého

vazu, ale i posterolaterálního komplexu a anterolaterálního ligamenta.

Pokud bych měl tuto akci zhodnotit, musím smeknout před bezchybnou organizací celého kongresu, kvalitou prezentací a projevů přednášejících. Zejména u kolenního kloubu jsem nabýval dojmu, že se na problematiku snaží nahlížet v širším kontextu a komplexně. Snaží se indikovat takové operace a procedury, které pacientům oddálí implantaci endoprotéz na pozdější dobu, což spadá do filozofie tzv. joint preserving surgery. Zároveň jsem byl potěšen, že prakticky všechny zmiňované operace v přednáškách se na našem oddělení provádějí více či méně rutinně a se zdárnými výsledky.

MUDr. Tomáš Trnka
Ortopedické oddělení

Modern Concepts in Management of Implant-Associated Infections v Bratislavě

Dne 13. března 2019 jsme se s kolegou MUDr. Kloudou zúčastnili semináře, který se věnoval infekční problematice kloubních náhrad a osteosyntéz pohybového aparátu. Akci zaštila mezinárodní organizace Pro-implant foundation. Organizátoři se v jednom dni snažili ukázat celé spektrum možností diagnostiky a léčby této svízelné části medicíny. Přednášek se ujali přední evropští představitelé septické ortopedie: prof. MUDr. A. Trampuz (Německo), asist. prof. MUDr. R. Trebše, Ph.D. (Slovensko), MUDr. O. Borens, Ph.D. (Švýcarsko) a MUDr. M. McNally (Velká Británie).



Vlevo MUDr. Ján Pertlíček, MUDr. Jan Klouda | Foto: autor

Léčba septických pacientů je často zdoluhavá a ekonomicky náročná, proto je vhodné předcházet infekčním komplikacím správnou prevencí a diagnostikou. V dnešní době není péče o pacienta jenom v rukou chirurga, ale jedná se o multioborovou problematiku. MUDr. Borens zdůraznil na začátku semináře nutnost spolupráce dalších specialistů v léčbě ortopedického infekčního pacienta. Zejména jde o obory interní a infekční medicíny, diabetologie, neurologie, plastické chirurgie atd. MUDr. Borens uvedl příklad ze své kliniky, kde se specializovaný tým schází několikrát týdně a řeší infekční komplikace společně.

Seminář byl rozdělen do čtyř navazujících bloků. V prvních přednáškách prof. Trampuz přednesl problematiku epidemiologie, definici klasifikace a patogenезi infekcí kloubních náhrad, také se věnoval kapitole o biofilmu. Dále přednášející ukázali nové trendy diagnostiky (kloubní punkce, sonifikace kovového materiálu, biomarkry, molekulární metody a histologické vyšetření), koncepty a algoritmy léčby.

Druhá část přednášek byla zaměřena na vhodnou chirurgickou léčbu, která je jedna z důležitých modalit léčby periprotetického infektu. Přednášející poukazovali na důležitost chirurgické terapie – odstranění kovových implantátů, důkladný debridement (vyčištění), eventuálně, při dvojdobé výměně aplikaci spacer (cementovaná náhrada

s ATB, která dostatečně nahrazuje originální kloubní náhradu). Při nedostatečném odstranění avitálních, nebo postižených tkání není možné vyloučit neúspěch léčby. Byla zmíněna antimikrobiální léčba (systémová nebo lokální), včetně role antibiofilmových antibiotik. Důležité při léčbě periprotetického infektu je znát agens a zásadní je jeho citlivost na antibiotika. Od toho se odvíjí přesné kroky získávání vzorků tkáně, kloubního výpotku a vhodný transport do mikrobiologické laboratoře. Jedna z částí byla zaměřena na spacers, které se používají při dvojdobé výměně. Řada spacerů umožňuje relativní pohyb, chůzi a možnost vmíchání vhodného antibiotika do cementu, které může lokálně působit v daném kloubu.

Ve třetí části semináře byla řešena diagnostika a léčba periprotetického infektu osteosyntetického materiálu. Taktikou diagnostiky je klinické vyšetření, zobrazovací metody, krevní vyšetření, punkce ložiska nebo možnost perioperačního odběru. MUDr. McNally vyzdvihl při perioperačním odběru dodržení výměny nástrojů, omezení ručního kontaktu s operační plochou. Chirurgická léčba zahrnuje extrakce kovového materiálu, důkladný debridement, pulzní laváž, fixaci pomocí jiné modality a cílenou antibiotickou terapii.

Poslední část byla zaměřena na infekci periprotetických zlomenin, na postup při infektu defektů kostní tkáně a možnosti

přemostění a vyplnění těchto lokalit pomocí nových syntetických materiálů, které nahrazují kostní tkáň (bioaktivní sklo).

Jelikož infekční komplikace kloubních náhrad a osteosyntéz jsou léčebně i ekonomicky velice nákladné, je snaha předcházet jim vhodnými opatřeními a postupy. Z prvních předpokladů je vhodné připravit pacienty k zákroku. Kompenzace interních a kardiálních onemocnění (glykemie, hypertenze), nepouštět se do zákroku s obeznými či podvyživenými lidmi (BMI nad 40 a pod 18), vyloučení infekčních ložisek (ústní dutina, kožní defekty, moč), předoperační příprava na lůžku (klyzma, mytí dezinfekčními prostředky), příprava operačního pole. Dále dodržování režimu na operačních sálech a adekvátní pooperační péče. Seminář nám potvrdil a prohloubil znalosti při léčbě periprotetického infektu kloubních náhrad a osteosyntéz.

Rád bych upozornil na fungující systém spolupráce Ortopedického, Infekčního a Mikrobiologického oddělení v Českých Budějovicích při léčbě infekčního pacienta. Tento trend spolupráce (v České Republice unikátní) je dlouhodobě prosazovaný v evropských zemích.

MUDr. Ján Pertlíček,
MUDr. Jan Klouda
Ortopedické oddělení

pro období 1. 6. 2019 - 30. 6. 2019 nebo do vyprodání zásob

<p>BOLEST Brufen 30 tbl</p>  <p>69.- Kč 49.- Kč</p>	<p>ŽÍLY A CÉVY Diovarix plus 60 tbl</p>  <p>239.- Kč 199.- Kč doplněk stravy</p>	<p>MYKÓZY Exoderil 20 ml</p>  <p>276.- Kč 239.- Kč</p>	<p>LECITIN GS Megalecitin 100+30 cps</p>  <p>+30% ZDARMA 259.- Kč 219.- Kč doplněk stravy</p>
---	--	---	---

	PRKENNÉ STROPY (NÁŘEČ.)	DOMÁCKY RONALD	KOLONIE	PÍSMENO REČKÉ ALFABETY	VYZVAT KE SHROMÁŽDĚNÍ	POULIČNÍ PRODAVAČ NOVIN	OBURNĚNÝ TRANSPORTÉR (ZKRATKA)	ZNAČKA KOREJSKÝCH AUT		JESTLIŽE	NEPŘESNÁ PŘIHRÁVKA (EXPRES.)	OPAK PASIVA	INICIÁLY HERCE TÖPFERA	ÚDER NOHOU	SMĚNEČNÉ RUČENÍ	SEŘAZOVATI	NEJSTARŠÍ LATINSKÝ PŘEKLAD BIBLE	KOVOVÝ PRVEK
ATLETICKÁ DISCIPLÍNA									DĚLAT ZMATKY									
URČOVATI VÍTEZE LOTERIE									PŘIKAZOVATI JIHOAMER. OPICE									
ODBORNÍK NA STAVBU ORGANIZMU							ROSTLINA PAZNEHTNÍK SVÁT						RYCHLE KLESAT NEPULZOVAT					
	HLOUBIT DLÁTEM	PENĚŽNÍ TÍSEŇ NEPŘÍJEMNĚ					KYSELINA OLEJOVÁ HL. M. KAZACHSTÁNU						SVĚTLE FIALOVÁ ŽENSKÉ JMÉNO					
NEMOC KLOUBŮ				TAJENKA ZAHNUTÝ HŘEB											MEZIN. KÓD TANZANIE BUJNÝ SMÍCH			
HLE (NÁŘEČ.)			DEVĚT TUČTŮ VEPŘOVÝ POKRM						PŮVODCI DILA TAM (KNIŽNĚ)								SKALNATÝ VÝBĚŽEK	NÍZKÁ CENA
VRAŽEDNÁ ZURĪVOST					TROUBIT (EXPRES.) VZTAŽNÉ ZÁJMEMO					HRANICE OTÁZKA NA SMĚR						VČELIN SPOJKA		
BÁJNÝ SILÁK						OBYVATEL TICHOMOŘÍ ZN. MOLYBDENU						POKRYTÁ PIHAMI INIC. ZPĚV. ORBISONA						
OBYVATEL AMERICKÉHO STÁTU								ZÁVODNÍK NA DLOUHÉ BĚŽECKÉ TRATĚ										
PÓROVINA Z PÁLENÉ HLÍNY								OVINOUTI SE										